

**PARTISIPASI KADER PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN
KELUARGA (PKK) DALAM MENINGKATKAN
PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA
TUMPATAN NIBUNG KECAMATAN
BATANG KUIS KABUPATEN
DELI SERDANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

WIDIA KUSUMA DEWI
NPM. 208520039



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 1/8/25

Access From (repository.uma.ac.id)1/8/25

**PARTISIPASI KADER PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN
KELUARGA (PKK) DALAM MENINGKATKAN
PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA
TUMPATAN NIBUNG KECAMATAN
BATANG KUIS KABUPATEN
DELI SERDANG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area

Disusun Oleh:

WIDIA KUSUMA DEWI

NPM. 208520039

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 1/8/25

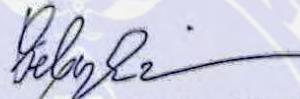
Access From (repository.uma.ac.id)1/8/25

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : WIDIA KUSUMA DEWI
NPM : 208520039
JUDUL : PARTISIPASI KADER PEMBERDAYAAN
KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DALAM
MENINGKATKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI
DESA TUMPATAN NIBUNG KECAMATAN BATANG
KUIS KABUPATEN DELI SERDANG

Disetujui oleh,

Pembimbing



Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, M.AP

Mengetahui



Dr. Walid Musthafa S. S.Sos, M.IP
Dekan



Dr. Des Andri Muda, M.AP
Kaprodi

Tanggal Lulus: 14 April 2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima saksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan saksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 14 April 2025



Widia Kususma Dewi
Npm.208520039

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

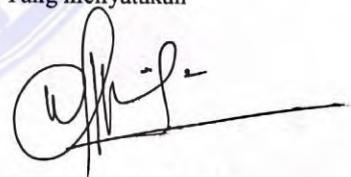
Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widia Kusuma Dewi
NPM : 208520039
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **PARTISIPASI KADER PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DALAM MENINGKATKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA TUMPATAN NIBUNG KECAMATAN BATANG KUIS KABUPATEN DELI SERDANG** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 14 April 2025
Yang menyatakan



(Widia Kusuma Dewi)

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan adalah pembangunan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, juga kemampuan hidup sehat manusia setinggi-tingginya. Mewujudkan kesadaran dan kemauan dalam pembangunan erat kaitannya dengan pemberdayaan, sehingga peran kader sangat diperlukan dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana partisipasi kader dan faktor pendukung apa saja yang mempengaruhi kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang. Metode penelitian yang digunakan ialah metode penelitian kualitatif deskriptif. Teori Cohen & Uphoff (1980) bentuk partisipasi diantaranya; Partisipasi dalam pengambilan keputusan, Partisipasi dalam pelaksanaan, Partisipasi dalam pengambilan manfaat, dan Partisipasi dalam evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) pada Partisipasi dalam pengambilan keputusan ditandai dengan kehadiran kader dalam rapat, serta memberikan masukan atau ide. Partisipasi dalam pelaksanaan Ditandai dengan kehadiran, keaktifan kader memberikan informasi, pelayanan kepada masyarakat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat ditandai dengan kebermanfaatannya yang dirasakan kader dan masyarakat mendapat pelayanan kesehatan gratis, pengetahuan, keterampilan, dan wawasan kesehatan. Partisipasi dalam evaluasi ditandai dengan laporan kader kepada puskesmas dan juga kepuasan dari masyarakat. Faktor pendukung partisipasi diantaranya; Faktor kesadaran/kemauan dan faktor dukungan dari pemerintah Desa berupa fasilitas seperti sarana dan prasarana, pelatihan, dan anggaran.

Kata Kunci : Pembangunan, Partisipasi, Pemberdayaan, Posyandu

ABSTRACT

Health development was conducted to increase awareness, willingness, and ability to live a healthy life to the highest degree. Realizing awareness and willingness in development was closely related to empowerment, so the role of cadres was necessary to improve health development in the community. This research aimed to determine the participation of cadres and the supporting factors that affected the cadres of the Family Welfare Empowerment (PKK) in improving health development in Tumpatan Nibung Village, Batang Kuis Subdistrict, Deli Serdang Regency. The research method used was descriptive qualitative research. According to Cohen & Uphoff (1980), forms of participation included: participation in decision-making, participation in implementation, participation in benefit-taking, and participation in evaluation. The research results showed that the participation of Family Welfare Empowerment (PKK) cadres in decision-making was marked by their presence at meetings and contribution of suggestions or ideas. Participation in implementation was indicated by presence, activeness in providing information, and service to the community. Participation in benefit-taking was indicated by the usefulness felt by cadres and the community, such as free health services, knowledge, skills, and health insights. Participation in evaluation was indicated by cadre reports to the health center and also community satisfaction. Supporting factors for participation included awareness/willingness and support from the village government in the form of facilities such as infrastructure, training, and budget.

Keywords: Development, Participation, Empowerment, Posyandu.



RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi bernama Widia Kusuma Dewi, lahir pada 25 february 2003 di Desa Tumpatan Nibung. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara dari pasangan Alm. Widodo dan Siti Patimah. Pada tahun 2020, Penulis dinyatakan lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Beringin dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke Universitas sebagai mahasiswi Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area.

Selama menjalani perkuliahan, penulis aktif mengikuti berbagai kegiatan di luar dan di dalam kampus. Salah satunya tergabung dalam Himpunan mahasiswa Jurusan Administrasi Publik (HIMAP) sebagai anggota bidang pengembangan potensi dan kreatifitas mahasiswa jurusan periode 2021-2022. Pada periode selanjutnya yaitu tahun 2022-2023, Penulis dipercaya sebagai ketua bidang Pengembangan Potensi dan Kreatifitas Mahasiswa Jurusan.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan kasih karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Partisipasi Kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Dalam Meningkatkan Pembangunan Kesehatan Di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis”** dengan baik.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, M.AP telah membimbing penulis selama pengerjaan skripsi, Bapak Drs. Indra Muda, M.AP dan Bapak Khairullah S.I.Kom, M.I.Kom serta Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP, M.AP yang telah memberikan masukan dan saran. Selanjutnya penulis juga sampaikan terima kasih kepada jajaran Perangkat Desa beserta para Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Desa Tumpatan Nibung yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian. Disamping itu juga penulis sampaikan terima kasih kepada Ibu, adik-adik, keluarga, dan circle pertemanan kuliah saya atas dorongan dan perhatiannya.

Penulis menyadari bahwa tugas skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik beserta saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir/skripsi ini. Penulis berharap tugas akhir/skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk kalangan pendidikan maupun masyarakat. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

Widia Kusuma Dewi

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pembangunan Kesehatan	9
2.2 Partisipasi Masyarakat	10
2.3 Pemberdayaan Masyarakat.....	17
2.3.1 Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan.....	18
2.3.2 Penyelenggara Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan	20
2.4 Penelitian Terdahulu	24
2.5 Kerangka Berfikir.....	27
III METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Lokasi Penelitian.....	28
3.3 Jadwal Penelitian.....	29
3.4 Informan Penelitian.....	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6 Teknik Analisis Data.....	33
IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Gambaran Umum Desa Tumpatan Nibung.....	35
4.1.2 Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga(PKK) Desa Tumpatan Nibung	44
4.2 Pembahasan.....	46
4.2.1 Partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam Meningkatkan Pembangunan Kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis.....	46
4.2.2 Faktor Pendukung Partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Dalam Meningkatkan Pembangunan Kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang.....	63

V KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	74



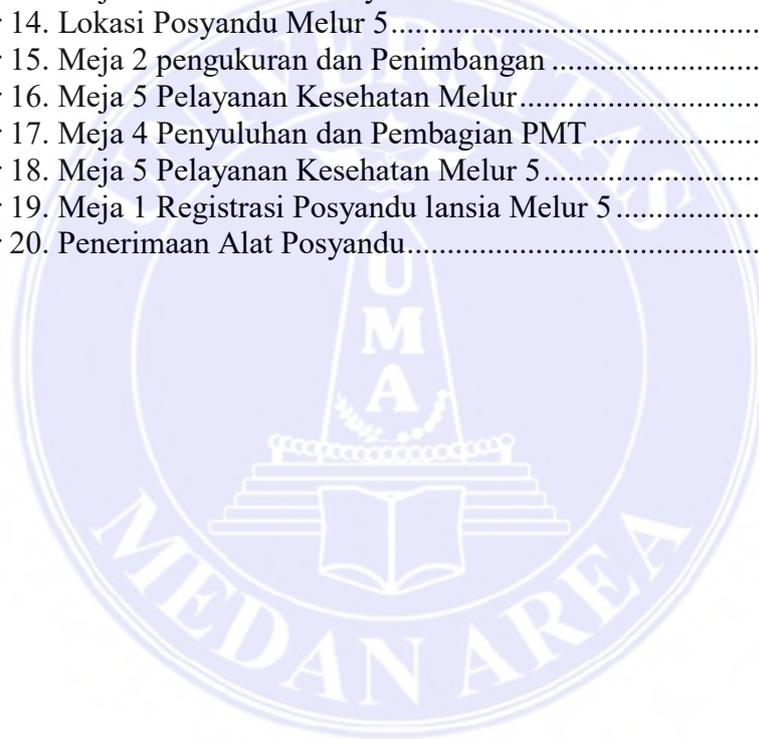
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	23
Tabel 2. Jadwal Penelitian.....	28
Tabel 3. Informan Penelitian.....	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Wilayah Posyandu Desa Tumpatan Nibung.....	4
Gambar 2. Jumlah Partisipan Posyandu Desa Tumpatan Nibung.....	5
Gambar 3. Pembagian Tugas Kader PKK Desa Tumpatan Nibung	5
Gambar 4. Kerangka Berfikir.....	26
Gambar 5. Kantor Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis.....	33
Gambar 6. Struktur Perangkat Pemerintah Desa Tumpatan Nibung	34
Gambar 7. Lambang Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis.....	35
Gambar 8. Struktur Kepengurusan PKK Desa Tumpatan Nibung	43
Gambar 9. Anggaran Desa Tumpatan Nibung 2024.....	46
Gambar 10. Suasana Pelaksanaan Posyandu Melur 5.....	49
Gambar 11. PMT Posyandu Melur 5	50
Gambar 12. Meja 3 Pencatatan Posyandu Melur 5	51
Gambar 13. Meja 1 Pendaftaran Posyandu Melur 5	52
Gambar 14. Lokasi Posyandu Melur 5.....	53
Gambar 15. Meja 2 pengukuran dan Penimbangan	54
Gambar 16. Meja 5 Pelayanan Kesehatan Melur.....	54
Gambar 17. Meja 4 Penyuluhan dan Pembagian PMT	55
Gambar 18. Meja 5 Pelayanan Kesehatan Melur 5.....	56
Gambar 19. Meja 1 Registrasi Posyandu lansia Melur 5	59
Gambar 20. Penerimaan Alat Posyandu.....	62



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah pembangunan yang dilakukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, juga kemampuan hidup sehat manusia setinggi-tingginya, sebagai modal investasi untuk pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, dan produktif. Pembangunan ini dilakukan sebagai upaya bersama antara pemerintah, masyarakat juga swasta untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kehidupan yang serba cepat seperti sekarang ini, mengubah cara pandang manusia terhadap kesehatan. Jika dulu paradigma terhadap sakit, dan dengan kesehatan adalah hanya dijadikan sebagai upaya untuk sembuh, sekarang konsep yang dipakai adalah paradigma sehat, dimana kesehatan ini tidak hanya sebagai upaya/tindakan untuk menyembuhkan tetapi juga sebagai tindakan menjaga dan menghindari/menjauhi untuk meningkatkan derajat kesehatan individu ataupun masyarakat.

Berubahnya paradigma masyarakat terhadap kesehatan, maka berubah pula tatanan pemeran dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Dimana masyarakat bisa menjadi peran utama dan mandiri dalam menjalankan, mengusahakan, dan mengupayakan kesehatan tanpa mengesampingkan peran dari pemerintah dan petugas kesehatan. Mewujudkan kemandirian erat kaitannya dengan melakukan pemberdayaan, salah satunya pemberdayaan masyarakat. Karena masyarakat merupakan salah satu strategi global dalam melakukan promosi, tidak terkecuali dalam promosi kesehatan.

Pemberdayaan menurut Muhammad Bagus Setiadi dan Galih Wahyu Pradana (2022: 882) merupakan strategi penguatan sosial di masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai keberhasilannya. Pemberdayaan juga merupakan sasaran utama pemerintah melakukan promosi, sehingga melakukan pemberdayaan kesehatan dimasyarakat tidak hanya sebagai upaya pemerintah menjadikan individu memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan meningkatkan kesehatan untuk kesejahteraan mereka sendiri tetapi juga mempercepat tujuan dari pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk pemberdayaan kesehatan di masyarakat adalah Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu.

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) merupakan lembaga kemasyarakatan desa sebagai salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan, dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan pada masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar sebagai upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan juga bayi. Salah satu peran utama posyandu adalah sebagai pusat pelayanan masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan, artinya posyandu ini adalah pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Sejak dicanangkan pada tahun 1986, ternyata posyandu masih tetap eksis di tengah masyarakat sampai saat ini. Dilihat dari kemampuan beradaptasi dengan kebutuhan dan perubahan dalam transformasinya, posyandu terutama pada pelayanan kebutuhan primer yang dijalankan sekarang berbasis pada siklus hidup

manusia. Artinya layanan pusat kesehatan primer pada posyandu tidak hanya diperuntukkan bagi ibu dan anak saja tetapi dimulai dari bayi, anak, ibu hamil, remaja, dewasa, hingga lansia. Peningkatan fungsi dan kinerja posyandu yang meningkat saat ini, tidak terlepas dari peran pengurus posyandu atau yang lebih dikenal dengan kader Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK).

PKK adalah penggerak kegiatan posyandu yang membantu kepala Desa dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan Desa. Dimana pengoptimalan dari keterlibatan yang dilakukan dapat menjadi kunci keberhasilan kegiatan posyandu dalam rangka pembangunan kesehatan bagi masyarakat Desa tanpa mengesampingkan tugas dasarnya yaitu kader yang memberdayakan untuk kesejahteraan keluarga. Sedang kader dalam hal ini adalah seseorang yang dipilih dari, oleh, dan untuk masyarakat yang tugasnya membantu dalam memberikan layanan kesehatan dimasyarakat.

Menurut Sulistyorini dkk (2010: 19) kader adalah tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat yang dipilih dan diangkat masyarakat untuk membantu memberikan layanan kesehatan, dapat menggerakkan masyarakat, dan yang menjalankan program-program posyandu. Kader juga bertugas untuk bisa memotivasi masyarakat agar ikut berperan dalam meningkatkan pembangunan kesehatan terutama dalam kegiatan posyandu. Sedang pada Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah Lembaga Kemasyarakatan Desa sebagai mitra kerja pemerintah yang fungsinya sebagai perencana, fasilitator, pelaksana, pengendali, dan juga penggerak, salah satunya penggerak dalam kegiatan posyandu yang dibantu oleh tenaga kesehatan puskesmas setempat.

Kelangsungan posyandu sangat membutuhkan peran aktif kader dalam menjalankan kegiatan. Kegiatan Posyandu secara garis besar dinilai telah berjalan baik dan berhasil jika yang datang dan mendapatkan layanan kesehatan sebanyak 40 atau sekitar 80% dari jumlah balita yang ada diwilayah tersebut atau dengan kata lain jumlah partisipasinya konsisten dan meningkat. Selain peningkatan jumlah partisipasi peserta pelayanan, keaktifan kader dan pembagian kerja kader menjadi kunci penting dalam keberhasilan kegiatan posyandu. Begitu pula yang terjadi pada posyandu di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang.

Desa Tumpatan Nibung memiliki 8 dusun diantaranya dusun I, dusun II, dusun III, dusun IV, dusun VA, dusun VB, dusun VI, dan dusun VII. Penyebutan wilayah dalam kegiatan posyandu juga berbeda, diantaranya :

NO	Wilayah Posyandu Desa Tumpatan Nibung	
1.	Dusun I, Dusun II	Melur 1
2.	Dusun III	Melur 2
3.	Dusun IV, Dusun VA, Dusun VB	Melur 3
4.	Dusun VI	Melur 4
5.	Dusun VII	Melur 5

Gambar 1. Wilayah Posyandu Desa Tumpatan Nibung
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2024

Pada umumnya kegiatan posyandu dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 kali dalam sebulan tergantung pada kebutuhan atau kebijakan masing-masing Desa. Berdasarkan pra-observasi yang dilakukan dan arsip yang didapat peneliti, antusiasme warga terhadap kegiatan posyandu yang berjalan saat ini meningkat dari jumlah sebelumnya. Dimana jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan

posyandu tidak kurang dari 80-100 peserta yang diikuti oleh semua Kalangan umur.

Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan secara bergilir sesuai dengan urutan. Kegiatan posyandu di Desa tersebut dilaksanakan sebanyak 5 kali dalam sebulan dengan pembagian jadwal yang teratur dan pembagian wilayah sesuai dengan jumlah dusun yng ada di Desa tersebut. Selain itu, jadwal posyandu yang diberikan kader posyandu juga tidak pernah berubah dan sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan dan diinformasikan sebelumnya yaitu pada setiap tanggal 11, 13, 14, 15, dan 20 dengan peserta pelayanan tidak kurang dari 40 peserta pelayanan kesehatan terutama jumlah balita dan Ibu hamil.

Berikut jumlah keseluruhan peserta Posyandu di Desa Tumpatan Nibung:

No	Bulan	Jumlah Partisipan			
		2021	2022	2023	2024
1.	Januari	284	327	345	355
2.	Februari	322	330	342	382
3.	Maret	330	329	356	397
4.	April	264	336	350	410
5.	Mei	297	325	343	378
6.	Juni	325	321	366	392
7.	Juli	295	360	345	390
8.	Agustus	322	376	361	400
9.	September	315	364	370	385
10.	Oktober	298	320	346	396
11.	November	320	342	354	384
12.	Desember	315	336	342	397

Gambar 2: Jumlah Partisipan Posyandu Desa Tumpatan Nibung
Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2024

Peningkatan jumlah peserta posyandu pada tahun 2024 sangat berbeda dari tahun-tahun sebelumnya, yang jika dikelompokkan berdasarkan setiap melurnya, peserta hadir posyandu tidak kurang dari 50-60 peserta dari semua kalangan umur. Secara keseluruhan Kader posyandu di Desa Tumpatan Nibung kecamatan batang

Kuis kabupaten Deli serdang berjumlah 45 kader. Pelaksanaan kegiatan posyandu terbagi menjadi 5 kelompok dengan jumlah 8 kader dalam setiap kelompok melurnya. Dalam pelaksanaannya, kegiatan posyandu terdapat 5 meja pelayanan diantaranya; meja 1 sebagai pendaftaran atau *registration*, meja 2 pengukuran baik tinggi badan, maupun berat badan, meja 3 pencatatan, meja 4 penyuluhan, dan meja 5 pelayanan kesehatan. berikut pembagian tugas yang dilakukan oleh kader PKK atau kader posyandu di Desa Tumpatan Nibung :

No	Meja Posyandu	Jumlah Petugas Kader
1.	Meja 1 (Pendaftaran)	2
2.	Meja 2 (Pengukuran)	2
3.	Meja 3 (Pencatatan)	1
4.	Meja 4 (Penyuluhan)	2
5.	Meja 5 (Pelayanan Kesehatan)	1

Gambar 3. Pembagian Tugas Kader PKK
Sumber : Dokumentasi Peneliti,2024

Kehadiran dan keaktifan kader PKK menjadi kunci penting berjalannya kegiatan posyandu sebagai pembangunan kesehatan di Desa tersebut. Secara tidak langsung Desa melalui kader PKK telah mengamalkan fungsi dari Lembaga Kemasyarakatan Desa melalui Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sesuai dengan UU No.6 Tahun 2014 tentang Desa. Berdasarkan uraian fenomena diatas, menarik perhatian peneliti untuk mengetahui bagaimana partisipasi kader Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (Kader PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa tersebut. Maka skripsi ini mengambil judul “Partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam Meningkatkan Pembangunan Kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ditarik penulis adalah :

1. Bagaimana partisipasi kader Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang ?
2. Faktor pendukung apa saja yang mempengaruhi partisipasi kader Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan partisipasi kader Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang.
2. Untuk mengetahui dan mendeskripsikan faktor pendukung yang mempengaruhi partisipasi kader Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Kecamatan Batang Kuis.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis

Secara akademis diharapkan penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi peneliti selanjutnya tentang partisipasi, khususnya partisipasi kader Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan dan faktor pendukungnya.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan teori selanjutnya dalam menunjang perkembangan ilmu pengetahuan, dan kontribusi bagi perkembangan ilmu administrasi publik khususnya perkembangan organisasi agar lebih valid dan sesuai dengan kebutuhan pembelajaran secara akademis.

3. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini menjadi wawasan dan pengetahuan baru bagi peneliti sehingga bermanfaat dalam pengembangan ilmu tidak hanya untuk peneliti tetapi juga pembaca agar lebih mudah menemukan bahan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan menurut H. Bachtiar Effendi (2002: 9) adalah suatu upaya terencana dan berkelanjutan meningkatkan segenap sumber daya yang ada dengan prinsip daya guna, hasil guna yang merata, dan berkeadilan. Pembangunan mengarah pada suatu perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik dan berorientasi pada kesejahteraan dan kemakmuran rakyat. Sedang pada kesehatan menurut UU No. 36 Tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental dan spiritual maupun sosial untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28 ayat 1 dan Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan juga merupakan investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam mendukung percepatan pembangunan nasional, sehingga pembangunan kesehatan ini menjadi bagian penting yang diperhatikan negara dan menjadi komitmen internasional bersama yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGs).

Dalam MDGs (*Millenium Development Goals*) ini terdapat 3 target yang berkaitan langsung dengan kesehatan seperti target 4 yaitu menurunkan angka kematian anak, target 5 meningkatkan kesehatan ibu, dan target 6 memerangi HIV dan AIDS, malaria dan penyakit lainnya. Adapun 2 target lainnya yang tidak berkaitan langsung seperti target 1 memberantas kemiskinan dan kelaparan

ekstrim, dan target 3 mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Awalnya orientasi pembangunan kesehatan sangat menekankan pada upaya kuratif dan rehabilitatif. Namun secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan yang berintegrasi menuju kawasan sehat dan mengikutsertakan peran aktif masyarakat, sebagai upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini terjadi karena adanya pemahaman baru terhadap konsep atau definisi kesehatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap derajat kesehatan yang menimbulkan keyakinan di masyarakat bahwa pelayanan kesehatan kuratif saja tidak dapat menciptakan Indonesia yang sehat.

Pembangunan kesehatan kemudian diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberi prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rehabilitasi. Paradigma baru bidang kesehatan tersebut telah menuntun arah pergeseran kebijakan pemerintah dalam mempersiapkan, menyediakan, melaksanakan dan mengembangkan pelayanan secara paripurna dengan sasaran upaya pelayanan kesehatan yang prima.

2.2.Partisipasi Masyarakat

Kata partisipasi berasal dari bahasa Inggris yaitu "*participation*" artinya terlibat atau mengambil bagian dalam suatu kegiatan organisasi untuk membangkitkan perasaan. Sehubungan dengan partisipasi masyarakat dalam pembangunan, maka partisipasi ini merupakan keterlibatan secara aktif masyarakat dalam proses penentuan arah dari strategi kebijakan pembangunan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Untuk itu dalam pelaksanaannya harus ada

dorongan dari pemerintah supaya masyarakat memiliki motivasi dalam keterlibatannya.

Mikkelsen (1999: 64) membagi pengertian partisipasi menjadi 6 (enam) yaitu:

1. Partisipasi adalah kontribusi secara sukarela dari masyarakat kepada proyek tanpa ikut serta dalam proses pengambilan keputusan,
2. Partisipasi adalah “pemekaan” (membuat peka) masyarakat untuk meningkatkan kemauan menerima dan meningkatkan kemampuan untuk menanggapi proyek-proyek pembangunan,
3. Partisipasi adalah keterlibatan secara sukarela masyarakat dalam perubahan yang ditentukannya sendiri,
4. Partisipasi adalah suatu proses aktif, maksudnya orang atau kelompok yang terkait, mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu,
5. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring proyek, agar masyarakat tahu, dan supaya memperoleh informasi mengenai konteks lokal, dan dampak-dampak sosial,
6. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan, dan lingkungan mereka.

Hetifah dalam Handayani (2006: 39) berpendapat bahwa: “Partisipasi itu sebagai keterlibatan orang secara sukarela tanpa adanya tekanan dan jauh dari kepentingan eksternal”. Sedikit berbeda dari pendapat sebelumnya, menurut Djalal dan Supriadi (2010: 201-202) dimana partisipasi berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat untuk ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran atau pendapat, barang, keterampilan, bahan maupun jasa selain itu partisipasi juga berarti bahwa kelompok mengetahui masalah mereka sendiri, mengkaji atau menganalisis pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian partisipasi yang dijelaskan, penulis berpendapat bahwa partisipasi adalah keterlibatan ataupun ikut serta seseorang sebagai bagian dari pengambilan peran dalam suatu kegiatan.

Keterlibatan masyarakat, memudahkan pemerintah menyerap aspirasi masyarakat secara holistik sesuai dengan perencanaan yang sudah dilakukan. Keterlibatan masyarakat dalam pembangunan nasional akan menghasilkan masyarakat yang mandiri dan teruji kapasitasnya sebagai pengguna dan perencana dalam pembangunan. Conyers dalam Supriatna (2000: 155) mengatakan ada tiga (3) alasan utama mengapa partisipasi masyarakat penting dalam perencanaan pembangunan desa, diantaranya:

1. Partisipasi masyarakat merupakan alat untuk memperoleh informasi terkait kondisi dan atau sikap masyarakat setempat,
2. Pembangunan yang didasari pada partisipasi akan lebih dipercaya masyarakat,

3. Timbul kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah karena mendapat hak demokrasi dilibatkan dalam pembangunan.

Slamet dalam Yuwono (2001: 124) tentang partisipasi, partisipasi berarti ikut sertanya masyarakat dalam pembangunan, dalam kegiatannya, dalam pemanfaatannya, dan menikmati hasil hasilnya. Pendapat ini tampak serasi seperti yang diungkapkan oleh Cohen, J and Uphoff (1977: 23) dimana menurutnya partisipasi dalam pembangunan terdiri dari 4 bagian yaitu :

1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Partisipasi ini berkaitan dengan penentuan alternatif yang berhubungan dengan gagasan atau ide untuk kepentingan bersama, yang biasanya diawali dengan adanya sebuah perencanaan. Perencanaan pada hakekatnya ialah cara rasional yang digunakan manusia dalam menghadapi ketidakpastian. Peter Hall & Mark Tewdwr-Jones (2011: 3) mendefinisikan perencanaan sebagai penyusunan berurut dari serangkaian tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan. Wujud dari partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan ini sangat beragam bentuknya bisa dilihat dari kehadiran rapat, diskusi, sumbangan pikiran, tanggapan maupun penolakan terhadap program yang ditawarkan.

2. Partisipasi dalam Pelaksanaan

Partisipasi masyarakat dalam tahapan pelaksanaan adalah lanjutan dari rencana yang telah disepakati sebelumnya, sehingga didalamnya sangat dibutuhkan keterlibatan dari berbagai unsur khususnya pemerintah yang dalam kedudukannya sebagai fokus dan sumber utama pembangunan. Ndraha dalam Siti Irene Astuti D. (2009: 39) menjelaskan bahwa ruang lingkup pelaksanaan suatu

program itu terbagi menjadi tiga yaitu: menggerakkan sumber daya dan dana. Kedua, kegiatan administrasi dan koordinasi, dan yang ketiga adalah penjabaran dari program. Penjelasan diatas menjelaskan bahwa partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan adalah satu unsur penentu dari keberhasilan program itu sendiri.

3. Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

Partisipasi ini adalah partisipasi yang melibatkan masyarakat bisa ditandai dari kualitas dan kuantitas dari hasil pelaksanaan program. Dimana dari segi kualitas berarti didapatnya peningkatan output, sedang pada segi kuantitas bisa dilihat dari seberapa besar persentase keberhasilan program yang terlaksana, apakah sesuai dengan target yang telah ditetapkan atau tidak. Misalnya akses ke fasilitas baru, peningkatan pendapatan, juga peningkatan kualitas hidup. Partisipasi ini adalah kunci dari keberhasilan juga keberlanjutan dari program. Adapun beberapa alasan pentingnya partisipasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas hasil, meningkatkan kepuasan masyarakat dan meningkatkan tanggung jawab.

4. Partisipasi dalam Evaluasi

Partisipasi ini berkaitan dengan masalah pelaksanaan program secara menyeluruh. Tujuannya untuk mengetahui apakah pelaksanaan program dilakukan sesuai dengan rencana yang ditetapkan sebelumnya atau tidak, layanan yang dilakukan sesuai atau tidak. Partisipasi dalam evaluasi menjadi kunci untuk memastikan kegiatan berjalan efektif, relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta berdampak positif pada kehidupan masyarakat. Bentuknya bisa ikut dalam

mengawasi, menilai kinerja program atau kegiatan termasuk juga memberikan umpan balik dan saran untuk perbaikan.

Sejalan dengan pendapat ahli sebelumnya, Meronda M (2021:146) mengemukakan ada 4 bentuk indikator dalam partisipasi masyarakat, yaitu :

1. Partisipasi dalam Pengambilan keputusan,
2. Partisipasi dalam pelaksanaan program,
3. Partisipasi dalam pemantauan dan evaluasi,
4. Partisipasi dalam Pemanfaatan Hasil.

Partisipasi berdasarkan bentuknya Menurut Holil dalam Isbandi (2007: 21) terdiri dari partisipasi dalam bentuk tenaga, uang, dan harta benda. Adapun prinsip-prinsip dalam partisipasi yang dijelaskan dalam panduan pelaksanaan pendekatan partisipatif yang disusun oleh *Department for International Development (DFID)* dalam *Monique Sumampouw* (2004: 106-107) adalah:

1. Cakupan, dimana semua kelompok terkena dampak dari hasil keputusan ataupun proses program pembangunan.
2. Kesetaraan atau Kemitraan, dimana setiap orang memiliki hak untuk menggunakan prakarsanya dalam setiap proses tanpa melihat jenjang masing-masing pihak
3. Transparansi, dimana setiap orang dapat menumbuhkembangkan komunikasi secara terbuka.
4. Kesetaraan kewenangan, dimana pihak yang terlibat harus bisa menyeimbangkan distribusi kewenangan dan kekuasaannya untuk menghindari terjadinya dominasi dari salah satu pihak.

5. Kesetaraan tanggung jawab, dimana setiap pihak memiliki tanggung jawab yang jelas dalam setiap prosesnya.
6. Pemberdayaan, dimana adanya keterlibatan aktif dari banyaknya pihak menjadikan terjalannya proses belajar dan saling memberdayakan satu sama lain.
7. Kerjasama untuk mengurangi kelemahan yang ada terutama terhadap kemampuan sumber daya manusianya.

Adanya penerapan prinsip-prinsip tersebut pada partisipasi masyarakat diharapkan dalam setiap tahapan partisipasinya lebih inklusif dan memperhatikan kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program, sifat faktor-faktor ini dapat mendukung suatu keberhasilan program namun ada juga yang sifatnya dapat menghambat keberhasilan program. Angell dalam Ross (1967: 130) mengatakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, diantaranya: faktor Kesadaran/Kemauan, faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, lamanya tinggal, dukungan pemerintah setempat, serta faktor fasilitas.

Sedangkan menurut Watson dalam Soetomo (2008: 214) partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal, faktor yang berasal dari dalam kelompok masyarakat itu sendiri. Faktor ini menjadi penting karena berkaitan dengan karakteristik individu ataupun kelompok. Sedang faktor yang kedua adalah faktor eksternal, faktor yang berasal dari luar seperti bagaimana bentuk komunikasi yang dilakukan, juga kepemimpinan yang berjalan. Sedangkan menurut Putnam (1993) mengatakan bahwa setiap orang memiliki alasan untuk

berpartisipasi itu berkaitan dengan situasi saling ketergantungan, kepercayaan, dan juga jaringan organisasi sosial yang memfasilitasi untuk mendapatkan manfaat yang sama.

2.3 Pemberdayaan Masyarakat

Secara konseptual, pemberdayaan (*empowerment*) berasal dari kata *power* (kekuasaan atau keberdayaan). Menurut Edi Suharto (2005: 57) ide utama dalam pemberdayaan berkaitan dengan kemampuan orang untuk membuat orang lain melakukan apa yang kita inginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka. Sedangkan menurut Suhendra (2006: 74-75) pemberdayaan adalah kegiatan berkesinambungan yang bergerak secara dinamis dan sinergis yang mendorong keterlibatan semua potensi yang ada.

Berbeda dari pendapat sebelumnya, menurut Edi Suharto (2010: 60) pemberdayaan adalah proses dan tujuan, dimana proses adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuatan dan keberdayaan kelompok yang lemah di masyarakat, sedang pada tujuan maksudnya pemberdayaan dijadikan sebagai perubahan sosial berupa keadaan atau hasil yang ingin dicapai masyarakat yaitu berdaya, memiliki kuasa, dan mempunyai pengetahuan dan kemampuan memenuhi kehidupannya.

Dari beberapa pendapat tersebut, menurut peneliti pemberdayaan adalah usaha untuk memberikan kemampuan dengan potensi yang ada. Jika dikaitkan dengan pemberdayaan masyarakat, artinya pemberdayaan atau usaha ini dilakukan untuk memberikan kemampuan dengan potensi yang dimiliki Masyarakat.

Menurut Sumaryadi (2005 : 11) pemberdayaan masyarakat adalah “upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan”. Searah dengan pendapat itu, ditegaskan kembali dalam UU No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa, pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan cara meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan, sikap, perilaku, dan juga kesadaran dengan memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program atau kegiatan, maupun pendampingan yang sesuai dengan esensi atau dasar masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa. Pemberdayaan masyarakat menjadi penting dalam pembangunan terutama dalam rangka pelaksanaan pembangunan kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lainnya sesuai dengan kewenangan di berbagai tingkat pemerintahan.

2.3.1 Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan adalah upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat dengan pembinaan dari sektor kesehatan, lintas sektor, maupun pemangku kepentingan lainnya.

Salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan ialah melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar seperti perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, serta ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan yang mencakup 5 kegiatan seperti kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

Posyandu menjadi salah satu lembaga kemasyarakatan yang memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai wadah yang sangat strategis dalam menyampaikan berbagai program dan kegiatan, karena tujuan dan sasarannya bersentuhan langsung dengan masyarakat. Kondisi ini perlu terus didorong dan difasilitasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk dijadikan basis model pengembangan posyandu secara nasional dalam perspektif lembaga kemasyarakatan yang mampu menyediakan dan memberikan berbagai layanan dan pelayanan masyarakat secara terpadu, dengan tidak mengesampingkan pelaksanaan posyandu konvensional sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari seluruh rangkaian pembinaan dan pengembangan yang dilakukan.

Secara umum kegiatan posyandu bertujuan untuk menunjang percepatan penurunan angka kematian pada ibu (AKI), Angka Kematian pada Bayi (AKB), dan angka kematian pada Anak Balita (AKABA). Namun secara khusus kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, serta meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar. Posyandu sendiri berada di setiap Desa/Kelurahan.

Secara kedudukan, posyandu dalam Pemerintahan Desa dijadikan sebagai wadah pemberdayaan masyarakat yang secara kelembagaannya dibina oleh Pemerintah Desa/Kelurahan yang masuk dalam kelompok kerja (Pokja) ke IV yang mendapat binaan dari aspek administratif, serta keuangan. Dalam forum peduli kesehatan kecamatan, posyandu ini berkedudukan sebagai satuan organisasi yang mendapatkan arahan dan dukungan sumberdaya dari pelayanan kesehatan kecamatan atau yang dikenal tenaga kesehatan dari Puskesmas kecamatan.

2.3.2 penyelenggara Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Sesuai dengan Permenkes No.8 Tahun 2019 Bab III Penyelenggaraan Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di dampingi oleh tenaga pendamping. Tenaga pendamping adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses pengambilan keputusan yang dilakukan masyarakat dalam mengadopsi atau menggunakan inovasi di bidang kesehatan. Disebutkan dalam

Permenkes No.8 Tahun 2019, tenaga pendamping ialah Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Lembaga Kemasyarakatan, Organisasi Kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan atau anggota masyarakat.

Penyelenggaraan posyandu sebagai Pemberdayaan kesehatan masyarakat bidang kesehatan dilakukan oleh Pemberdayaan kesejateraan keluarga (PKK) sebagai salah satu lembaga kemasyarakatan Desa melalui kader posyandu. kader posyandu menurut kamus besar bahasa indonesia (2008) adalah individu-individu yang memiliki jabatan dan tugas-tugas penting baik di pemerintahan dan sebagainya. Sejalan dengan itu, Kemenkes RI (2012: 32) mengatakan bahwa kader posyandu ini adalah masyarakat yang secara sukarela bersedia dan mampu dalam menjalankan tugasnya melalui berbagai kegiatan posyandu di wilayahnya. Adapun menurut Kemenkes RI (2019: 19) kader posyandu merupakan kader kesehatan dari lingkungan setempat yang dipilih masyarakat untuk membantu petugas kesehatan dan masyarakat dalam mencegah stunting di wilayah posyandunya.

Sesuai dengan Undang-Undang No 6 Tahun 2014 pasal 68 ayat 1 d tentang Desa bahwa masyarakat desa berhak memilih, dipilih, dan atau ditetapkan menjadi anggota lembaga kemasyarakatan Desa. Disebutkan oleh Encang Saepudin, dkk (2017: 202) anggota posyandu atau kader posyandu berasal dari anggota atau kader PKK atau Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga. Hal ini dikarenakan salah satu tugas dan wewenangnya pada pokja atau program kerja sebagai Lembaga Kemasyarakatan Desa ialah kesehatan. PKK dalam Permendagri No 36

Tahun 2020 adalah salah satu lembaga kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang mewadahi partisipasi masyarakat dalam bidang pemberdayaan kesejahteraan keluarga.

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dijalankan atau digerakkan oleh Tim Penggerak PKK atau biasa disebut TP PKK yang dijalankan oleh kaum perempuan. Tim Penggerak PKK (TP PKK) ini dijadikan sebagai mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan lainnya yang fungsinya sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali, dan penggerak pada masing-masing jenjang pelaksanaan dari program-programnya.

Program pokok PKK adalah program yang dilakukan guna memenuhi kebutuhan dasar untuk terwujudnya kesejahteraan keluarga. Gerakan PKK ini bertujuan memberdayakan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan lahir batin menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju mandiri, kesetaraan dan keadilan gender, serta kesadaran hukum dan lingkungan.

Sesuai dengan Permendagri No. 36 Tahun 2020 TP PKK ini meliputi Provinsi, Kabupaten, Kota, Kecamatan, hingga Desa/Kelurahan. Tim penggerak PKK memiliki IV (empat) Kelompok Kerja atau Pokja diantaranya Pokja I, atau kelompok kerja yang tugas-tugasnya berkaitan dengan penghayatan Pancasila dan gotong royong; Pokja II, kelompok kerja yang tugas-tugasnya berkaitan dengan pendidikan dan keterampilan;

Pokja III, kelompok kerja yang tugas-tugasnya berkaitan dengan program sandang, pangan, perumahan dan tata laksana rumah tangga; dan Pokja IV, kelompok kerja yang tugas-tugasnya berkaitan dengan program kesehatan, kelestarian lingkungan hidup dan perencanaan sehat. Pokja IV atau kelompok kerja IV dalam program kesehatan menjelaskan pentingnya PKK dalam penyelenggaraan upaya kesehatan melalui pemberdayaan kesehatan di masyarakat. Salah satunya melalui kegiatan posyandu.



2.4 Penelitian Terdahulu

Berdasarkan judul penelitian yang diambil oleh peneliti, terdapat beberapa hasil penelitian terdahulu yang bisa dijadikan acuan dalam penelitian saat ini, diantaranya:

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

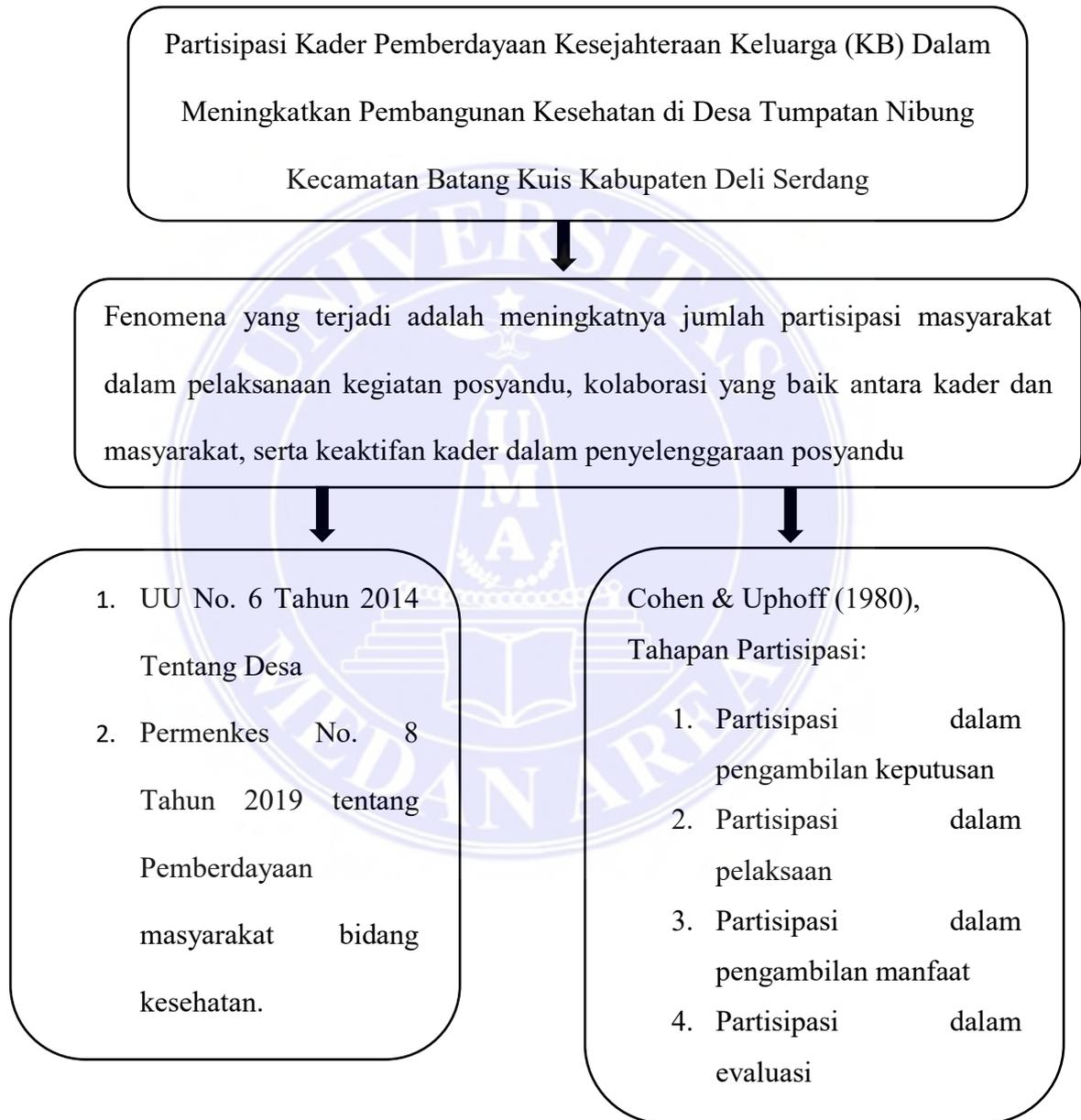
No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian, Teori	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
1.	Adek Ayuni (2022), Partisipasi Perempuan Dalam Pembangunan di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara Kabupaten Kampar.	Metode Deskriptif Kualitatif, Teori Cohen & Uphoff	Selain lokus penelitian, fenomena yang diangkat penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan juga berbeda, serta variabel penelitiannya.	Fokus penelitian yang sama yaitu partisipasi, teori yang sama yaitu Teori dari Cohen & Uphoff, dan metode penelitian yang sama yaitu metode Penelitian kualitatif.	4 indikator teori Cohen dan Uphoff mengenai partisipasi yang digunakan dalam penelitian ini, 3 diantaranya masih rendah, yaitu pengambilan keputusan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dalam pengambilan keputusan partisipasi yang ditunjukkan perempuan di desa itu hanya sebatas menyampaikan aspirasi lewat situasi non-formal atau dengan orang terdekat yang memiliki kedudukan di desa tidak melalui forum formal seperti diskusi bersama ataupun dalam musyawarah desa. Dalam pelaksanaan, dijelaskan keterlibatan perempuan minim dan lebih mengutamakan laki laki di desa tersebut. Terakhir dalam evaluasi, disebutkan keterlibatan perempuan cukup baik, namun tidak efektif karena hanya dilibatkan pada saat-saat tertentu saja. Kendala partisipasi perempuan dalam pembangunan yang ditemukan pada penelitian ini adalah faktor sosial budaya, persepsi bahwa laki-laki lebih penting dibandingkan perempuan di masyarakat masih membudaya di Desa tersebut.

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian, Teori	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
2.	Nurul Hidayah (2020), Partisipasi Perempuan Dalam Pembangunan Desa Studi Kasus Desa Babusalam Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2019	Metode Kualitatif, Teori Cohen & Uphoff	Selain lokus penelitian, fenomena yang diangkat penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan juga berbeda, dan variabel penelitiannya.	Menggunakan fokus yang sama yaitu partisipasi, teori yang sama yaitu Teori dari Cohen & Uphoff, dan metode penelitian yang sama yaitu metode Penelitian kualitatif.	Perempuan dalam pembangunan di desa babusalam sudah terlibat dan berpartisipasi mulai dari proses pembuatan keputusan, pelaksanaan, pengambilan manfaat, dan evaluasi. Namun tidak secara penuh akibat kesibukan dan peran ibu dalam keluarga. Hasil penelitian terkait faktor yang mempengaruhi partisipasi perempuan dalam pembangunan disebutkan sebagian besar merupakan faktor internal masing-masing individu berupa kesadaran untuk berpartisipasi dalam pembangunan, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan lamanya masyarakat tinggal di desa tersebut.
3.	Hayatun Nufus (2020), Partisipasi Perempuan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Studi Kasus ; Gampong Ulee Nyeu Kecamatan Banda Baro Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018-2019	Metode Kualitatif, dengan penelitian instrumen tunggal	Selain lokus penelitian, fenomena yang diangkat penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan juga berbeda, serta variabel penelitiannya.	Menggunakan fokus penelitian yang sama yaitu partisipasi dan menggunakan metode penelitian yang sama yaitu metode penelitian kualitatif.	Partisipasi perempuan menjadi rendah disebabkan oleh kolaborasi antara dua faktor ; faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal dikarenakan kurangnya kesempatan perempuan karena minimnya akses informasi dan dominasi pihak elit. Sedang pada faktor internal berasal dari faktor kultural terhadap budaya patriarki, akibat dari ketimpangan hak-hak perempuan.

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Metode Penelitian, Teori	Perbedaan	Persamaan	Hasil Penelitian
4.	ST Fatimah (2021), Model Partisipasi Perempuan Dalam Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan di Kabupaten Jayapura	Metode Kualitatif, Teori Hobley (1996)	Selain lokus penelitian, fenomena yang diangkat penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan juga berbeda, dan juga variabel penelitiannya.	Menggunakan fokus penelitian yang sama yaitu partisipasi dan menggunakan metode penelitian yang sama yaitu metode Penelitian kualitatif.	Hasilnya menunjukkan bahwa partisipasi perempuan masih rendah baik dalam <i>selfmobilization</i> , <i>funksional participation</i> , <i>passive participation</i> , dan <i>token participation</i> . Sedang pada faktor determinan yang mempengaruhi rendahnya partisipasi akibat tingkat kemampuan, budaya, dan pendidikan perempuan. Model partisipasi yang dapat direkomendasikan oleh peneliti dalam hal ini adalah membentuk forum musrenbang terpadu yang melibatkan seluruh <i>stakeholder</i> yang terlibat, termasuk perempuan dalam setiap tahapan musrenbang.
5.	Yuni kurniyati (2019), Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa Di Desa Mulyorejo Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara	Metode deskriptif Kualitatif, Teori Cohen & Uphoff	Selain lokus penelitian, fenomena yang diangkat penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan juga berbeda, serta variabel penelitiannya.	Menggunakan fokus penelitian yang sama yaitu partisipasi, teori yang sama yaitu Teori dari Cohen & Uphoff, dan metode penelitian yang sama yaitu metode Penelitian kualitatif.	Tingkat partisipasi masyarakat Desa Mulyorejo tergolong baik, baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun pemanfaatan, dan pemeliharaan. Faktor pendukung partisipasi dalam hal ini adalah dukungan dari pemerintah Kabupaten dan pemerintah desa yang kooperatif, dan komunikasi efektif, kesadaran masyarakat, dan sikap pemerintah yang transparan, akuntabel, serta masyarakat yang kritis dalam pengawasan. Sedang pada faktor penghambatnya karena keterbatasan dana yang tidak dapat mengakomodir kebutuhan masyarakat desa.

2.5. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir bertujuan untuk memberikan gambaran singkat mengenai alasan peneliti melakukan penelitian. Berikut kerangka berfikir yang disajikan sebagai berikut :



Gambar 4. Kerangka Berfikir
Sumber : Peneliti, 2025

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Permasalahan yang diangkat peneliti adalah masalah yang sifatnya sosial dan dinamis, sehingga peneliti perlu mencari, mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis hasil penelitian tersebut menggunakan metode Kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Imam Gunawan (2016: 82) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa lisan, ataupun kata-kata tertulis yang didapat dari orang-orang dan perilaku yang diamati secara *holistic* (utuh) pada individu. Menurut Suharsimi Arikunto (2013: 3) penelitian deskriptif ini adalah penelitian yang dilakukan dengan menyelidiki keadaan atau kondisi yang hasilnya disajikan dalam bentuk laporan. Tujuan utama melakukan penelitian secara deskriptif ini menurut Sukardi (2003: 157) adalah untuk menggambarkan secara sistematis terkait fakta dan karakteristik objek maupun subjek yang diteliti secara tepat.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini berada di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara.

3.3 Jadwal Penelitian

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Jan 2023	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Mei 2024	Agu 2024	Okt 2024	Apr 2025
1.	Penyusunan Proposal								
2.	Seminar Proposal								
3.	Perbaikan Proposal								
4.	Pelaksanaan Penelitian								
5.	Seminar Hasil								
6.	Revisi Skripsi								
7.	Sidang Meja Hijau								

Sumber : Peneliti, 2024

3.4 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek yang memberikan berbagai informasi yang diperlukan dalam penelitian. Informan ini adalah seseorang yang mengetahui secara pasti suatu permasalahan. Baik dengan pernyataan, keterangan, ataupun pemberian dalam bentuk dokumen, yang dengan itu permasalahan yang didapati jauh lebih valid, jelas, akurat, dan dapat dipercaya. Menurut Bagong dalam Suyanto (2005: 172) ada 3 macam informan dalam penelitian, diantaranya :

1. Informan Kunci (*Key Informan*), ini adalah mereka yang mengetahui dan mempunyai berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian,

2. Informan Utama, adalah mereka yang secara langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti dalam penelitian,
3. Informan Tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi, walaupun tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti dalam penelitian.

Berikut daftar informan yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini:

Tabel 3. Informan Penelitian

No	Jabatan	Jumlah (Org)	Status Informan
1.	Kepala Desa	1	Informan Kunci
2.	Kaur Perencanaan	1	Informan Kunci
3.	Ketua Kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)	1	Informan Utama
4.	Bendahara	1	Informan Utama
5.	Kader Posyandu Balita	1	Informan Tambahan
6.	Kader Posyandu Lansia	1	Informan Tambahan
7.	Masyarakat	1	Informan Tambahan

Sumber : Data Olahan Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui informan peneliti pada penelitian ini berjumlah 7 orang. Dimana dalam penelitian ini Kepala Desa selaku informan kunci dalam penelitian ini melimpahkan wewenangnya melakukan wawancara kepada sekretaris Desa. Selain itu juga Ketua kader Pembedayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) selaku informan utama pada penelitian ini turut melimpahkan wewenangnya melakukan wawancara ini kepada sekretarisnya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling vital dalam suatu penelitian. Permasalahan yang diangkat peneliti adalah masalah yang sifatnya sosial dan dinamis. Artinya masalah yang dilihat bisa saja sesuai dengan apa yang dilihat peneliti sebelumnya atau berubah menjadi lebih baik sesuai dengan keadaan. Keberhasilan dalam pengumpulan data banyak ditentukan oleh peneliti itu sendiri, seperti bagaimana memahami situasi sosial yang terjadi, yang merupakan fokus penelitian.

Untuk mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diteliti, maka penulis menggunakan metode-metode sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi menurut Widoyoko (2014: 46) adalah teknik yang dilakukan berupa pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak atau terlihat pada objek penelitian. Menurut Yusuf (2013: 384) kunci keberhasilan dari observasi sebagai teknik dalam pengumpulan data sangat banyak ditentukan oleh peneliti itu sendiri, karena peneliti melihat dan mendengarkan objek penelitian dan kemudian peneliti menyimpulkan dari apa yang diamati.

Observasi juga tidak terbatas hanya pada orang, tetapi juga objek-objek lainnya. Pada penelitian ini peneliti berupaya memberi makna tentang apa yang diamatinya dalam realitas dan dalam konteks yang alami, serta melihat bagaimana hubungan antara satu aspek dengan aspek yang lain pada objek yang ditelitinya.

2. Wawancara

Menurut Yusuf (2014: 372) wawancara adalah proses interaksi yang terjadi antara pewawancara dengan informan mengenai objek yang diteliti. Sejalan dengan itu pendapat Esterberg dalam Sugiyono (2020: 114) menjelaskan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan dua orang untuk bertukar informasi dan idenya melalui tanya jawab.

Peneliti dalam hal ini melakukan tanya jawab kepada informan yang memiliki wewenang dan juga informasi serta mengetahui bagaimana partisipasi para kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan Posyandu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sugiyono (2018: 478) adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data dalam bentuk buku, arsip, dokumen, gambar, ataupun tulisan angka yang berupa laporan atau keterangan terkait penelitian. Dokumentasi ini tidak hanya menjadi pelengkap dalam suatu penelitian tetapi juga menjadikan suatu penelitian dapat dipercaya kredibilitasnya pada saat pelaporan hasil penelitian.

Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan beberapa catatan peristiwa yang sudah terjadi dan berlaku baik seperti gambar/foto, arsip dan dokumen.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis adalah proses mencari, menyusun secara sistematis data yang didapat dengan mengkategorikan dalam unit-unit kemudian disusun dalam pola dan memilah mana yang penting yang kemudian diberi kesimpulan. Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2020: 133) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif, dan terus-menerus secara berulang sampai data didapat, dan jenuh.

Terdapat beberapa pola langkah-langkah yang ditawarkan adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

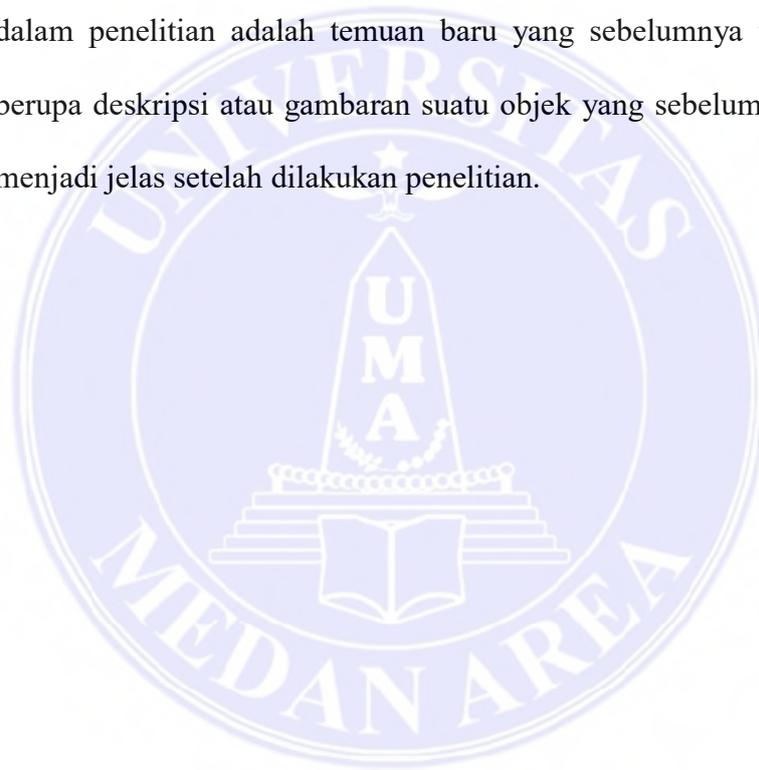
Reduksi data menurut Sugiyono (2018: 247-249) adalah merangkum, memilah, dan memfokuskan pada hal-hal pokok penting yang sesuai dengan topik penelitian. Mencari tema, dan membentuk pola dengan panduan yang telah ditentukan sebelumnya melalui proses berfikir kritis dan kedalaman wawasan sampai mendapatkan gambaran yang lebih jelas sehingga mempermudah proses selanjutnya.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah tahapan setelah melakukan reduksi data. Penyajian data sendiri, biasanya ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, bagan, catatan lapangan ataupun sejenisnya dengan tujuan mempermudah pemahaman khalayak terhadap hasil penelitian. Dalam penelitian dengan jenis kualitatif biasanya sering ditampilkan dengan bentuk narasi. Melalui penyajian data, data akan terlihat terorganisir dan sistematis sehingga mudah dipahami (Sugiyono, 2018: 249).

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah tahapan akhir dalam menganalisis penelitian. Menurut Sugiyono (2018: 252-253) kesimpulan dalam penelitian dapat menjawab rumusan masalah yang ditentukan dari awal penelitian, tetapi bisa saja tidak dikarenakan masalah atau rumusan masalah yang ditetapkan sebelumnya bersifat sementara, dan kemungkinan berkembang setelah penelitian di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian adalah temuan baru yang sebelumnya tidak ada yang berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya tidak jelas, menjadi jelas setelah dilakukan penelitian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam meningkatkan pembangunan kesehatan di Desa Tumpatan Nibung berdasarkan 4 indikator tahapan partisipasi oleh Cohen&Uphoff. Diantaranya; Partisipasi dalam pengambilan keputusan, ditandai dengan kehadiran kader dalam setiap pertemuan atau rapat, memberikan masukan/ide. Partisipasi dalam pelaksanaan, ditunjukkan dengan kehadiran, keaktifan kader memberikan informasi, dan pelayanan kepada masyarakat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat, ditunjukkan dengan kebermanfaatannya yang dirasakan kader dan masyarakat mendapat pelayanan kesehatan gratis, pengetahuan, keterampilan, dan wawasan terkait kesehatan. Partisipasi dalam evaluasi, ditandai dengan pembuatan laporan kader kepada puskesmas, evaluasi kinerja masing-masing kader, juga kepuasan masyarakat penerima layanan kesehatan.
2. faktor pendukung yang mempengaruhi partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), diantaranya; Faktor kesadaran/kemauan, sebagai bentuk tanggung jawab sebagai kader dan masyarakat kepada masyarakat lainnya. serta Faktor dukungan dari Pemerintah Desa, berupa fasilitas sarana dan prasarana, pelatihan, serta anggaran.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan dan sampaikan dalam penelitian ini terkait partisipasi kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) ialah:

1. Meningkatkan sarana dan prasarana pelaksanaan posyandu dengan menambah jumlah kursi yang tersedia di setiap melur untuk pelayanan posyandu yang lebih baik dan kondusif.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adi, I, R. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas: dari Pemikiran Menuju Penerapan*. Depok: FISIP IU Press
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Edi, S. (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama
- Effendi, B.(2002). *Pembangunan Daerah Otonomi Berkeadilan*. Yogyakarta: Uhaindo dan Offset
- Gunawan, I. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Handayani, S. (2006). *Pelibatan Masyarakat Marginal dalam Perencanaan dan Penganggaran Partisipatif (Sebuah Pengalaman di Kota Solo)*. Solo: Kompip
- Muri Yusuf, A.(2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana
-(2013). *Metodologi Penelitian*. Padang : UNP press
- Putnam, Robert D. (1993). *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life*. TAP4(13)
- Ross, Murray G., and B.W. Lippin. (1967). *Community Organization: theory, principles and practice. Second Edition*. NewYork: Harper & Row Publishers
- Suhendra. (2006). *Peranan Birokrasi dalam Pmberdayaan Masyarakat*. Bandung : Alfabeta
- Sumaryadi, I. N. (2005). *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Citra Utama
- Sukardi. (2003). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Prakteknya*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
-(2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
-(2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, E. (2010), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama
- Sulistiyorini. (2010). *Posyandu dan desa siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Suyanto, B. (2005). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Tim Penggerak PKK Pusat. (2010). *Hasil Rapat Kerja Nasional VII PKK Tahun 2010*, Jakarta.
- Widoyoko, E, P. (2014). *Teknik penyusunan instrumen penelitian*. Yogyakarta: pustaka Pelajar.
- Yuwono, T. (2001). *Manajemen Otonomi Daerah, Pusat Kajian Otonomi Daerah dan Kebijakan Publik (Puskodak)*. Semarang: UNDIP Semarang.

Jurnal

- Marhum, U., & Meronda, M. (2021). *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembentukan Peraturan Desa Menurut Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014: Studi Kasus Desa Wawongsangula Kecamatan Puriala, Konawe, Sulawesi Tenggara*. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 141-149
- Setiadi, Muhammad Bagus dan Galih Wahyu Pradana. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Lokal Melalui Program Desa Wisata Genilangit di Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan*. *Jurnal Publika*. Vol. 10 No.3, 881-894
- Saepudin Encang, Edwin Rizal, Agus Rusman. (2017) “ *Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu Dan Anak*” e-ISSN 2442-5168 Vol. 3, No.2, 201-208
- Sumampouw, Monique. (2004). “*Perencanaan Darat-Laut yang Terintegrasi dengan Menggunakan Informasi Spasial yang Partisipatif.*” Jacub Rais, et al. *Menata Ruang Laut Terpadu*. Jakarta: Pradnya Paramita. 91-117.

Skripsi

- Ayuni, Adek. (2022), *Partisipasi Perempuan Dalam Pembangunan Di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara Kabupaten Kampar*. (Skripsi Sarjana, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau). <http://repository.uin-suska.ac.id/65756/>
- Fatimah, ST. (2021), *Model Partisipasi Perempuan Dalam Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan di Kabupaten Jayapura*. (Disertasi Tesis, Universitas Hasanuddin). <http://repository.unhas.ac.id/eprint/9070/>
- Hidayah, Nurul. (2020), *Partisipasi Perempuan Dalam Pembangunan Desa Studi Kasus Desa Babusalam Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2019*. (Skripsi Sarjana, Universitas Muhammadiyah Mataram) <http://repository.ummat.ac.id/1441/>
- Nufus, Hayatul. (2020), *Partisipasi Perempuan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Studi Kasus ; Gampong Ulee Nyeu Kecamatan Banda Baro Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018-2019*. (Tesis, Universitas Gadjah Mada) <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/193982>

Kurniyati, Y. (2019), *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Desa Di Desa Mulyorejo Kecamatan Bunga Mayang Kabupaten Lampung Utara.*(Tesis, Universitas Raden Intan) <http://repository.radenintan.ac.id/7939/>

Regulasi

Undang-Undang Nomor. 6 Tahun 2014 tentang Desa

Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 tentang Pemeliharaan Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Permenkes Nomor.8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Permendagri Nomor.36 Tahun 2020 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 Tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga



LAMPIRAN

1. Lampiran Pedoman Wawancara

Judul : Partisipasi Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (Pkk) Dalam Meningkatkan Pembangunan Kesehatan Di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang

No	Indikator	Pertanyaan
1.	Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan	<p>Wawancara dengan Informan Kunci (Sekretaris Desa)</p> <ol style="list-style-type: none">1. apakah ada mekanisme tertentu yang digunakan Desa pada proses pengambilan keputusan penyelenggaraan pembangunan kesehatan?2. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?3. Siapa saja yang dapat ikut serta pada proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan? <p>Wawancara dengan Informan Kunci (Kaur Perencanaan)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Apakah ada data terkait keputusan-keputusan apa saja yang telah ditetapkan sebelumnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan?2. Bagaimana cara Bapak/Ibu memastikan pengambilan keputusan sudah dilaksanakan dengan benar ? <p>Wawancara dengan Informan Utama (, Sekretaris, Bendahara Pemberdayaan kesejahteraan Keluarga (PKK)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ini dilakukan?2. Apa peran Ibu dalam proses pengambilan keputusan pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan?3. Kapan pelaksanaan pengambilan keputusan dilakukan?4. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan? <p>Wawancara dengan Informan Tambahan (Kader PKK)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Apakah Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan

No	Indikator	Pertanyaan
		<p>pembangunan kesehatan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kapan Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan? 3. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?
2.	Partisipasi dalam Pelaksanaan Kegiatan	<p>Wawancara dengan Informan Kunci (Sekretaris Desa)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah terdapat pedoman umum dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan ? 2. Apakah Desa telah memfasilitasi kader untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan? 3. Bagaimana koordinasi yang terjalin dengan kader ? <p>Wawancara dengan Informan Kunci (Kaur Perencanaan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana koordinasi yang terjalin dengan kader? 2. Apakah terdapat data laporan keuangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ? (baik untuk kader maupun pelaksanaan kegiatannya) <p>Wawancara dengan Informan Utama (Sekretaris, Bendahara PKK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berapakah jumlah kader yang ikut serta pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu? 2. Apa peran dan tugas ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu? 3. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader maupun tenaga kesehatan pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu? 4. Dimana pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan posyandu? 5. Kapan pelaksanaan posyandu dilakukan? 6. Bagaimana koordinasi yang dilakukan kader dengan masyarakat? 7. Apakah sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan? <p>Wawancara dengan Informan Tambahan (Kader PKK)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa peran dan tugas Ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam

No	Indikator	Pertanyaan
		<p>posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu? <p>Wawancara dengan Informan Tambahan (Masyarakat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana Ibu mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu ini? 2. Apa saja pelayanan yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?
3.	Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat	<p>Wawancara dengan Informan Kunci</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kontribusi yang diberikan posyandu kepada masyarakat di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis ? <p>Wawancara dengan Informan Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Desa sekarang tentang kesehatan? 2. Apakah pelaksanaan kegiatan posyandu telah diikuti oleh semua golongan dan tingkat umur masyarakat? <p>Wawancara dengan Informan Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apa manfaat yang didapat Bapak/Ibu pada pelaksanaan kegiatan posyandu ini? 2. Bagaimana pendapat bapak/ibu dari adanya pelaksanaan kegiatan posyandu ini?
4.	Partisipasi dalam Evaluasi	<p>Wawancara dengan Informan Kunci</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui posyandu telah berjalan dengan baik? 2. Bagaimana kesesuaian antara prosedur yang berlaku dengan pelaksanaan kegiatan posyandu? <p>Wawancara dengan Informan Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah setelah pelaksanaan kegiatan posyandu Ibu melakukan evaluasi? 2. Bagaimana bentuk Evaluasi yang dilakukan? 3. Kapan evaluasi kegiatan dilakukan? 4. Apa saja kendala yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan? 5. Bagaimana cara Ibu menangani kendala yang terjadi? <p>Wawancara dengan Informan Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kemampuan dan keahlian kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu? 2. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu? 3. Bagaimana sarana dan prasarana yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

2. Lampiran Dokumentasi Wawancara



Dokumentasi dengan Sekretaris Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan Kaur Perencanaan Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan Sekretaris Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)
Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan Bendahara Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)
Desa Tumpatan Nibung Kcamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa
Tumpatan Nibung Kcamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa Tumpatan Nibung Kcamatan Batang Kuis



Dokumentasi dengan masyarakat peserta posyandu

3. Lampiran Biodata Informan

a. Informan Kunci

1. Nama : Ali Sahbana S.Kom
Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 22-12-1987
Umur : 37 Tahun
Pekerjaan : Sekretaris Desa Tumpatan Nibung

2. Nama : Yunita Sari S.Pd.i
Tempat, Tanggal Lahir : Tumpatan Nibung, 17-12-1988
Umur : 36 Tahun
Pekerjaan : Kaur Perencanaan Desa Tumpatan Nibung

b. Informan Utama

1. Nama : Siti Cholipah
Tempat, Tanggal Lahir: Tumpatan Nibung, 12-01-1989
Umur : 36 Tahun
Pekerjaan : Sekretaris PKK Desa Tumpatan Nibung

2. Nama : Deni Ika Sumita
Tempat, Tanggal Lahir: Dalu XB, 12-05-1986
Umur : 38 Tahun
Pekerjaan : Bendahara PKK Desa Tumpatan Nibung

c. Informan Tambahan

1. Nama : Uci Ramadhani

Tempat, Tanggal Lahir : Tumpatan Nibung, 07-04-1991

Umur : 33 Tahun

Pekerjaan : Kader dan Ibu Rumah Tangga

2. Nama : Misiani

Tempat, Tanggal Lahir : Tumpatan Nibung, 05-05-1981

Umur : 43 Tahun

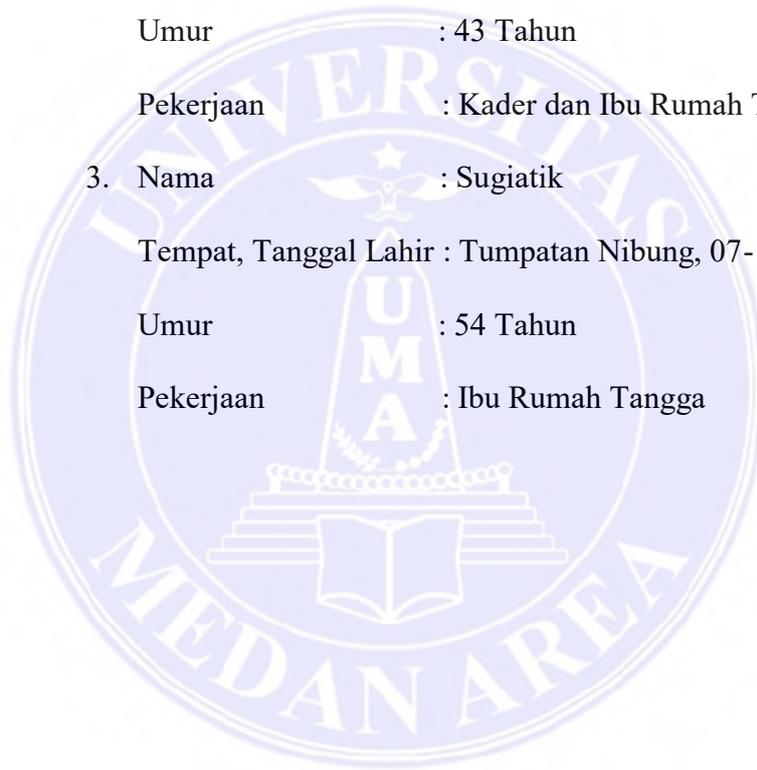
Pekerjaan : Kader dan Ibu Rumah Tangga

3. Nama : Sugiatik

Tempat, Tanggal Lahir : Tumpatan Nibung, 07-10-1970

Umur : 54 Tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga



4. Lampiran Hasil Wawancara

PARTISIPASI KADER PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DALAM MENINGKATKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA TUMPATAN NIBUNG KECAMATAN BATANG KUIS KABUPATEN DELI SERDANG

Identitas Informan 1 (Informan Kunci)

- a. Nama : Ali Sahbana S.kom
- b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 22-12-1987
- c. Usia : 37 Tahun
- d. Pekerjaan : Sekretaris Desa Tumpatan Nibung

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

- a. apakah ada mekanisme tertentu yang digunakan Desa pada proses pengambilan keputusan penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: setiap proses pengambilan keputusan terutama dalam penyelenggaraan pembangunan ataupun pembangunan kesehatan itu sama dengan proses pengambilan keputusan lainnya, musyawarah, diambil mana yang lebih *urgent* untuk dilakukan.

- b. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?

Jawab: Dirapatkan bersama dengan kepala Desa, perangkat Desa, kader dan beberapa tokoh masyarakat. Sebelum melaksanakan rapat, pendapat atau masukan sudah diambil keputusan terlebih dulu dari masing masing dusun melalui musyawarah Dusun atau musdus. Hasil musdus nanti disampaikan oleh masing-masing kadus di musyawarah Desa yang diwakili minimal 3 orang dari setiap Dusun.

- c. Siapa saja yang dapat ikut serta pada proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: Kalau itu menyangkut kesehatan maka sudah pasti ada kader, dan bidan Desa. Dipimpin oleh kepala Desa, yang diikuti saya dan perangkat Desa lainnya dengan tenaga kesehatan dari puskesmas, dan seluruh kader posyandu.

2. Partisipasi Dalam Pelaksanaan

- a. Apakah terdapat pedoman umum dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan ?

Jawab: ga ada sih untuk jadwal-jadwal pelaksanaan pelatihan ini kader dan ketua PKK yang lebih tau untuk jelasnya. Jadi kalau Desa itu menyediakan tempatnya, sama anggaran untuk pelaksanaannya aja, selain penyedia anggaran untuk pelaksanaan, kader itu kan ada SK nya jadi Desa memberikan insentif juga bagi kader

- b. Apakah Desa telah memfasilitasi kader untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan?

Jawab: Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan posyandu ini ada yang namanya pembekalan untuk kader namanya pelatihan. Pelatihan ini bukan Desa yang menyelenggarakan tapi dari pihak Puskesmas. Seperti yang kita tau puskesmas kan pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Desa. Mereka pemateri, mentoring, dan lain sebagainya. Dari pelatihan- pelatihan itulah pengetahuan kader yang nantinya di implementasikan waktu pelaksanaan posyandu. untuk jadwal-jadwal pelaksanaan pelatihan ini kader dan ketua PKK yang lebih tau untuk jelasnya. Jadi kalau Desa itu menyediakan tempatnya, sama anggaran untuk pelaksanaannya aja, selain penyedia anggaran untuk pelaksanaan, kader itu kan ada SK nya jadi Desa memberikan insentif juga bagi kader.

- c. Bagaimana koordinasi yang terjalin dengan kader ?

Jawab: koordinasi Desa ke kader itu formalnya lewat laporan yang nanti disampaikan waktu pertemuan kader dan Bapak Kepala Desa perempat bulan sekali.

3. Partisipasi dalam Pengambilan Manfaat

- a. Bagaimana kontribusi yang diberikan posyandu kepada masyarakat di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis ?

Jawab: nah, secara keseluruhan yang bisa saya sampaikan saat ini itu masyarakat jadi jauh lebih inisiatif untuk datang di kegiatan itu, walaupun tanpa ada imbauan untuk datang. Tapi sebenarnya kader tetap kasih imbauan di setiap Dusun kalau mau posyandu.

4. Partisipasi Dalam Evaluasi

- a. Apakah upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui posyandu telah berjalan dengan baik?

Jawab: Pelaksanaan atau penyelenggaraan Posyandu selama ini sudah baik, SDM kadernya juga ok ok, inovatif aktif, terus juga Desa mendukung ya kegiatan-kegiatan apalagi untuk kesehatan karena banyak juga disini orang tua.

- b. Bagaimana kesesuaian antara prosedur yang berlaku dengan pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: kalau ditanya sudah sesuai belum dengan prosedur posyandu apa belum, saya pikir sudah ya bisa dilihat dari sarana dan prasarana yang cukup lengkap walaupun seperti timbangan itu tidak nya baru ya atau masih pake yang tradisional, jadwalnya juga sesuai, jadi ya sesuai.

Identitas Informan II (Informan Kunci)

- a. Nama : Yunita Sari S.Pd.i
b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 17-12-1987
c. Usia : 36 Tahun
d. Pekerjaan : Kaur Perencanaan Desa Tumpatan Nibung

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

- a. Apakah ada data terkait keputusan-keputusan apa saja yang telah ditetapkan sebelumnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: Untuk keputusan-keputusan yang diambil Desa sebenarnya banyak ya Wid untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan, kalau untuk posyandu itu SK tentang penetapan kader baru, terus SK tentang penetapan kader posyandu, dan besaran intensif untuk kader. Jadi kalau keputusan-keputusan untuk posyandu sebenarnya lebih kepada keputusan-keputusan untuk kader.

- b. Bagaimana cara Bapak/Ibu memastikan pengambilan keputusan sudah dilaksanakan dengan benar ?

Jawab: Terkait apakah proses pengambilan keputusan yang dilakukan sudah baik atau belum menurut saya sudah baik ya, karena dalam rapat pun orang-orang yang terlibat adalah orang-orang yang mengerti tentang kesehatan ini, ga lupa juga ada masukan-masukan dari kader sendiri sebagai pelaksana kegiatan posyandu ini.

2. Partisipasi Dalam Pelaksanaan

- a. Bagaimana koordinasi yang terjalin dengan kader?

Jawab: Untuk koordinasi saya rasa cukup baik, Desa menjalankan tugasnya dengan baik, begitu juga kader. Ini dibuktikan dari keaktifan kader untuk pelaksanaannya, jarang ada kader yang tidak datang jadi ga double job antar kader

- b. Apakah terdapat data laporan keuangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan ? (baik untuk kader maupun pelaksanaan kegiatannya)

Jawab: kalau laporan keuangan mungkin anggaran posyandu ya. kalau anggaran pelaksanaan posyandu itu juga semua yang memfasilitasi Desa seperti PMT nya. PMT itu pun tidak berbentuk uang lalu kader yang membelanjakan, tetapi Desa langsung memberikannya dalam bentuk contoh misal sayur-mayur sama buahnya. Jadi kader itu tinggal bawa dari Desa karena itu tanggung jawab Desa.

3. Partisipasi Dalam Pengambilan Manfaat

- a. Bagaimana kontribusi yang diberikan posyandu kepada masyarakat di Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis ?

Jawab: kontribusi sejauh ini yang saya lihat antusias warga ya Wid, itu meningkat dari yang sebelum-sebelumnya. Mungkin juga karena masyarakat sekarang itu udah jauh lebih peduli soal kesehatan, apalagi untuk bayi mereka gitu.

4. Partisipasi Dalam Evaluasi

- a. Apakah upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui posyandu telah berjalan dengan baik?

Jawab: saya rasa dengan fasilitas sarana prasarana, keterampilan dan kecakapan kader itu sudah menunjukkan ya bahwa pelayanan kesehatan posyandu ini memang dijalankan dengan serius oleh kader-kader dan juga Desa. Kaya yang saya sebutkan tadi antusias mereka sekarang meningkat untuk ikut posyandu, artinya ada kepuasan dari masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan.

- b. Bagaimana kesesuaian antara prosedur yang berlaku dengan pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: saya pikir sudah sesuai, seperti pelayanan posyandu melalui 5 meja itu kan yang wajib dari pemerintah, kemudian PMT itu harus inovatif juga sudah dilakukan.

Identitas Informan I (Informan Utama)

- a. Nama : Siti Cholipah
b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 12-01-1989
c. Usia : 36 Tahun
d. Pekerjaan : Sekretaris Kader Posyandu

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

- a. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraa pembangunan kesehatan ini dilakukan?

Jawab: Rapat sih, itu biasanya dikumpulkan semua anggota baru nanti votinglah, Saya pun ikut menyampaikan pendapat juga. Untuk pelaksanaannya itu 1 bulan sekali di aula Desa. Selain kami kader Posyandu dan bidan Desa, dari pemerintah Desa juga ada Kepala Desa, sama sekretaris Desa.

- b. Apa peran Ibu dalam proses pengambilan keputusan pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: karena saya sekretaris Desa saya biasa mendampingi Ketua PKK, bidan Desa, sama dari Puskesmas di depan. Nanti yaudah saya membantu untuk proses voting.

- c. Kapan pelaksanaan pengambilan keputusan dilakukan?

Jawab: Untuk pelaksanaannya itu 1 bulan sekali di aula Desa.

- d. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?

Jawab: kalau ga di aula Desa, ya di Puskesmas.

2. Partisipasi dalam pelaksanaan

- a. Berapakah jumlah kader yang ikut serta pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: kami ada 45 kader, itu beda kalau sama kaader PKK lebih banyak PKK.

- b. Apa peran dan tugas ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: kalau saya difokuskan pada KB, jadi nanti kalau pas kegiatan posyandukan ada data sama masyarakatnya tu, yaudah ditanyain terus di data. Kalau sama masyarakat itu diumumkan melalui media sosial, kalau ga ya door to door.

- c. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader maupun tenaga kesehatan pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: untuk koordinasi sama bidan Desanya ataupun kader itu kan kami ada whatsapp group dari situ aja si kami bahasnya ga pake pertemuan- pertemuan, karena kan udah pada tau tugasnya masing-masing tiap kader.

- d. Dimana pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan posyandu?

Jawab: Untuk pelaksanaannya kaya pos nya itu memang udah dari dulu disitu, jadi ada 5 pos. Masing-masing 1 disetiap Dusun otomatis 5 kali Desa melaksanakan posyandu.

- e. Kapan pelaksanaan posyandu dilakukan?

Jawab: dan jadwalnya itu tetap ga berubah-berubah kan desa ada 5 pos itu dibilang 5 Melur, melur 1 tanggal 11, melur 2 tanggal 13, melur 3 tanggal 15, melur 4 tanggal 15 sama yang terakhir melur 5 tanggal 20. Kecuali hari kecepit atau hari-hari besar kalau ga dimajuin tanggalnya ya dimundurin.

- f. Bagaimana koordinasi yang dilakukan kader dengan masyarakat?

Jawab: Kalau sama masyarakat itu diumumkan melalui media sosial, kalau ga ya door to door.

- g. Apakah sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan?

Jawab: lengkap, semua ada.

3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Desa dan ibu sekarang sebagai kader tentang kesehatan?

Jawab: baik, menurut saya manfaatnya itu banyak ya, yang pertama saya sebagai masyarakat itu bisa mengontrol kesehatan sendiri, jadi kalau memang ada gejala-gejala yang membuat saya tidak sehat, saya tau apa makanan-makanan yang ga boleh saya makan, sama yang boleh. Itu penting kali si apalagi kalau udah ada imbauan pelatihan untuk kader itu kita jadi lebih sadar gitu sama lebih pahamlah.

- b. Apakah pelaksanaan kegiatan posyandu telah diikuti oleh semua golongan dan tingkat umur masyarakat?

Jawab: Kalo pelaksanaan itu udah semua golongan bisa ikut karena posyandu kita jalannya udah gabung, bareng gitu

4. Partisipasi dalam evaluasi

- a. Apakah setelah pelaksanaan kegiatan posyandu Ibu melakukan evaluasi?

Jawab: ya ada.

- b. Bagaimana bentuk Evaluasi yang dilakukan?

Jawab: laporan, jumlah balita yang hadir berapa, lansia berapa, posbindu berapa. Lapornya itu nanti ya ada kalo balita nanti tumbuh kembangnya gimana, tinggi badannya, berat badannya gitu.

- c. Kapan evaluasi kegiatan dilakukan?

Jawab: kadang langsung setelah selesai posyandu. ada juga nanti pas pertemuan 4 bulan sekali.

- d. Apa saja kendala yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan?

Jawab : kendala ga ada si, kader juga datang semua paling kalau memang ga datang itu nanti kami saling *back up* aja.

- e. Bagaimana cara Ibu menangani kendala yang terjadi?

Jawab: kaya yang saya sebut tadi, kalo ga tentang kader yang mungkin izin ga bisa datang nanti kami *backup*.

Identitas Informan I (Informan Utama)

- a. Nama : Deni Ika Sumita
- b. Tempat, tanggal lahir : Dalu Xb, 12-05-1986
- c. Usia : 38 Tahun
- d. Pekerjaan : Bendahara Kader Posyandu

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

- a. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraa pembangunan kesehatan ini dilakukan?

Jawab: kalau pengambilan keputusan biasanya kami musyawarah, dikumpulkan suara terbanyak barulah disepakati.

- b. Apa peran Ibu dalam proses pengambilan keputusan pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: sama seperti kader lainnya, kita sampaikan pendapat, opini sama ide ide kita. Terus pengambilan keputusan ini ga cuma tentang kendala-kendala yang disampaikan oleh kader aja si, tapi juga tentang inovasi-inovasi dari kader yang bisa dilakukan untuk posyandu nanti, terakhir itu tentang PMT nya Wid, biar masyarakat itu semangatkan untuk datang.

- c. Kapan pelaksanaan pengambilan keputusan dilakukan?

Jawab: setiap bulan tergantung situasi, cuman pastinya kalau rapat untuk keseluruhan anggota itu per-4 bulan sekali. Selain itu biasanya ada ni keputusan dari puskesmas yang harus dirapatkan, itu kan waktunya tidak ditentukan.

- d. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?

Jawab: di aula Desa.

2. Partisipasi dalam pelaksanaan

- a. Berapakah jumlah kader yang ikut serta pada penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: kalau untuk pelaksanaan posyandu anggota 45 kader, itu terdiri dari 5 melur setiap melur ada 8 kader.

- b. Apa peran dan tugas ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: Kalau bulan ini kan kami melaksanakan yang namanya ILP (Integrasi Layanan Primer) jadi 8 kader itu pegang peran dan tugasnya masing-masing diantaranya kader Posyandu, kader Posbindu, dan kader Lansia. Kemudian untuk kader stunting khusus biasa turun disetiap Melur. Karena kader stunting ini wajib mendata balita yang termasuk stunting atau tidak makanya salah satu kader yang dipilih sebagai kader stunting itu wajib turun disetiap Melur. kalau saya di posyandu itu di pencatatan.

- c. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader maupun tenaga kesehatan pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: biasa, *group wa*

- d. Dimana pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan posyandu?

Jawab: Untuk pemilihan lokasi pelaksanaan itu di halaman rumah warga, jadi izin disitu. cari yang strategislah dari jarak rumah warga, jadi mudah dijangkau.

- e. Kapan pelaksanaan posyandu dilakukan?

Jawab: 5 kali dalam sebulan.

- f. Bagaimana koordinasi yang dilakukan kader dengan masyarakat?

Jawab: Kalau untuk koordinasi kami sebagai kader sama masyarakat sebelum melaksanakan itu tetep diingatkan kembali kepada masyarakat bahwasannya tanggal sekian kita akan melaksanakan posyandu dan di hari H nya, pagi itu kan dimulai jam sembilan jadi dijam 8 atau setengah 8 itu udh di halo-halo kan melalui mesjid atau musholla ataupun mulut ke mulut. Terus kan karena emang tanggalnya ga pernah berubah-ubah kecuali mendadak kaya hari libur nasional nah disitu kita koordinasi lagi kasih tau ke warga bahwasannya tanggalnya itu diganti.

- g. Apakah sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu sudah mencukupi dan sesuai dengan kebutuhan?

Jawab: lengkap. Untuk prasarana alat-alat untuk posyandu juga itu lengkap setiap melur punya, jadi alat alat ini ya ada di setiap melur. punya fasilitas masing-masing. Untuk sarana pokoknya untuk setiap melur itu punya kursi masing masing 20 kursi, 2 meja, dan

taplak meja ini yang fasilitasi Desa. Kalau peralatan untuk posyandu kaya timbangan, alat ukur itu disediakan dari puskesmas

3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

- a. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Desa dan ibu sekarang sebagai kader tentang kesehatan?

Jawab: Alhamdulillahnya berjalannya posyandu yang baru dengan kepemimpinan yang baru ya itu masyarakat kesadarannya meningkat, apalagi program-program yang mau dijalankan pemerintah khususnya Desa itu disampaikan dan diinformasikan secara transparans misal di sosial media jadi apa ya, masyarakat itu lebih ke “oh iya ya, anakku harus ikut posyandu ya” yang kedua alhamdulillahnya sekarang kan Desa itu udah memfasilitasi untuk obat-obatan dan juga alat-alat cek seperti kolestrol, gula darah, tensi itu udah difasilitasi Desa ya jadi masyarakat itu terpacu “ah aku cek lah kesehatan kolestrolku, dan lain sebagainya gitu. kalau pribadi manfaatnya menurut saya awalnya kan mengabdikan ya, jadi saya senang. Nambah wawasan yang awalnya tidak tahu jadi tahu, banyaklah yang didapat dari situ gitu. Untuk kegiatan semua kelompok umur bisa ikut, ga perempuan aja, tapi laki laki juga bisa, kek Bapak-Bapak lansia kemarin itu kan bisa.

- b. Apakah pelaksanaan kegiatan posyandu telah diikuti oleh semua golongan dan tingkat umur masyarakat?

Jawab: Untuk kegiatan semua kelompok umur bisa ikut, ga perempuan aja, tapi laki laki juga bisa, kek Bapak-Bapak lansia kemarin itu kan bisa.

4. Partisipasi dalam evaluasi

- a. Apakah setelah pelaksanaan kegiatan posyandu Ibu melakukan evaluasi?

Jawab: evaluasi pasti. Untuk evaluasi biasanya dilakukan setelah pelaksanaan posyandu, jadi nanti kader itu menyalin data-data untuk laporan dan besoknya diserahkan ke Puskesmas. Jadi kader punya data, puskesmas juga punya data, itu juga bentuk koordinasi kami si ke Puskesmas

- b. Bagaimana bentuk Evaluasi yang dilakukan?

Jawab: Kalau evaluasi sih biasa berbentuk laporan, kita menyerahkan laporan terkait data-data masyarakat yang ikut posyandu itu ke tenaga kesehatan Puskesmas. Untuk dijadikan analisa mereka terkait anak-anak yang menderita stunting, bagaimana perkembangannya setelah mengikuti kegiatan

Posyandu. Terus juga kalo untuk balita berat badannya udah naik belum, udah tambah tinggi belum. Terus untuk melihat penyuluhan yang dilakukan posyandu oleh kader dengan tenaga kesehatan puskesmas udah dilaksanakan belum, sudah berhasil belum gitu.

c. Kapan evaluasi kegiatan dilakukan?

Jawab: Untuk evaluasi biasanya dilakukan setelah pelaksanaan posyandu, jadi nanti kader itu menyalin data-data untuk laporan dan besoknya diserahkan ke Puskesmas. Jadi kader punya data, puskesmas juga punya data, itu juga bentuk koordinasi kami si ke Puskesmas.

d. Apa saja kendala yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan?

Jawab : dari kader ga ada Wid, tapi kaya yang Widia liat semalam kalo kursi kurang memadai.

e. Bagaimana cara Ibu menangani kendala yang terjadi?

Jawab: hahaha, kami pinjam ke rumah warga yang dekat situ, itu lebih efektif dari pada kami ambil dirumah masing-masing Wid.

Identitas Informan I(Informan Tambahan)

- a. Nama : Uci Ramadhani
- b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 07-04-1991
- c. Usia : 33 Tahun
- d. Pekerjaan : Kader, IRT

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

a. Apakah Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: “Dilibatkan dalam pengambilan keputusan pernah, pasti pun dek.

b. Kapan Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: biasa kami 1 bulan sekali itu pasti rapat dek, ada juga yang perempat bulan sekali. Terus kalau ada hal mendesak yang perlu dirapatkan aja si. Terus kalau formal ada orang Desa, kalau non formal ya berarti kader sama bidan Desa aja

- c. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?

Jawab: di aula, puskesmas dua tempat itu dek.

2. Partisipasi dalam pelaksanaan

- a. Apa peran dan tugas Ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: eee...kalau saya di bagian pencatatan balita dek, pencatatan dalam posyandu itu ada di meja 3. Pencatatan itu kalo posyandu balita yang dicatat lingkaran kepala anaknya, tinggi badan, sama berat badannya.

- b. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: untuk koordinasi mungkin waktu pelaksanaan memback-up ya dek karena mungkin kan kaya padat misalnya di bagian pengukuran untuk mempercepat prosesnya biasanya yang jaga PMT atau saya pun ikut bantu ngukur. Yang diukur dek kalo posyandu balita itu ya tinggi sama berat badan dan lingkaran kepalanya, lingkaran lengannya, baru nanti di meja ke empat itu pemberian PMT nya dek untuk semua penerima layanan kesehatan mau itu balita, ibu hamil, remaja, sampai lansia dapat PMT nya.

3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

- a. Apa manfaat yang didapat Bapak/Ibu pada pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: banyak la dek, kek kakak kan punya anak kecil juga itu lebih safety dek, tau apa yang harus dimakan sama anak kakak supaya tumbuh kembangnya baik, biar ga stunting kan. Kaya gitu la.

- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu dari adanya pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: kalau kakak selain kader, kakak kan juga masyarakat yang ikut dalam posyandu untuk anak kakak, jadi posyandu itu ya bagus apalagi kalo kita rutin ikut.

4. Partisipasi dalam evaluasi

- a. Bagaimana kemampuan dan keahlian kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: kakak sendiri merasa jauh lebih paham dan tau ya dek sama alat-alat kesehatan karena kan kami dapat pelatihan jadi itu lebih tau, familiar la.

- b. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: kalau kami kewajibannya ya itu 5 meja posyandu, jadi harus ikuti tahapannya.

- c. Bagaimana sarana dan prasarana yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab : lengkap dek, semuanya ada untuk balita, posbindu, sama lansia.

Identitas Informan I(Informan Tambahan)

- a. Nama : Misiani
b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 05-05-1981
c. Usia : 43 Tahun
d. Pekerjaan : Kader, IRT

1. Partisipasi Dalam Pengambilan Keputusan

- a. Apakah Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: “saya kalau rapat pernah, tapi yang pastinya itu saya selalu hadir rapat per empat bulan sekali sama yang 1 bulan sekali. disitu kami dapat honor gajilah, bahas apa yang mau dilakuin nanti kedepannya gitu.

- b. Kapan Ibu pernah dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan?

Jawab: kalau untuk pengambilan keputusan ini kayanya yang perempat bulan sekali Wid.

- c. Dimana proses pengambilan keputusan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilakukan?

Jawab: di aula sama puskesmas.

2. Partisipasi dalam pelaksanaan

- a. Apa peran dan tugas Ibu pada pelaksanaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam posyandu?

Jawab: kalau saya tugasnya kan di Posyandu lansia. Itu bagian pendaftaran meja 1, jadi nanti pas posyandu itu pendaftaran ada 2, kan sekarang Posyandunya berjalan bareng ga pisah-pisah. Dulu pisah wid, posyandu balita sama posbindu sendiri, posyandu lansia sendiri. 1 tahun yang lalu lah wid kalo Ibu ga salah. Karena di data ibu itu mulai dari bulan 2 tahun ini kami bareng posyandunya. Dulu kan pisah-pisah Wid ternyata partisipasi warganya terutama di dusun 1 kampung kunyit itu sedikit bahkan nyaris ga datang, mungkin entah karena udah tua juga ya Wid atau ga ada yang nganter kan bisa aja kaya gitu. Maka solusinya ya gitu posyandu lansia ini dijalankan berbarengan sama posyandu balita yang notabnya ada di setiap dusun kan, beda kalo lansia dulu itu di satu tempat. Perihal tugas Ibu jadi nanti ibu catat lah nama warga sama NIK nya, makanya diwajibkan lansia yang mau posyandu ini untuk bawa fotocopy kartu keluarga sama BPJS. Kenapa bawa BPJS ini fungsinya supaya orang puskesmas tau warganya ini yang punya BPJS masih hidup atau engga. Apalagi yang dapat BPJS gratis dari pemerintah, jadi nanti kalau udah taukan nanti bisa dibantu sama orang puskesmas diruskan jadi nanti BPJS gratis ini bisa dikasih ke warga yang lain. Abis itu sama si masuk ke meja selanjutnya pengukuran, pencatatan, penyuluhan, sama pelayanan kesehatan ini kadernya sama dengan kader posyandu balita wid. Bedanya kalo lansia itu yang diukur lingkar perutnya, berat badan juga iya sama tingginya terus nanti di catat abis itu penyuluhan baru nanti di pelayanan kesehatan itu kan langsung sama bidan Desa yang dibantu Tenaga kesehatan dari puskesmas, baru nanti disitu di cek tensi, atau tekanan darahnya. Kalo koordinasi kami biasanya komunikasinya lewat wa aja group wa itu besok kita ini ini ini, gitu sih Wid.

- b. Bagaimana koordinasi yang dilakukan antar kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: Kalo koordinasi kami biasanya komunikasinya lewat wa aja group wa itu besok kita ini ini ini, gitu sih Wid.

3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

- a. Apa manfaat yang didapat Bapak/Ibu pada pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: banyak ya Wid, kita jadi tau, paham. Terus kaya yaudah gratis gitu.

- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu dari adanya pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: Kalau pelaksanaan saya pikir posyandu dengan pemerintahan yang sekarang jauh lebih baik ya Wid, kompak jugak

4. Partisipasi dalam evaluasi

- a. Bagaimana kemampuan dan keahlian kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: bagus la wid udah, sering juga kami penyuluhan sama sosialisasi diluar kegiatan posyandu.

- b. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: kalau itu, ke warga mungkin ya wid gimananya, tapi kalau dari ibuk kan memang bagian registrasi ya ibu jalankan aja sesuai tugas ibu.

- c. Bagaimana sarana dan prasarana yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab : lengkap, bahkan sekarang Desa pun fasilitasi loh untuk Obat-obatan lansia ya.

Identitas Informan I (Informan Tambahan)

- a. Nama : Sugiatik
- b. Tempat, tanggal lahir : Tumpatan Nibung, 07-10-1970
- c. Usia : 54 Tahun
- d. Pekerjaan : penerima layanan posyandu lansia, IRT

1. Partisipasi dalam pengambilan manfaat

- a. Apa manfaat yang didapat Bapak/Ibu pada pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: saya jadi lebih peduli sama kesehatan saya, saya kan sudah tua jadi harus punya pola hidup sehat kalau ga mau sakit-sakitan. sudah bagus ya, mereka ramah nanya dulu saya bawa BPJS atau ga, kartu keluarga bawa apa engga. Terus nanti ya udah dipersilahkan tempat duduknya, nanti diarahin juga. Kadang kalau saya rada ga paham sama yang disampaikan sama yang melayani saya bidannya itu, nanti mereka bantu jelasin ulang. Karena saya penerima posyandu lansia saya pikir udah lengkap ya untuk sarana prasarannya jadi nanti saya dipersilahkan duduk dulu baru diukur kan lingkaran pinggang saya, tinggi badan saya, sama berat badan saya. Baru dipersilahkan duduk lagi nanti dipanggil lagi itu saya untuk ditanya keluhannya apa, baru dikasih tau lah apa yang harus saya konsumsi kadang saya juga ddikasih obat, cek tensi sama gula darah saya. Nanti kalau saya mau pulang dikasih PMT nya. Jadi udah bagus la pelayanannyabanyak ya Wid, kita jadi tau, paham. Terus kaya yaudah gratis gitu.

- b. Bagaimana pendapat bapak/ibu dari adanya pelaksanaan kegiatan posyandu ini?

Jawab: pelaksanaannya sudah baik, alat- alat lengkap, cepet jugak.

2. Partisipasi dalam evaluasi

- a. Bagaimana kemampuan dan keahlian kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: sudah bagus ya, mereka ramah nanya dulu saya bawa BPJS atau ga, kartu keluarga bawa apa engga. Terus nanti ya udah dipersilahkan tempat duduknya, nanti diarahin juga. Kadang kalau saya rada ga paham sama yang disampaikan sama yang melayani saya bidannya itu, nanti mereka bantu jelasin ulang.

- b. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab: jadi nanti saya dipersilahkan duduk dulu baru diukur kan lingkaran pinggang saya, tinggi badan saya, sama berat badan saya. Baru dipersilahkan duduk lagi nanti dipanggil lagi itu saya untuk ditanya keluhannya apa, baru dikasih tau lah apa yang harus saya konsumsi kadang saya juga ddikasih obat, cek tensi sama gula darah saya. Nanti kalau saya mau pulang dikasih PMT nya. Jadi udah bagus la pelayanannya. Terus gratis kan.

- c. Bagaimana sarana dan prasarana yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

Jawab : Karena saya penerima posyandu lansia saya pikir udah lengkap ya untuk sarana prasarananya.

