

JURNAL SOSIAL HUMANIORA

Volume 5 Nomor 1: 1-42
April 2014

PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN BERBASIS KARAKTER DAN TEKNOLOGI DALAM MENGATASI TANTANGAN GLOBALISASI (STUDI KASUS DI SMK WIKRAMA KOTA BOGOR). *RR Aliyyah*

PENGARUH KINERJA PEGAWAI PEMELIHARAAN KENDARAAN TERHADAP KUALITAS JASA PELAYANAN PENGANGKUTAN SAMPAH. *Juhriatna¹, G Pratidina^{1a}, dan U Suryatna¹*

IMPLEMENTASI USULAN STRATEGI PEMBELAJARAN EFEKTIF BERDASARKAN SISTEM PEMBELAJARAN ALAMIAH OTAK (BRAIN BASED TEACHING) UNTUK PESERTA DIDIK KELAS SD PADA PENGEMBANGAN KURIKULUM 2013. *Rasmitadila^{1a}*

ANALISIS MODEL KOMUNIKASI KELOMPOK DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (STUDI KASUS PADA POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)). *AA Kusumadinata^{1a}*

PELAKSANAAN TATA KEARSIPAN DI KANTOR ARSIP DAN PERPUSTAKAAN DAERAH KOTA BOGOR. *Z Jonita^{1a}, G Pratidina², dan MY Seran²*

KAJIAN PEMBERDAYAAN KOPERASI BERBASIS AKUNTANSI DAN PERENCANAAN PERMODALAN DI KOTA BOGOR. *IC Kusuma^{1a} dan AB Setiawan¹*

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Djuanda Bogor**

JURNAL SOSIAL HUMANIORA

Volume 5 Nomor 1, April 2014

Pembina

Dr. H. Martin Roestamy, SH., MH
(Rektor Universitas Djuanda Bogor)

Penanggungjawab

Dr. H. Endin Mujahidin, M.Si
(Wakil Rektor Senior Universitas Djuanda Bogor)

Ketua Dewan Editor

(Dr. Dede Kardaya, Ir., M.Si)
(Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Djuanda Bogor)

Editor Pelaksana

Dra. Ginung Pratidina, M.Si
(Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Djuanda Bogor)

Tentang Jurnal

Jurnal Sosial Dan Humaniora (JSH) adalah jurnal ilmiah yang memuat aspek-aspek sosial dan humaniora dan terbit dua kali dalam satu tahun (April dan Oktober). Jurnal Sosial Humaniora yang diterbitkan sejak tahun 2010 ini merupakan penyempurnaan dari Buletin Penelitian UNIDA yang terbit sejak tahun 2004. Redaksi menerima naskah dengan ketentuan sesuai dengan Panduan bagi Penulis yang tersedia pada halaman belakang setiap penerbitan.

Alamat Redaksi

Redaksi Jurnal Sosial Humaniora
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Djuanda Bogor
Jl. Tol Ciawi 1, Kotak Pos 35 Ciawi Bogor, 16720
Telp : (0251) 8240773, Fax : (2051) 8240985
E-mail : jsh.lppm@unida.ac.id
ejournal.unida.ac.id

DAFTAR ISI

PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN BERBASIS KARAKTER DAN TEKNOLOGI DALAM MENGATASI TANTANGAN GLOBALISASI (STUDI KASUS DI SMK WIKRAMA KOTA BOGOR). <i>RR Aliyyah</i>	1-8
PENGARUH KINERJA PEGAWAI PEMELIHARAAN KENDARAAN TERHADAP KUALITAS JASA PELAYANAN PENGANGKUTAN SAMPAH. <i>Juhriatna¹, G Pratidina^{1a}, dan U Suryatna¹</i>	9-15
IMPLEMENTASI USULAN STRATEGI PEMBELAJARAN EFEKTIF BERDASARKAN SISTEM PEMBELAJARAN ALAMIAH OTAK (BRAIN BASED TEACHING) UNTUK PESERTA DIDIK KELAS SD PADA PENGEMBANGAN KURIKULUM 2013. <i>Rasmitadila^{1a}</i>	15-19
ANALISIS MODEL KOMUNIKASI KELOMPOK DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (STUDI KASUS PADA POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)). <i>AA Kusumadinata^{1a}</i>	20-27
PELAKSANAAN TATA KEARSIPAN DI KANTOR ARSIP DAN PERPUSTAKAAN DAERAH KOTA BOGOR. <i>Z Jonita^{1a}, G Pratidina², dan MY Seran²</i>	28-35
KAJIAN PEMBERDAYAAN KOPERASI BERBASIS AKUNTANSI DAN PERENCANAAN PERMODALAN DI KOTA BOGOR. <i>IC Kusuma^{1a} dan AB Setiawan¹</i>	36-42

ANALISIS MODEL KOMUNIKASI KELOMPOK DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (STUDI KASUS PADA POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU))

ANALYSIS OF MODEL COMMUNICATION IN PROGRAM OF SOCIETY EMPROMENT (CASE STUDY IN INTEGRATED COMMUNITY HEALTH POST (POSYANDU))

AA Kusumadinata^{1a}

¹ Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Djuanda Bogor
Jl. Tol Ciawi No. 1 Kotak Pos 35 Ciawi Bogor 16720

^a Korespondensi: Ali Alamsyah Kusumadinata, Email: alialamsyahkusumadinata@gmail.com
(Diterima: 29-01-2014; Ditelaah: 03-02-2014; Disetujui: 08-02-2014)

ABSTRACT

Integrated community health post (Posyandu) is part of a government program that is integrated between the public, the government and the private sector. This study analyzed the participatory communication in an integrated health. This research was conducted using qualitative models. The method used to dig up the case of an exiting method by interview, observation and documentation. The results of this study indicated that the system implementation of the neighborhood health center (Puskesmas) was more on participatory communication, while the communicative planning was more to the intervention of the government. So reformers agent was more co-opted by the government and the community programs rather than the need of the community. Therefore, participation expected to be low. Public participation was not independent of the government owned power in which the element was more informative and consultative roles. Hence, the participatory communication process was expected to put forward the dialogue process and access to achieve it. Conditions that occurred more access and dialogue were ignored by society so that participatory communication was not running properly. Community as users of health service have more solidarity with the independent agencies the role of government agencies, so it can be reduced.

Key words: integrated community health post (Posyandu), participation, mode communication.

ABSTRAK

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan bagian dari program pemerintah yang terintegrasi antara masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta. Penelitian ini menganalisis komunikasi partisipatif dalam program kesehatan terpadu. Penelitian ini dilakukan menggunakan model kualitatif. Metode yang digunakan adalah metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi sistem dari Posyandu (Puskesmas) adalah telah menerapkan komunikasi partisipatif, sedangkan pada perencanaan komunikasi itu lebih kepada mode intervensi dari pemerintah. Jadi, peran agen lebih dikooptasi oleh pemerintah dibandingkan dengan menekankan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, perlunya partisipasi yang diharapkan dari masyarakat. Partisipasi masyarakat itu tidak lepas dari kekuasaan pemerintah yang dimiliki dimana elemen itu berperan lebih pada informatif dan konsultatif. Oleh karena itu, proses komunikasi partisipasi diharapkan mengedepankan proses dialog dan akses untuk mencapainya, sehingga mode akses dan dialog diabaikan oleh masyarakat berdampak pada komunikasi partisipatif yang tidak berjalan dengan baik. Masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan memiliki solidaritas yang lebih baik, sebagai lembaga independen, dan adanya peran serta instansi pemerintah yang saling berbagi.

Kata kunci: pos pelayanan terpadu (Posyandu), partisipasi, mode komunikasi.

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan sebuah bentuk program pemberdayaan yang diinisiasi oleh pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat yang berbasis komunitas. Fungsi posyandu yaitu sebagai pelayanan kesehatan, pusat informasi, media komunikasi antara masyarakat dan ahli, serta media pendidikan bagi masyarakat yang di dalamnya terdapat forum antar masyarakat dan ahli (Sujudi 1997). Posyandu memiliki keunggulan program karena mengintegrasikan antara masyarakat dan pemerintah. Pelibatan masyarakat sebagai pelayan dan melayani diri mereka sendiri yang lebih dikenal dengan dari, untuk, dan oleh masyarakat. Sasaran pada posyandu adalah ibu dan anak balita serta Keluarga Berencana.

Pengelola posyandu diselenggarakan oleh masyarakat dimana masyarakat sebagai objek kegiatan pelaksanaan di lapangan. Model ini lebih dikenal dengan pemberdayaan dari bawah. Perkembangan posyandu dari masa ke masa mengalami perubahan. Depkes (2006) membagi karakteristik posyandu atas empat tingkatan yaitu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Banyak faktor yang memengaruhi perkembangan posyandu menjadi lebih berdaya.

Penelitian terdahulu oleh Mukhtar (2008) mengungkap bahwa belum berperannya fungsi posyandu berdampak pada kesadaran masyarakat terhadap kesehatan keluarga yang rendah. Hal ini disebabkan oleh faktor internal yang terdapat di posyandu, kualitas kader yang rendah dan faktor eksternal, topografi wilayah sosial ekonomi masyarakat serta peranserta lembaga lain misalnya PKK (Kasmita 2000; Nusi 2006; Sartika 2002).

Fungsi komunikasi merupakan bukan penjelas dalam berbagai aktivitas. Komunikasi adalah instrumen dalam melakukan usaha advokasi pemberdayaan di masyarakat. Servaes (2002) menyatakan bahwa komunikasi dalam sebuah pemberdayaan tak terlepas dari perubahan perilaku yang diharapkan.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk:

- 1) mendeskripsikan kegiatan di posyandu yang berkaitan dengan usaha pemberdayaan;
- 2) menganalisis komunikasi yang terjadi di posyandu.

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Moleong (2000) berpendapat bahwa penelitian kualitatif bergantung pada pengamatan peneliti dan tinjauan dalam suatu kawasannya dan melakukan hubungan dengan orang-orang dengan cara dan bahasa unik. Penelitian kualitatif yang dipilih adalah studi kasus karena peneliti mengumpulkan sejumlah informasi secara mendalam pada kasus atau proses yang terkait dengan proses aktivitas komunikasi pada posyandu.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pulokerto, Kota Palembang, pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2013. Pemilihan lokasi ini dilakukan dengan sengaja (*purposive*) karena dalam penelitian kualitatif peneliti harus banyak meluangkan waktunya di lapangan dan oleh karenanya kemudahan dalam menemukan informan yang tepat serta situasi observasi yang tepat dalam melakukan penelitian sangat diperlukan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah (1) informan, (2) tempat dan peristiwa, dan (3) dokumen. Pertama, penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *snow ball*, artinya setelah memasuki lokasi penelitian, peneliti menghubungi beberapa informan yang telah ditentukan untuk meminta keterangan. Kedua, berbagai peristiwa atau kejadian yang berkaitan dengan masalah fokus penelitian, antara lain jenis komunikasi pemberdayaan, proses komunikasi pemberdayaan di Kelurahan Pulokerto, Kota Palembang. Ketiga, dokumen-dokumen yang digunakan adalah dokumen yang berkaitan dengan substansi penelitian yang diperoleh dari instansi pemerintahan dan artikel ilmiah.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tiga kegiatan tahapan yaitu (1) wawancara mendalam, (2) pengamatan, dan (3) dokumentasi. Pemaparan lebih jelas mengenai tiga tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan untuk memperoleh informasi dan mengungkapkan deskripsi tentang proses aktivitas yang dilakukan di posyandu, serta melihat keterlibatan pelaku yang terlibat;
- 2) pengamatan (observasi) dilakukan untuk memperoleh dan mengungkapkan gambaran

yang utuh dan sistematis tentang partisipasi dalam posyandu;

- 3) dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dokumentasi tentang proses pemberdayaan masyarakat di posyandu.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif dengan mengacu pada analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984). Miles dan Huberman (1984) menyatakan bahwa analisis data model interaktif memiliki empat alur kegiatan, yaitu *collecting data* (pengumpulan data), *reduction data* (reduksi data), *display data* (penyajian data), dan penarikan kesimpulan yang meliputi penggambaran dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Posyandu Kelurahan Pulokerto

Posyandu Kelurahan Pulokerto, Kecamatan Gandus, terbentuk dari masyarakat dan pemerintah. Posyandu Kelurahan Pulokerto terbentuk secara partisipatif dimana melibatkan semua peran serta masyarakat. Posyandu Kelurahan Pulokerto dikoordinir oleh pemerintah lokal. Posyandu tersebut dibentuk secara bersama antara pemerintah sebagai inisiator dan masyarakat sebagai pelaksana kegiatan. Posyandu di Kelurahan Purwokerto dibentuk oleh instansi pemerintah. Oleh karena itu, posyandu merupakan bentuk layanan jasa kesehatan dasar. Pemerintah memwadahi layanan ini dan perlunya permaknaan yang sama terhadap tugas dan tanggung jawab bersama antar masyarakat (tokoh masyarakat, kader) dan pemerintah lokal.

Inisiasi yang dilakukan oleh masyarakat dari sembilan posyandu yang ada di Kelurahan Pulokerto hanya tiga posyandu. Hal ini dikarenakan keterbatasan layanan jasa media seperti layanan bidan desa dan faktor topografi wilayah yang jauh serta sosial ekonomi masyarakat yang lebih kepada pertanian dan pedesaan, sehingga pertanian terhadap kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu dan anak kurang memperoleh perhatian.

Karakteristik posyandu di Kelurahan Pulokerto memiliki karakter yang berbeda

ditiap posyandu. Hal ini dilihat dari tingkat umur hingga kegiatan penyelenggaraan. Jumlah kader yang ada di setiap posyandu terdiri dari empat hingga enam orang, sedangkan yang bertugas pada hari pertemuan bulanan posyandu hanya tiga hingga empat orang dalam pelayanan di posyandu. Pelayanan posyandu tidak terlepas dari binaan atau pendampingan dari bidan pemerintah yang berinduk di Puskesmas Gandus. Puskesmas Gandus membina posyandu di Kelurahan Pulokerto sebanyak sembilan posyandu dengan kader yang dibina sebanyak empat puluh orang dan satu orang tokoh masyarakat, serta satu orang dukun beranak sebagai mitra.

Kader yang dibina di posyandu merupakan masyarakat yang berasal dari kelurahan setempat yang merupakan bagian dari relawan pembangunan. Masyarakat yang menjadi seorang kader posyandu, ia memiliki kebanggaan sendiri buat dirinya. Pemilihan kader dilakukan langsung oleh masyarakat dengan jalan ditunjuk langsung oleh pemimpin masyarakat seperti Ketua Rukun Tetangga atau Rukun Warga. Penunjukan ini melihat kompetensi kader di dalam pergaulan di masyarakat serta solidaritas kader terhadap wilayah yang dimilikinya. Kader dibina secara pertemuan non formal baik dilakukan di kediaman bidan ataupun pada saat pertemuan di posyandu. Pertemuan kader dan petugas kesehatan dilakukan pada tiga bulan sekali untuk mendiskusikan perkembangan posyandu dan menyelesaikan masalah di posyandu. Kader merupakan penggerak posyandu di level masyarakat dimana bertanggung jawab langsung terhadap pemerintah lokal. Kader di Posyandu langsung bersentuhan dengan lembaga Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang melakukan pertemuan satu bulan sekali tepat pada minggu kedua di hari Sabtu tiap bulannya di Kelurahan Pulokerto. Kegiatan ini dilakukan secara rutin dengan berisikan kegiatan arisan, penyuluhan, pelatihan, dan berbagai kehidupan bersama. Identitas kader Kelurahan Pulokerto dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik kader yang beranekaragam. Keanekaragaman tersebut memperlihatkan dari 40 kader yang tercatat hanya beberapa orang kader yang aktif dan dapat hadir dalam penyelenggaraan posyandu. Kader yang aktif 67,5 persen dari 40 orang kader. Hal ini disebabkan oleh kesibukan masing-masing kader diluar jadwal menjadi seorang kader. Kader posyandu merupakan

bentuk kerja sosial di masyarakat tanpa memiliki insentif.

Tabel 1. Persentase jumlah karakteristik kader Posyandu di Kelurahan Pulokerto

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
Diatas 40 tahun	14	35
Dibawah 40 tahun	26	65
Pendidikan		
Pendidikan Menengah	30	75
Pendidikan Dasar	10	25
Status Perkawinan		
Kawin	35	87
Tidak kawin	5	13
Lama menjadi Kader		
Lebih dari 5 Tahun	10	25
Kurang dari 5 Tahun	30	75
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	28	70
Bekerja	12	30
Pekerjaan Suami		
Pegawai Negri	4	12
Pegawai swasta	31	88
Posyandu		
Memiliki sekretariat	5	55
Tidak memiliki sekretariat	4	45

Kader merupakan relawan yang peduli terhadap komunitas. Posyandu merupakan bentuk program pembangunan yang berbasis pada komunitas. Pemberdayaan komunitas tidak terlepas dari unsur aktor yang berpartisipasi, kebutuhan yang dirasakan secara bersama, serta pemecahan masalah secara kolektif (Bhattacharyya 2004). Wilson dan Mussick (1997) menjelaskan aktivitas relawan dapat berupa aktivitas utama dan aktivitas pendukung dalam melaksanakan kegiatan di organisasi, dimana aktivitas pendukung memengaruhi aktivitas utama sebagai bentuk dukungan komunikasi agar terlaksana dengan baik kegiatan tersebut, sehingga aktivitas relawan merupakan nilai dari sebuah kredibilitas. Kredibilitas relawan dalam suatu komunikasi dipengaruhi oleh karakteristik relawan. Seperti contoh, pendidikan, tingkatan pendapatan, dan usia. Selain itu, modal sosial

yang dimiliki oleh sebuah komunitas tersebut seperti hubungan personal antar tetangga maupun hubungan sosial dalam sebuah kawasan memengaruhi aktivitas kegiatannya.

Besser dan Liu (2003) menyatakan bahwa aktivitas dalam sebuah komunitas atau kelompok akan dipengaruhi oleh kepercayaan tiap anggota komunitas dan rasa solidaritas serta rasa kebersamaan dalam sebuah komunitas itu. Posyandu merupakan sebuah bentuk komunitas yang memiliki ruang lingkup berada pada satu rukun warga atau rukun tetangga. Ia tergantung pada jumlah cakupan layanan yang menjadi acuannya tidak kurang dari seratus balita per posyandu.

Kegiatan pada Hari Buka Posyandu

Hari buka posyandu diadakan tiap satu bulan sekali. Aktivitas hari buka posyandu di lakukan dengan pedoman sistem lima meja. Artinya, tidak terdiri dari deretan lima buah meja, namun aktivitas kegiatan terdiri dari lima kegiatan yaitu pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan, promosi kesehatan, serta pelayanan kesehatan. Kegiatan layanan posyandu dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan.

Kegiatan hari buka merupakan kegiatan yang menjadi bentuk indikasi aktivitas masyarakat terhadap pemberdayaan. Kegiatan ini dapat terlaksana karena adanya informasi yang diterima oleh masyarakat sebagai sasaran posyandu terhadap perilaku yang dimiliki. Perubahan perilaku merupakan bentuk dari sasaran komunikasi yang partisipatif. Komunikasi yang dilakukan secara interpersonal dalam bentuk komunikasi satu arah dimana kader dan agen kesehatan memberikan penjelasan arti kesehatan melalui leaflet yang telah tersedia.

Media KMS atau buku kesehatan ibu dan anak adalah salah satu media komunikasi partisipatif yang digunakan kader dalam memberikan penyuluhan dan informative, sehingga masyarakat dapat memahami dan menerapkan kesehatan yang ditunjukkan. Banyak faktor yang menyebabkan kader dan agen kesehatan tidak dapat menjelaskan dengan detail informasi kesehatan antara lain kurang alat peraga, waktu jam kunjungan yang pendek, serta lokasi yang tidak memenuhi standar. Selain itu, pemahaman kader yang tidak banyak memahami informasi kesehatan. Widagdo dan Husodo (2009) menyebutkan bahwa rendahnya

pengetahuan kader terhadap media posyandu yang digunakan dalam media komunikasi partisipatif berdampak pada banyaknya posyandu yang sering tidak dikunjungi oleh masyarakat.

Pertemuan kader posyandu merupakan bentuk media pemberdayaan di posyandu. Pertemuan dilakukan di sekretariat posyandu atau kediaman tokoh masyarakat atau sarana fasilitas umum seperti masjid. Pertemuan rutin pada hari buka posyandu bagi lima posyandu yang memiliki sekretariat merupakan kegiatan yang sering dilakukan, sedangkan di empat posyandu yang tidak memiliki sekretariat dilakukan secara berpindah.

Hasil aktivitas kegiatan di posyandu dievaluasi dan dibahas secara bersama oleh kader dan petugas kesehatan. Pembahasan ini lebih kepada kelengkapan catatan dan membahas perilaku yang tidak sesuai dengan kesehatan masyarakat yang baik. Hasil pada hari buka posyandu dapat dilihat pada grafik SKDN yang dibuat oleh kader per posyandu per tahun buka. Pada lokasi Kelurahan Pulokerto SKDN menunjukkan bahwa S adalah jumlah balita yang terdapat di wilayah tersebut, K merupakan jumlah balita yang memiliki kartu menuju sehat, dan D jumlah balita yang ditimbang serta N jumlah balita yang naik timbangan. Data tahun 2009 lalu, SKDN menunjukkan jumlah balita yang naik timbangannya hanya 30 persen dimana balita lebih banyak di bawah garis hijau atau pertumbuhan yang tidak normal yang balita di bawah garis merah (BGM). Oleh karena itu, tindakan yang dilakukan pihak puskesmas adalah memberikan susu formula dan makanan pendamping berupa biskuit atau bubur balita, sedangkan inisiatif masyarakat adalah memberikan makanan pendamping dengan memberikan bubur kacang ataupun telur rebus yang disiapkan pada setiap acara hari buka posyandu tiap bulannya kepada balita di atas dua tahun.

Program Makanan Tambahan (PMT) yang ada saat posyandu berlangsung merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat. Aktivitas program PMT adalah bentuk tindakan secara kolektif bahwa kesehatan balita merupakan bagian dari kesehatan keluarga yang perlu diperhatikan, sehingga PMT merupakan demo kesehatan kepada masyarakat. Penyelenggaraan PMT dilakukan oleh kader dengan mendiskusikan bersama sesama kader. PMT bersumber dari

dua bentuk pertama adalah makanan produksi olahan modern dan makanan produksi olahan lokal. PMT diberikan kepada masyarakat langsung. Pemberian PMT dikoordinir oleh kader dan diberikan pada pertemuan posyandu bulanan.

Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu

Kegiatan di luar hari buka posyandu dilakukan oleh kader dengan memutakhirkan data yang telah dimiliki dan berkunjung kepada kelompok sasaran yang rawan gizi. Umumnya kegiatan ini dilakukan pada tiga posyandu yang berada di kompleks perumahan Griya, sedangkan di enam posyandu jarang dilakukan karena keterbatasan kader dalam melakukan aktivitas. Kader juga senantiasa didampingi oleh petugas kesehatan untuk meyakinkan masyarakat bahwa posyandu untuk, oleh, dan dari kita. Pakhri (2002) dalam penelitiannya di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan, menyimpulkan bahwa kader sering tidak melakukan aktivitas kegiatan di luar hari buka posyandu yang disebabkan oleh ketidaktahuannya ditambah sarana yang tidak tersedia sehingga motivasi kader kurang untuk melakukan kegiatan tersebut.

Aktivitas kunjungan dilakukan kader secara sengaja maupun tidak sengaja dalam aksi sosial. Kunjungan ini pun terkadang digabung dengan arisan masyarakat atau kegiatan pengajian yang berlangsung di masyarakat. Peran tokoh masyarakat pada kegiatan ini terlihat nyata dimana tokoh masyarakat memiliki kekuatan sebagai pengarah dalam mengambil tindakan. Oleh karena itu, tokoh masyarakat merupakan orang yang dianggap relevan dipercaya kompetensinya mewakili masyarakat. Hal yang sama dinyatakan oleh Zoebir (2003) bahwa tokoh masyarakat, kader, dan balita merupakan sebuah simbol dari bentuk prototipe dari posyandu. Kehadiran dan peran serta dalam bentuk perhatian dan kepedulian tokoh masyarakat memperkuat eksistensi posyandu dihadapan komunitas posyandu.

Kegiatan di luar hari buka dilakukan secara bersama kader se posyandu setiap bulannya. Kegiatan ini diwadahi oleh pengurus PKK. Kegiatan ini diisi dengan pembinaan dan pelatihan bersama untuk meningkatkan solidaritas antar sesama kader dan pemerintah lokal. Kegiatan ini melakukan agenda evaluasi dengan melihat perkembangan posyandu yang berada di wilayah komunitas mereka masing-masing dan saling berbagi diantara mereka.

Kegiatan ini merupakan media partisipasi yang menampung keinginan kader serta mencari solusi yang dihadapi. Pembangunan partisipasi dalam sebuah posyandu dimulai dari mereka yang memiliki pemahaman tentang daerah sekitarnya. Hal ini didukung oleh Servaes (2002) bahwa inti dari sebuah komunitas yang partisipatif dimulai dari dalam masyarakat sendiri dimana dimulai dari tokoh masyarakat yang memahami kultur, lingkungan dan memiliki kredibilitas sebagai agen perubahan. Sehingga partisipasi tersebut merupakan sebuah gerakan yang berasal langsung dari masyarakat.

Model Komunikasi yang Terjadi di posyandu

Komunikasi yang terjadi di posyandu merupakan bentuk komunikasi yang bersifat persuasif. Komunikasi kader dengan masyarakat lebih menerapkan komunikasi kekeluargaan dan interpersonal. Banyak hal yang dibahas setelah dilakukan jam buka posyandu mulai dari masakan hingga penyakit yang dialami. Komunikasi memperdaya yang diterapkan pada posyandu adalah komunikasi yang menerapkan prinsip-prinsip kebebasan dimana adanya saling menghormati dan menghargai secara bersama, keseimbangan antara pria dan wanita posyandu tidak hanya untuk ibu dan balita namun juga dimanfaatkan tempat konsultasi lansia (lanjut usia). Adanya solidaritas bersama antar pengguna posyandu, sehingga menumbuhkan rasa toleransi yang baik antar masyarakat untuk membagi keluh kesah yang dirasakan dan menyelesaikan masalahnya secara bersama.

Model yang digunakan dalam kegiatan posyandu lebih kepada difusi (*top down*) dimana pemerintah memfasilitasi kepada masyarakat dan partisipasi (*bottom up*) diserahkan kepada masyarakat dimana masyarakat memiliki pilihan agar terlibat ataupun tidak dalam sebuah upaya pemberdayaan. Difusi merupakan sebuah model komunikasi yang melihat kecocokan kasus masyarakat dengan kondisi yang terjadi di masyarakat. Difusi yang dilakukan pada posyandu memberikan ruang gerak kepada masyarakat bahwa masyarakat bebas memilih untuk aktif di posyandu atau tidak. Hal ini dituntun dengan sendirinya oleh masyarakat untuk mandiri dan berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan di posyandu.

Partisipasi masyarakat rendah pada posyandu di Kelurahan Pulokerto yang

disebabkan oleh kurangnya pemahaman kader terhadap program posyandu itu sendiri ditambah jangkauan fasilitas dari agen pemerintah yang luas wilayah kerjanya dengan topografi yang masih alam pedesaan, kepercayaan masyarakat kepada dukun sebagai tempat berobat dan sarana dan prasarana yang belum memadai.

Aktivitas dua model komunikasi tak terlepas dari tiga strategi komunikasi dalam komunitas yaitu pertama, advokasi kader dan agen kesehatan terhadap program yang ada pada kegiatan posyandu baik sanitasi kesehatan, penyuluhan, imunisasi dan sebagainya. Kedua, pemberdayaan yang meliputi peranserta kader dalam menyelenggarakan kegiatan bersama masyarakat seperti pembuatan makanan tambahan, pemberian imunisasi secara bersama dan partisipasi terhadap program kegiatan yang berkenaan dengan posyandu. Ketiga, adanya dukungan sosial oleh masyarakat baik oleh tokoh masyarakat maupun pihak pemerintah lokal dalam mengikat aksi pemberdayaan yang ada dimasyarakat agar program tersebut berlanjut.

Model komunikasi yang dibangun merupakan model komunikasi dengan bentuk komunikasi dua arah dan satu arah.

Model Komunikasi Dua arah

Model komunikasi tersebut merupakan model yang melibatkan unsure masyarakat dalam menentukan keputusan dan lebih kepada kesadaran masyarakat dalam menentukan tindakan. Sehingga keputusan yang dibangun lebih kepada dialog antar masyarakat. Kasus yang terjadi di Kelurahan Pulokerto, posyandu merupakan salah satu bentuk media komunikasi antar masyarakat untuk memahami kondisi mereka. Masyarakat lebih dapat memfokuskan terhadap aksi pelayanan kesehatan dan aksi tindakan dalam hal pemberdayaan seperti pembangunan rasa kepedulian bersama terhadap lingkungan mereka.

Komunikasi diantara masyarakat setiap hari dilakukan dengan berbincang sore diantara tetangga baik dari kader maupun anggota komunitas posyandu. Sehingga ide kegiatan tergal melalui berbincang saat pertemuan di luar hari buka posyandu. Sedangkan pada hari buka posyandu anggota komunitas akan lebih cenderung focus pada hasil pengecekan kesehatan dirinya. Kegiatan pada hari buka akan lebih mendukung pengetahuan ibu dan sikap

ibu dalam menjaga buah hati mereka dan kesehatannya. Hal ini didukung pula oleh Novianti *et al.* (2006) bahwa ibu yang merupakan bagian dari komunitas posyandu memperoleh penambahan wawasan, pemahaman, dan perubahan perilaku sehingga berdampak pada balitanya. Komunikasi secara interpersonal yang dilakukan dengan pendekatan partisipasi masyarakat lebih efektif dalam memberikan pemahaman dan kesadaran masyarakat sehingga dapat merubah sikap dan perilaku masyarakat. Hidiyani (2010) dalam penelitiannya pada penyuluhan partisipatif menyimpulkan bahwa pelibatan masyarakat haruslah lebih dominan dalam melakukan aktivitas pemberdayaan sehingga dampak yang dihasilkan dapat dirasakan bersama dalam komunitas tersebut. Hal ini didukung oleh Arstein (1969) dimana berbagai tingkatan partisipatif kedalam tiga bentuk kewenangan dan kewenangan yang tertinggi adalah demokrasi yang deliberative dibandingkan dengan demokrasi yang representative, ekspolitatif dimana lebih menekankan pada masyarakat sebagai sumber kegiatan.

Model Komunikasi Satu Arah

Model ini melibatkan peran agen kesehatan dalam pemberian informasi kepada masyarakat. Aspek pengetahuan dan perubahan perilaku yang lebih dominan disentuh. Komunikasi yang dilakukan lebih kepada komunikasi dengan menggunakan media leaflet, spanduk maupun penyuluhan langsung. Aktivitas ini rutin dilakukan pada hari buka posyandu. Masyarakat memanfaatkan situasi ini sebagai tempat untuk konseling berlaku secara terbuka dan leluasa untuk bertanya kepada ahlinya. Komunikasi yang dilakukan selayaknya antara dokter dan pasien dimana pengguna dalam sebuah komunitas lebih menggali informasi seadanya sehingga ia merasa telah cukup bila telah terpenuhi pelayanan yang diinginkannya. Aktivitas ini pun lebih kepada aktivitas komunikasi yang searah dimana masyarakat tidak diajak untuk melakukan usaha yang hanya bersifat nasehat sesaat.

Mulyasari (2009) dalam penelitiannya di Bengkulu mengenai kasus Bengkulu Development Regional Project mengungkapkan bahwa aktivitas komunikasi searah lebih membuat masyarakat tidak memahami dan membuat masyarakat bertanya-tanya akan agenda yang telah ada dan lebih pada

kekecewaan masyarakat terhadap aktivitas tersebut. Hal ini didukung oleh Muchlis (2009) bahwa komunikasi searah lebih bersifat mengintervensi masyarakat pada setiap kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan masyarakat.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Posyandu merupakan bentuk media pemberdayaan di bidang pelayanan kesehatan. Media ini menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan secara komunikasi dua arah dimana pelibatan masyarakat lebih diutamakan dan pendekatan satu arah komunikasi dimana unsur komunikasi secara monologik lebih ditonjolkan seperti pemberian konseling dan lebih dominan kepada unsur leaflet dan brosur. Agenda kegiatan berbagi atas dua aktivitas pada hari buka posyandu dan di luar jam buka posyandu dimana kedua metode dilakukan secara bersama.

Posyandu memiliki sasaran langsung ke masyarakat, yaitu sasaran keluarga terutama ibu dan balita, Kader dan agen kesehatan hendaklah memberikan ruang komunikasi lebih dominan pada model komunikasi dua arah ketimbang satu arah dimana keeratan kegiatan dalam suatu program akan terlihat dari kesepakatan bersama antar masyarakat sehingga kegiatan dapat terus berlanjut tanpa intervensi dari pihak manapun. Pemerintah merupakan sebagai jasa pelayanan kesehatan yang bersifat fasilitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arstein S. 1969. A leader of citizen participation. *Journal Of American Planning Association*. Vol. 35 No. 3.
- Besser T dan AQ Liu. 2003. social capital and participation in community improvement activities by elderly resident in small towns and rural communities. *Rural Sociology*. 68 (3): 343-365.
- Bhattcharyya J. 2004. Theorizing community development. *Journal of The Community Development Society*. 4(2): 1-30.
- Depkes. 2006. Pedoman umum pengelolaan Posyandu. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hidiyani I. 2010. Kelembagaan Penyuluhan partisipatif dalam pengelolaan hutan rakyat: studi kasus komunitas petani sertifikasi

- percobaan Dusun Pagesengon Kelurahan Selopuro, Kecamatan Batuwarno, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah. Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Kasmita. 2000. Kinerja Posyandu dan status gizi anak balita di Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat. Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Miles BM and AM Huberman. 1984. *Qualitative data analysis, a sourcebook of new methods*. SAGE Publication Inc. Beverly Hill, California.
- Moleong LJ. 2000. *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Muchlis F. 2009. Analisis komunikasi partisipatif dalam program pemberdayaan masyarakat (studi kasus pada implementasi musyawarah dalam PNPM mandiri perdesaan di Desa Teluk Kecamatan Pelayung Kabupaten Batang Hari). Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Mukhtar D. 2008. Strategi revitalisasi Posyandu dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan di Kecamatan Pekabaru Kota Pekanbaru. Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Mulyasari G. 2009. Komunikasi partisipatif warga pada Bengkulu Regional Development Project (kasus di Desa Pondok Kubang Kecamatan Pondok Kelapa Kabupaten Bengkulu Tengah). Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Noviati, JC Susanto, H Selina, dan M Mexitalia. 2006. The influence of intensive nutritional counseling in Posyandu towards the growth 4-18 month old children. *Paediatrica Indonesiana*. 46(3-4): 57-63.
- Nusi RA. 2006. Analisis kinerja Posyandu di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo. Skripsi. Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Pakhri A. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Posyandu di Kabupaten Maros Provinsi Sulawesi Selatan. Tesis. Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Sartika D. 2002. Evaluasi pelaksanaan revitalisasi Posyandu di Kecamatan Darmaga Kabupaten Bogor. Tesis. Program Pascasarjana, Institut pertanian Bogor, Bogor.
- Servaes J. 2002. *Communication for development: one world, multiple cultures*. Hampton Press, Inc. Cresskill, New Jersey.
- Sujudi. 1997. Health promotion towards the 21st century-Indonesian policy for the future. *Printed in Great Britian*. 12(4): 279-281.
- Widagdo L dan BT Husodo 2009. Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu. *Maraka Kesehatan*. 13(1): 39-47
- Wilson J and M Mussick. 1997. Who cares? toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*. 62: 694-713.
- Zoebir ZI. 2003. Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan kesehatan (identifikasi indikator-indikator partisipasi masyarakat pada program Posyandu di Kelurahan Sukahati, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat). Tesis. Program Pascasarjana, Universitas Indonesia, Depok.