

**STUDI PEMANFAATAN PELAYANAN POSKESDES DIDESA BUBE  
KECAMATAN SUWAWA KABUPATEN BONE BOLANGO TAHUN 2011**

**Mansyur Tomayahu  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo**

**ABSTRAK:** Untuk mengetahui gambaran Pemanfaatan Poskesdes di Desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011. Jenis penelitian adalah penelitian *survei* dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data primer melalui wawancara terhadap 45 masyarakat yang menjadi responden pada saat datang berobat. Responden yang memanfaatkan pelayanan di poskesdes sebanyak 14 (31,1%) orang, dan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan di poskesdes sebanyak 31 (67,9%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. 2). Responden yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan di poskesdes dalam keadaan baik sebanyak 17 (37,8%) orang dan yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan di poskesdes kurang sebanyak 28 (62,2%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. 3). Pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 10 (22,2%) orang dan pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 34 (77,8%) orang. Pemanfaatan Poskesdes di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango baik dari aspek pemanfaatan maupun fasilitas pelayanan masih kurang, hal ini disebabkan oleh responden menganggap poskesdes bukan tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ataupun tempat berobat bagi pasien yang sakit serta mereka menganggap bahwa poskesdes tidak memiliki petugas kesehatan yang ada hanyalah para kader kesehatan. Oleh karena itu disarankan untuk lebih meningkatkan partisipasi, kemauan dan kemampuan masyarakat pada pemanfaatan poskesdes serta pengelolaan sarana prasarana khususnya fasilitas pelayanan serta mengaktifkan kembali kegiatan promosi kesehatan ditingkat desa sebagai salah satu upaya mendekatkan pelayanan kepada masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

**Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan Poskesdes**

**ABSTRACT:** To determine utilization of village health post in the village overview Bube Bone County District Suwawa Bolango Year 2011. The study was descriptive survey research approach. The primary data collected through interviews with 45 people who were respondents at the time of treatment. Respondents who use the service at the village health post as many as 14 (31.1%) men, and respondents who do not utilize services in the village health post as many as 31 (67.9%) persons from 45 communities who were respondents. Respondents who stated that service facilities in the village health post in good condition as many as 17 (37.8%) persons and which states that the lack of service facilities in the village health post as many as 28 (62.2%) persons from 45 communities who were respondents. Implementation of Health Promotion activities conducted by health officials as many as 10 (22.2%) persons and implementation of health promotion activities are not conducted by health officials as many as 34 (77.8%) persons. Utilization of village health post in the village health post Lonuo Bone County District Tilong Kabila Bolango aspects of utilization and service facilities are lacking, it is caused by the respondents considered village health post is not a place that can provide health care or where medical treatment for ill patients and their menganggap that the village health post do not have health workers who have only a health cadres. Therefore advised to further increase participation, willingness and ability of village health post in the utilization and management of infrastructure

facilities, especially facilities and reactivate health promotion activities at the village level as an effort to bring services to the community to achieve the optimal degree of public health.

**Keywords: Utilization of village health post services**

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Sejak dicanangkannya Visi Indonesia Sehat 2010 telah banyak kemajuan yang dicapai. akan tetapi kemajuan-kemajuan itu tampaknya masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010. Memperhatikan perkembangan dan tantangan yang mutakhir dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Kementerian Kesehatan salah satunya adalah memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan masih menempatkan masyarakat sebagai objek, bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan. Kemampuan masyarakat untuk mengemukakan pendapat dan memilih dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masih sangat terbatas. Peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang meliputi pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan sosial (*to watch*), masih kurang dan bahkan cenderung menurun. Berbagai masalah kesehatan yang timbul dewasa ini, tidak perlu terjadi bila peran aktif masyarakat yang telah meningkat di masa lampau, dapat dipertahankan.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting. Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama Renstra Kementerian Kesehatan. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan diarahkan untuk pengembangan Desa Siaga dalam rangka mewujudkan desa sehat. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang diharapkan mampu menanggulangi faktor resiko masalah setempat.

Sementara itu, kesehatan sebagai hak asasi manusia ternyata belum menjadi milik setiap manusia Indonesia karena berbagai hal seperti kendala geografis, sosiologis, dan budaya. Kesehatan bagi sebagian penduduk terbatas kemampuannya serta yang berpendapatan dan berpendapatan rendah masih perlu diperjuangkan secara terus menerus dengan cara mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan memperdayakan sumber daya manusia juga masih harus

dipromosikan melalui sosialisasi dan advokasi para pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan (stakeholders) di berbagai jenjang administrasi.

Menyimak kenyataan tersebut, kiranya diperlukan upaya terobosan yang benar-benar memiliki daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Sehubungan dengan itu Kementerian Kesehatan menyadari bahwa pada akhirnya pencapaian *Millenium Development Goal's* yang dirumuskan melalui 4 tujuan yang termasuk dalam bidang kesehatan ternyata akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa Siaga sebagai basisnya.

Pelayanan POSKESDES menuju MDGs 2015 dalam meningkatkan Human Development Indeks Pengembangan Masyarakat, Indonesia mendapat point 117. Peringkat ini merupakan peringkat skala internasional untuk menggambarkan perkembangan masyarakat suatu negara. Banyak indikator yang mempengaruhi nilai ini, diantaranya angka kematian ibu melahirkan (AKI), dan angka kematian Bayi (AKB). Untuk mencapai MDGs pada 2015 mendatang salah satunya dengan adanya poskesdes maka ada beberapa indikator yang harus dicapai Pada tahun 2015. Diharapkan setiap negara mampu menekan AKI hingga berjumlah 102 persepuluh ribu kelahiran dan 26 AKB perseribu kelahiran, “papar arum. Bappenas kembali merekam, dalam survei demografi kesehatan 2007, tingkat AKB mencapai 34 persepuluh ribu kelahiran dan 34 AKI per seribu kelahiran bayi. ([www.interaksi.com](http://www.interaksi.com). Diakses januari 2011).

Inti kegiatan Desa Siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Oleh karena itu maka dalam pengembangannya diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif, yaitu upaya mendampingi (memfasilitasi) masyarakat untuk menjalani proses pembelajaran yang berupa proses pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Untuk menuju Desa Siaga perlu dikaji berbagai kegiatan bersumberdaya masyarakat yang ada dewasa ini seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa, Dana Sehat, Desa siap antar jaga dan lain-lain, sebagai embrio atau titik awal pengembangan menuju Desa Siaga. Dengan demikian, mengubah desa menjadi Desa Siaga akan lebih cepat bila di Desa tersebut telah ada berbagai UKBM.

Terkait dengan kriteria desa siaga dimana disebutkan bahwa sebuah desa siaga telah menjadi Desa Siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (POSKESDES), jalan dengan reformasi dibidang kesehatan melalui paradigma sehat baru, yaitu lebih difokuskan pada pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promosi kesehatan (*Promotif*), dan upaya pencegahan (*Preventif*) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. (Azwar, 2007).

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di Desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar. Poskesdes dapat dikatakan sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara

upaya-upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Poskesdes diselenggarakan oleh tenaga kesehatan (minimal seorang Bidan), dengan dibantu oleh sekurang-kurangnya 2 (dua) orang kader atau tenaga sukarela lainnya, sehingga masyarakat menuntut para petugas agar lebih meningkatkan kinerja dan profesionalisme mereka dalam meningkatkan mutu pelayanan yang diharapkan dapat memenuhi kepuasan konsumen (Ilyas, 2007).

Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Kegiatan utama dari Poskesdes adalah pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku beresiko dan surveilans lingkungan), kegawatdaruratan kesehatan dan kesiapsiagaan terhadap bencana serta pelayanan kesehatan dasar. Manfaat Poskesdes bagi sektor lain adalah dapat memadukan kegiatan sektornya dengan bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan lebih efektif dan efisien..

Poskesdes secara konseptual dapat menjawab persoalan paradigma sehat yang selalu menjadi dambaan. Tetapi apakah dalam pelaksanaannya akan menjadi kenyataan. Ini semua tergantung kesungguhan dari semua pihak, masyarakat, pemerintah, swasta, LSM, dan semua unsur yang dapat menggerakkan masyarakat. Namun bila dikerjakan hanya oleh unsur tertentu saja maka ini ibarat pesta kembang api “habis terang kembali gelap” dan visi masyarakat sehat akan tetap terukir dalam sebuah konsep. Kedepan yang perlu menjadi pemikiran kita bagaimana memformulasikan model pengembangan program Poskesdes dan Desa Siaga dengan dinamika kegiatan masyarakat yang sudah membumi, seperti kelompok pengajian yasinan dapat dijadikan wadah sosialisasi, simulasi dan focus group discussioin (FGD) tentang masalah kesehatan masyarakat. Dan hal ini dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan.

Bidan dan kader di Poskesdes diharapkan dapat melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa, sekurang-kurangnya yaitu : (1). melakukan pengamatan epidemiologis sederhana terhadap penyakit terutama penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB), dan faktor resikonya (termasuk status gizi) serta kesehatan ibu hamil yang beresiko, (2). kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, (3). Pelayanan medis dasar sesuai dengan kompetensinya, (4), serta promosi kesehatan untuk peningkatan keluarga sadar gizi, peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penyehatan lingkungan dan lain-lain yang merupakan kegiatan pengembangan (Depkes RI, 2008)

Menurut Gronross dalam Kadir (2003), menjelaskan bahwa harapan pasien terhadap pelayanan berasal dari gambaran tentang pemberi pelayanan kesehatan. Gambaran terhadap pemberi pelayanan kesehatan ini secara umum dilandasi oleh kualitas pemberi pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien, sehingga yang mempengaruhi harapan ditentukan oleh kepuasa

terhadap pengalamannya tentang pemberi pelayanan kesehatan sebelumnya sehingga masyarakat termotivasi untuk menggunakan kembali layanan kesehatan tersebut.

Di Kabupaten Bone Bolango khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Suwawa memiliki Poskesdes yang berjumlah 5 (lima) unit yang dibangun oleh pemerintah dengan tujuan untuk lebih mendekatkan pelayanannya di masyarakat. Poskesdes di Kecamatan Suwawa memiliki 5 Bidan yang bertanggung jawab pada semua pelayanan yang ada di Poskesdes, serta dibantu oleh kader dengan jumlah 24 orang yang tersebar diseluruh Poskesdes.

Poskesdes yang tersebar di kecamatan Suwawa, telah dilengkapi sarana dan prasarana, serta tenaga yang memadai dan dukungan pemerintah Desa, namun pada kenyataannya masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan yang ada di Poskesdes tersebut. Hal ini terlihat pada angka kunjungan dari tahun 2008 berjumlah 481 orang, tahun 2009 jumlah kunjungan 261 orang mengalami penurunan, dan tahun 2010 kembali mengalami penurunan sebanyak 174 orang.

Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah kunjungan masyarakat dalam memanfaatkan Poskesdes, setiap tahunnya tidak mencapai target yakni 15% dari jumlah penduduk yakni 1.592 jiwa seperti ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa masih rendahnya jumlah kunjungan di poskesdes, memberikan gambaran bahwa masyarakat belum optimal dalam berperilaku bersih dan sehat, sehingganya perlu dilakukan pendekatan secara edukatif kepada masyarakat melalui pemberian pengetahuan-pengetahuan tentang pentingnya berperilaku bersih dan sehat, yaitu diantaranya melalui peningkatan pemanfaatan Pos Pelayanan Kesehatan Desa (POSKESDES) sebagai indikator berhasilnya pengembangan Desa Siaga di wilayah tertentu.

Survey awal yang dilakukan di seluruh Poskesdes Kecamatan Suwawa, diperoleh juga informasi bahwa seluruh Poskesdes aktif menjalankan pelayanannya sehari-hari. Namun cakupan kinerja Bidan yaitu salah satunya cakupan pemeriksaan kehamilan ibu pada tri semester 1 (K1) 86% dan pemeriksaan kehamilan pada tri semester ke 4 (K4) 82,4% belum mencapai target yang diharapkan yaitu 90%, (Sumber : Data sekunder Laporan PWS KIA Poskesdes Kecamatan Suwawa Tahun 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat setempat bahwa mereka tidak menengetahui fungsi dari pelayanan yang ada di poskesdes, hal ini disebabkan karena tingkat masyarakat rata-rata masih dibawah yakni SMP, hal ini juga berkaitan dengan informasi dan pengalaman yang kurang baik pada saat memanfaatkan Poskesdes, karena petugas kurang memberikan informasi yang jelas tentang pelayanan-pelayanan yang tersedia, mulai dari pendaftaran sampai pengambilan obat, sehingga berdasarkan pengalaman dan informasi tersebut

maka masyarakat tidak terdorong dan kurang mendapat support keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di Poskesdes Kecamatan Suwawa.

Dari uraian tersebut, maka penulis ingin mengkaji tentang “Gambaran Pemanfaatan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan penelitian *survei* dengan pendekatan deskriptif, yaitu untuk mengetahui gambaran tentang pemanfaatan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga di Desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango tahun 2011. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan mulai tanggal 17 Maret s/d 16 April Tahun 2011 dan lokasi penelitian ini dilakukan di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang datang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango berjumlah 755 jiwa. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*, yaitu sampel yang diambil secara kebetulan pada masyarakat yang sedang melakukan kunjungan di Poskesdes Desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango berjumlah 45 orang. Variabel penelitian terdiri atas Variabel Dependen Pengembangan Desa Siaga dan Variabel Independen Pemanfaatan Poskesdes dan Promosi Kesehatan. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan Komputerisasi yakni menggambarkan distribusi setiap variabel tersebut dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dalam bentuk narasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan karakteristik dari responden yang berada di desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang tersaji dalam tabel 1.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi umur responden terbesar pada umur 31-35 tahun sebanyak 14 (31,1%) orang dan distribusi umur paling sedikit pada umur < 20 tahun sebanyak 2 (4,4%) orang. Pendidikan responden terdistribusi terbanyak pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 23 (51,1%) orang, sedangkan pendidikan responden terdistribusi paling sedikit pada tingkat pendidikan Akademi/sarjana sebanyak 2 (4,4%) orang,. Hal ini diperoleh pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Umur (Tahun)	Jumlah (n)	Persen (%)
< 20	2	4,4
20-35	5	11,1
26-30	3	6,7
31-35	14	31,1
36-40	13	28,9
>40	8	17,8
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer,2011

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Pendidikan	Jumlah (n)	Persen (%)
SD	10	22,2
SMP	10	22,2
SMA	23	51,1
AKADEMI/SARJANA	2	4,4
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer,2011

Pekerjaan responden terdistribusi terbanyak pada Ibu rumah tangga sebanyak 22 (48,9%) orang, sedangkan pekerjaan responden terdistribusi paling sedikit pada mahasiswa sebanyak 2 (4,4%) orang,. Hal ini diperoleh pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persen (%)
URT	22	48,9
Petani	18	40
Tukang	3	6,7
Mahasiswa	2	4,4
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer,2011

## 2. Variabel yang diteliti

### a. Pemanfaatan Pelayanan

Responden yang memanfaatkan pelayanan diposkesedes sebanyak 14 (31,1%) orang, terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan

diposkesdes sebanyak 31 (67,9%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. Informasi ini didapatkan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Pelayanan di Poskesdes Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

<b>Pemanfaatan Pelayanan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Memfaatkan</b>	14	31,1
<b>Tidak Memfaatkan</b>	31	67,9
<b>Jumlah</b>	45	100

*Sumber : Data Primer,2011*

#### **b. Keadaan Fasilitas Pelayanan**

Responden yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan diposkesdes dalam keadaan baik sebanyak 17 (37,8%) orang, terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan diposkesdes kurang sebanyak 28 (62,2%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. Informasi ini didapatkan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Keadaan Fasilitas Pelayanan di Poskesdes Bube kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

<b>Keadaan Fasilitas Pelayanan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Baik</b>	17	37,8
<b>Kurang</b>	28	62,2
<b>Jumlah</b>	45	100

*Sumber : Data Primer,2011*

#### **c. Promosi Kesehatan**

Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi Pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 10 (22,2%) orang terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan distribusi pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 34 (77,8%) orang.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Kegiatan Promosi Kesehatan di Poskesdes Bube kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

<b>Promosi Kesehatan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Dilakukan</b>	10	22,2
<b>Tidak Dilakukan</b>	35	77,8
<b>Total</b>	45	100

*Sumber : Data Primer,2011*

### 3. Analisis Antar Variabel

#### a. Pemanfaatan Poskesdes Pada Aspek Fasilitas Pelayanan

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari jumlah 28 responden yang tidak memanfaatkan poskesdes berjumlah 16 (57,1%) orang yang menyatakan fasilitas pelayanan kurang, dan jumlah 17 responden yang mengatakan fasilitas pelayanan baik dengan memanfaatkan poskesdes berjumlah 2 orang (11,8%) sedangkan yang tidak memanfaatkan berjumlah 15 orang (88,2%)

Tabel 7. Distribusi Responden Tentang Fasilitas Pelayanan Dengan Pemanfaatan Poskesdes di Desa Bube Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Fasilitas Pelayanan	Pemanfaatan Poskesdes				Jumlah	
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%
	n	%	n	%		
<b>Baik</b>	2	11,8	15	88,2	17	100
<b>Kurang</b>	12	42,9	16	57,1	28	100
<b>Jumlah</b>	14	31,1	31	68,9	45	100

Sumber : Data Primer,2011

#### b. Pemanfaatan Poskesdes Pada Aspek Promosi Kesehatan

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang tidak memanfaatkan poskesdes berjumlah 27 orang (77,1%) yang menyatakan promosi kesehatan tidak dilakukan dan jumlah 10 responden yang mengatakan promosi kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan poskesdes berjumlah 6 orang (60%) sedangkan yang tidak memanfaatkan berjumlah 4 orang (40%).

Tabel 8. Distribusi Responden Tentang Promosi Kesehatan Dengan Pemanfaatan Poskesdes di Desa Bube Kabupaten Bone Bolango Tahun 2011

Promosi Kesehatan	Pemanfaatan Poskesdes				Jumlah	
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%
	n	%	n	%		
<b>Dilakukan</b>	6	60	4	40	10	100
<b>Tidak Melakukan</b>	8	22,9	27	77,1	35	100
<b>Total</b>	14	31,1	31	68,9	45	100

Sumber : Data Primer,2011

## **Pembahasan**

### **1. Analisis Antar Variabel**

#### **a. Pemanfaatan Poskesdes Pada Aspek Fasilitas Pelayanan**

Dalam Pembukaan UUD 1945,tercantum tujuan nasional bangsa Indonesia yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum,mencerdaskan kehidupang bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan,perdamaian abadi dan keadilan social.

Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam mendukung percepatan pembangunan nasional (Depkes RI, 2009). Pelayanan kesehatan dasar menjadi fokus utama upaya bidang kesehatan Indonesia untuk mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 yaitu Indonesia dapat menekan angka kematian ibu menjadi 102/ 100.000 kelahiran hidup dan menekan angka kematian bayi menjadi 15/ 1000 kelahiran hidup. (Depkes RI,2009).

Untuk itu perlu adanya upaya kesehatan yang berbasis masyarakat agar upaya kesehatan lebih tercapai (*accessible*) lebih terjangkau (*affordable*), serta lebih berkualitas (*Quality*) yakni Poskesdes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan diposkesedes sebanyak 14 (31,1%) orang, terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan diposkesdes sebanyak 31 (68,9%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. Informasi ini didapatkan pada tabel 4.4.

Responden yang tidak memanfaatkan poskesdes sebanyak 31 (68,9%) orang didapatkan informasi bahwa ketidaktahuan dari fungsi dari Poskesdes tersebut. Responden menganggap poskesdes bukan tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ataupun tempat berobat bagi pasien yang sakit dan dianggap pula bahwa obat yang ada didalam poskesdes tidak dapat memberikan dampak kesembuhan kepada mereka jika dibandingkan dengan obat di puskesmas sehingga mereka lebih memilih untuk berobat ke Puskesmas walaupun jarak puskesmas lebih jauh dibandingkan dengan jarak poskesdes.

Akibat dari hal tersebut mereka enggan berobat maupun datang ke poskesdes sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Oleh karenanya fungsi dan peran dari petugas pun dituntut lebih mengaktifkan diri dalam rangka sosialisasi pelaksanaan promosi kesehatan sehingga dengan demikian pemanfaatan dari poskesdes tersebut lebih meningkat dengan adanya sosialisasi hal tersebut.Disamping sosialisasi itu diperlukan pula kerja sama lintas sector terkait dalam upaya untuk lebih memasyarakatkan pemanfaatan poskesdes. Keberhasilan pembangunan kesehatan yang salah satunya ditandai dengan ketersediaan sarana kesehatan salah satunya adalah poskesdes belum

dirasakan oleh seluruh masyarakat. Oleh karenanya perlu dilakukan upaya untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat berupa fasilitas pelayanan.

Dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa responden yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan diposkesdes dalam keadaan baik sebanyak 17 (37,8%) orang, terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan diposkesdes kurang sebanyak 28 (62,2%) orang dari 45 masyarakat yang menjadi responden. Informasi ini didapatkan pada tabel 5.

Dari hasil wawancara dengan responden yang mengatakan bahwa keadaan fasilitas pelayanan poskesdes kurang baik didapatkan informasi bahwa responden menganggap ketersediaan sarana di Poskesdes Bube tersebut dianggap seperti posyandu saja yang kegiatannya hanya sekali dalam sebulan sehingga responden meyakini bahwa poskesdes tersebut fasilitasnya sama dengan posyandu.

Disamping itu pula mereka menganggap bahwa poskesdes tidak memiliki petugas kesehatan ,yang ada hanyalah para kader kesehatan yang tugasnya hanya mencatat dan menimbang balita yang datang, disisi lain pun mereka meyakini bahwa poskesdes tidak memiliki peralatan pemeriksaan pasien seperti dipuskesmas yang sudah lengkap peralatannya,yang ada hanya timbangan bayi dan alat ukur tinggi badan.

Ini menunjukkan kembali bahwa peran serta dari petugas kesehatan dalam untuk mensosialisasikan keberadaan fasilitas pelayanan dalam hal ini poskesdes perlu ditingkatkan lagi demi pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dan peran serta dari petugas kesehatan dalam untuk mensosialisasikan keberadaan fasilitas pelayanan dalam hal ini poskesdes perlu ditingkatkan lagi demi pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal.sebagaimana diamanatkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pengembangan Desa Siaga. Dimana poskesdes dibentuk dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat serta sebagai sarana kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya masyarakat dan dukungan pemerintah.

#### **b. Pemanfaatan Poskesdes Pada Aspek Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari oleh dan bersama masyarakat,agar mereka dapat menolong dirinya sendiri,serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan aspek sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.Tabel 6 menunjukkan bahwa distribusi Pelaksanaan kegiatan Promosi Kesehatan yang dilakukan oleh

petugas kesehatan sebanyak 10 (22,2%) orang terdistribusi lebih sedikit dibandingkan dengan distribusi pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 35 (77,8%) orang.

Didalam kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan yaitu penggerakan dan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Ketiga strategi tersebut diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Strategi tersebut harus dilaksanakan secara lengkap dan berkesinambungan dalam mengubah perilaku baru masyarakat menjadi lebih baik yang diperlukan oleh program kesehatan.

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang tidak memanfaatkan poskesdes berjumlah 27 orang (77,1%) yang menyatakan promosi kesehatan tidak dilakukan dan jumlah 10 responden yang mengatakan promosi kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan poskesdes berjumlah 6 orang (60%) sedangkan yang tidak memanfaatkan berjumlah 4 orang (40%).

Dari informasi yang didapatkan pada saat wawancara dengan responden yang menyampaikan bahwa promosi kesehatan tidak dilakukan oleh petugas kesehatan, menurut mereka promosi kesehatan hanya dilakukan pada kegiatan posyandu saja dan bahkan kegiatan ini tidak dilakukan di poskesdes dan lebih-lebih kegiatan promosi kesehatan tidak dilakukan diluar gedung. Dan walaupun dilakukan promosi kesehatan hanya sebatas pada bahaya dari suatu penyakit tanpa memberikan suatu pengetahuan tentang manfaat dan fungsi dari poskesdes terhadap masyarakat sehingga berdampak pada kurangnya masyarakat memanfaatkan poskesdes. Setiap masalah kesehatan, pada umumnya disebabkan tiga faktor yang timbul secara bersamaan, yaitu (1). Adanya bibit penyakit atau pengganggu lainnya. (2). Adanya lingkungan yang memungkinkan berkembang biaknya bibit penyakit dan (3). Adanya perilaku hidup manusia yang tidak peduli terhadap bibit penyakit dan lingkungannya. Oleh sebab itu sehat dan sakitnya seseorang sangat ditentukan oleh perilaku hidup manusia itu sendiri. Karena masalah perubahan perilaku sangat terkait dengan promosi kesehatan maka dengan demikian peran promosi kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku masyarakat agar terbebas dari masalah-masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan di poskesdes Bube Kecamatan Suwawa belum dilakukan secara optimal sebagai salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka penggerakan dan pemberdayaan masyarakat yaitu pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, agar sasaran tersebut berubah dan tidak tahu menjadi tahu atau sadar dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan.

Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami apa yang menjadi masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Dan apabila masyarakat telah menyadari masalah yang dihadapinya maka perlu

diberikan informasi umum lebih lanjut tentang permasalahan poskesdes. Dan sebagai salah satu upaya agar pelaksanaan promosi kesehatan dapat terlaksana dengan baik maka perlu kita membuat suatu strategi dasar utama dalam promosi kesehatan di daerah tidak terkecuali di poskesdes. Adapun strategi dimaksud adalah pemberdayaan, bina suasana, advokasi serta dijiwai semangat kemitraan sebagaimana diamanatkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang kebijakan nasional promosi kesehatan. Disamping itu pula kegiatan promosi kesehatan hendaknya dilakukan pula diluar gedung poskesdes. Artinya promosi kesehatan dilakukan untuk masyarakat yang berada di wilayah kerja poskesdes. Kegiatan promosi kesehatan diluar gedung yang dilakukan adalah sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pengorganisasian masyarakat sehingga terbentuk suatu pemahaman dari masyarakat akan pentingnya promosi kesehatan dalam menunjang kegiatan operasional dari suatu poskesdes.

## **SIMPULAN**

1. Pemanfaatan Poskesdes di Desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango pada aspek fasilitas pelayanan masih kurang dimana dari 28 responden yang tidak memanfaatkan poskesdes berjumlah 16 orang (57,1%) yang menyatakan fasilitas pelayanan kurang, dan jumlah 17 responden yang mengatakan fasilitas pelayanan baik dengan memanfaatkan poskesdes berjumlah 2 orang (11,8%) sedangkan yang tidak memanfaatkan berjumlah 15 orang (88,2%)
  - a. Pemanfaatan Poskesdes di Desa Bube Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango pada aspek promosi kesehatan masih didominasi oleh pelaksanaan promosi kesehatan tidak dilakukan dimana dari 35 responden yang tidak memanfaatkan poskesdes berjumlah 27 orang (77,1%) yang menyatakan promosi kesehatan tidak dilakukan dan jumlah 10 responden yang mengatakan promosi kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan poskesdes berjumlah 6 orang (60%) sedangkan yang tidak memanfaatkan berjumlah 4 orang (40%).

## **SARAN**

- a. Meningkatkan partisipasi, kemauan dan kemampuan masyarakat pada pemanfaatan poskesdes serta pengelolaan sarana prasarana khususnya fasilitas pelayanan untuk dapat mendukung kegiatan poskesdes
- b. Mengaktifkan kembali kegiatan promosi kesehatan ditingkat desa sehingga masyarakat menjadi lebih tahu apa, bagaimana dan fungsi dari poskesdes itu sendiri sebagai salah satu upaya mendekatkan pelayanan kepada masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar Azrul, 1996. *Puskesmas Dan Usaha Kesehatan Pokok*, CV. Akadoma. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2003. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Depkes RI, 2002. *Arrime Pedoman Manajemen Puskesmas*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2006a. *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa (POSKESDES)*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2006b. *Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2006c. *Modul Penggerakkan Masyarakat Bagi Fasilitator Pengembangan Desa Siaga Tingkat Propinsi dan Kabupaten*. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2007. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas*, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2008a. *Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga*. Kementerian Kesehatan. Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2008b. *Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan dan Ilmu Prilaku FKM-UI, 2009. *Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Nairobi Menuju Rakyat Sehat*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Povinsi Gorontalo, 2007, *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo*, Dinkes Provinsi Gorontalo
- Dinas Kesehatan Povinsi Gorontalo, 2008, *Profil UKBM Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo*, Dinkes Provinsi Gorontalo
- Hastono, 2008. *Statistik Kesehatan*. PT.Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Kadir Rahman, 2003, *Manajemen Pemasaran Dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Notoatmodo,S., 2007. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Siagian Sondang, 2004. *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sugiyono, 2003. *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabet, Bandung
- \_\_\_\_\_, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&B*, Alfabeta. Bandung
- Sumarsono Sony, 2004. *Metode Riset Sumber Daya Manusia*, Graha Ilmu. Yogyakarta
- Sutrisno Edy, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Kencana Prenada Media Grup. Jakarta
- Sulaeman Sutrisna, 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas*, UGM. Yogyakarta
- Sunyoto U, 2008. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Pustaka Belajar. Yogyakarta
- Tjiptono, F dan Diana, A, 2003, *Total Quality Managenement*, Penerbit Andi
- Winardi, J, 2007. *Motivasi dan Pemasalahan dalam Manajemen*. Rajawali Pers, Jakarta.