

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Selain pendidikan, kesehatan juga menjadi suatu hal yang penting dalam kehidupan. Kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap individu untuk dapat hidup layak dan produktif berdasarkan amanat dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009. Dalam hal ini pemerintah pusat telah memberikan hak dan wewenang kepada Kementerian Kesehatan RI (Wibowo, 2021).

Program kesehatan dunia menekankan pada peran kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kader kesehatan sebagai komponen integral dari tenaga kesehatan untuk mendukung tujuan sebuah pembangunan. Hal ini diharapkan untuk para kader kesehatan membantu untuk individu dan masyarakat dalam mengadopsi perilaku gaya hidup yang sehat.

Indonesia saat ini mempunyai program pelayanan kesehatan yang secara aktif mendatangi masyarakat dan menarik anggota masyarakat untuk dapat terlibat di dalam kegiatan tersebut. Seperti dalam program Puskesmas dan Posyandu, yang melibatkan masyarakat dalam kegiatannya. Posyandu lahir lantaran wilayah yang dijangkau begitu luas. Di sisi lain pemerintah memiliki keterbatasan seperti tenaga, sumber daya, dan transportasi. Dalam hal ini satu-satunya jalan untuk dapat mengatasinya dengan menarik masyarakat agar terlibat. Posyandu menjadi gerakan swadaya baru yang dikampanyekan secara serius oleh Orde Baru. Pada dasarnya, sebagai wadah komunikasi sekaligus forum pelayanan masyarakat terutama kaum perempuan. Dengan bimbingan dan penyuluhan tenaga medis dari Puskesmas, mengenai gizi, keluarga berencana, imunisasi, dan berbagai pelayanan yang menyangkut kesehatan anak balita.

Namun pada Tahun 1997 saat krisis melanda program ini kehilangan bentuk. Krisis ekonomi yang kemudian berkembang menjadi krisis multidimensi telah menurunkan derajat kualitas hidup masyarakat. Di sejumlah daerah,

posyandu sebagai parameter pemberdayaan dan merupakan refleksi menyatunya aparat pemerintahan dengan masyarakat tidak ada lagi (Pusat Data dan Analisis Tempo, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 berisi tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. Hadirnya Peraturan Menteri Kesehatan ini dilatarbelakangi oleh dibutuhkan peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lain sesuai kewenangan pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 sudah tidak sesuai dengan kebutuhan hukum dan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga perlu dilakukan penggantian. Dalam produk hukum Permenkes RI Nomor 65 Tahun 2013 belum terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lainnya sesuai kewenangan di berbagai tingkat pemerintahan. Dan produk hukum Permenkes RI Nomor 65 Tahun 2013 sebagian besar hanya berfokus pada Pemerintah Pusat. Hal ini yang disempurnakan oleh Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019.

Adapun kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan yang dimaksud dalam Permenkes No 8 tahun 2019 (BPK RI, 2019), meliputi :

- a. Kesehatan ibu, bayi dan balita;
- b. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
- c. Kesehatan usia produktif;
- d. Kesehatan lanjut usia;
- e. Kesehatan kerja;
- f. Perbaikan gizi masyarakat;
- g. Penyehatan lingkungan;
- h. Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;
- i. Kesehatan tradisional;
- j. Kesehatan jiwa;

- k. Kesiapsiagaan bencana dan krisis kesehatan; dan
- l. Kegiatan peningkatan kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat.

Sedangkan strategi untuk pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat yang dimaksud dalam Permenkes No 8 tahun 2019 (BPK RI, 2019), meliputi :

- a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan
- g. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan (DATABASE PERATURAN, 2019).

Dalam Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019, pemberdayaan masyarakat diselenggarakan oleh masyarakat dengan didampingi oleh tenaga pendamping berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat.

Tenaga pendamping berperan sebagai katalisator, pemberi dukungan, penghubung dengan sumber daya, pendamping dalam penyelesaian masalah kesehatan, pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pendamping masyarakat serta pemangku kepentingan terkait. Keterlibatan Kader diperlukan dalam Pemberdayaan Masyarakat. Survei mawas diri dapat melibatkan instrumen yang disusun oleh masyarakat, Kader, dan pemerintah desa/kelurahan dengan bantuan Tenaga Pendamping. Kegiatan pembinaan kelestarian dilakukan bersama masyarakat, pemerintah desa/kelurahan, dan pendamping teknis. Pembinaan dan pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan kepada provinsi, daerah kabupaten/kota, kecamatan desa/lurah, dan puskesmas. Peningkatan kapasitas Tenaga Pendamping dan Kader dilakukan dalam tahapan penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi mengencarkan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Program ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (bekasikab.go.id, 2024)

Dalam hal ini perlu adanya kerjasama antara pemerintah terkait yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dengan puskesmas yang tersebar di Kabupaten Bekasi. Penelitian ini mendalami peran dinas terkait dalam memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan sebagaimana dengan Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Tentunya masyarakat yang akan mendapatkan tugas dan membantu dalam bidang kesehatan akan di dampingi oleh pihak pendamping. Puskesmas yang ada di Kecamatan Barat ada dua (2) yakni Puskesmas Telaga Murni dan Puskesmas Danau Indah. Namun dalam penelitian ini hanya terfokus kepada Puskesmas Telaga Murni saja.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Setiap dekade fungsi puskesmas terus berkembang yang semula hanya sebagai tempat untuk pengobatan penyakit dan luka-luka ringan, kini berkembang ke arah kesatuan dalam upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Menurut Depkes RI (Amir, 2023).

Secara umum di Indonesia terkait dengan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan belum sepenuhnya berjalan secara optimal. Pasalnya dalam hal ini pemerintah masih terus berupaya dalam program-program untuk terus meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah sangat membutuhkan peran kader posyandu sebagai ujung tombak program kesehatan. Kader Posyandu memiliki peran yang sangat krusial dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu tugas penting mereka adalah memberikan penyuluhan terkait pola asuh balita yang tepat agar anak-anak dapat tumbuh sehat, aktif, dan cerdas. kesehatan masyarakat, khususnya anak-anak balita. Hal tersebut merupakan investasi jangka panjang untuk mewujudkan generasi yang cerdas, sehat, dan mampu bersaing ditingkat global (Kutipan, 2024).

Dikutip dari hasil wawancara dengan Pj Bupati Bekasi Dani Ramdan pada 22 Mei 2024, menyatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Bekasi melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi akan meluncurkan Gerakan Bersama Literasi Stunting, Imunisasi, Pencegahan DBD, Penanggulangan TBC (Geber Si Jumo) dan Jaga Ibu Hamil serta Lingkungan Bersih dan Sehat (Jamillah) dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Gerakan tersebut menghadirkan ratusan kader Posyandu dan Puskesmas se-Kabupaten Bekasi. Program ini merupakan program kesehatan dasar, tetapi akan berpengaruh besar terhadap generasi yang akan datang. Ini dilakukan dalam rangka mewujudkan visi besar Indonesia Emas di usia ke-100 tahun (2045) Republik Indonesia. Pemerintah Kabupaten Bekasi mendorong dan mendukung gerakan kesehatan yang dilakukan sampai ke tingkat posyandu (bekasikab.go.id, 2024).

Puskesmas sebagai unit dari pusat pelaksanaan Kesehatan dan ujung tombak pelaksanaan kesehatan di daerah diharuskan menerapkan program pemberdayaan Kesehatan masyarakat sebagaimana tertuang dalam Permenkes no 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Puskesmas merupakan pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Kabupaten Bekasi memiliki 47 Puskesmas Non Rawat Inap dan 4 Puskesmas Rawat Inap yang tersebar di 23 kecamatan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi, 2024). Pada tahun 2023 Kabupaten Bekasi memiliki 2.963 Posyandu yang tersebar di 23 kecamatan dengan nominal yang berbeda-beda.

Sebagai pusat layanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, puskesmas menjadi ujung tombak untuk menjaga masyarakat tetap sehat. Untuk itu, perlu adanya integrasi layanan primer guna mendukung pemenuhan kebutuhan di posyandu dan puskesmas. Integrasi layanan primer dilakukan mulai dari edukasi penduduk dan tokoh masyarakat pada tahap pertama, pencegahan primer dengan penambahan imunisasi rutin di tahap kedua, skrining 14 penyakit dengan kematian tertinggi di tahap keempat, dan peningkatan kapasitas dan kapabilitas via revitalisasi jejaring, standarisasi pelayanan di puskesmas, posyandu, dan kunjungan ke rumah di tahap keempat. Yang terakhir sebagai integrasi layanan primer yang bermutu dan mudah diakses masyarakat (sehatnegeriku, 2023).

Tabel 1.1 Jumlah RSU, RSK, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu di Kabupaten Bekasi Tahun 2023

Kecamatan	Jumlah Rumah Sakit Umum	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap	Jumlah Klinik Pratama	Jumlah Posyandu
Setu	2			2	20	205
Serang Baru				1	16	137
Cikarang Pusat	1			1	17	82
Cikarang Selatan	8	2		3	55	138
Cibarusah	2			2	10	132
Bojongmangu			1		4	37
Cikarang Timur				2	7	112
Kedungwaringin	1			2	3	60
Cikarang Utara	10			3	68	195
Karangbahagia	1			2	16	95
Cibitung	4			4	32	236
Cikarang Barat	7			2	59	183
Tambun Selatan	6	1		8	53	315
Tambun Utara	2			3	15	179
Babelan	2	1		3	22	240
Tarumajaya	2			2	19	147
Tambelang				1	3	41
Sukawangi				1	1	55
Sukatani	1			2	8	88
Sukakarya				1	3	63
Pebayuran			1	2	7	92
Cabangbungin	1		1		4	71
Muara Gembong			1			40
Bekasi	50	4	4	47	442	2943

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi

Data di atas merupakan informasi terkait jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama dan Posyandu di Kabupaten

Bekasi pada Tahun 2023 yang diperoleh dari website Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi. Dapat disimpulkan bahwasanya di setiap Kecamatan yang terletak pada Kabupaten Bekasi belum secara merata memiliki fasilitas kesehatan secara lengkap seperti Rumah Sakit. Dalam data tersebut terdapat banyaknya jumlah Posyandu yang dimiliki oleh Kabupaten Bekasi dan telah merata tersedia di setiap Kecamatan. Dalam hal ini masih perlu peran Pemerintah setempat untuk memperhatikan lebih dalam terkait Puskesmas yang masih menjadi halangan masyarakat untuk mendapatkan fasilitas kesehatan dari Pemerintah. Di Kabupaten Bekasi masih perlu peningkatan lebih untuk Puskesmas.

Kecamatan Cikarang Barat merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Bekasi yang salah satunya terdapat Puskesmas yakni Puskesmas Telaga Murni. Penetapan prioritas permasalahan yang dikemukakan dalam penelitian ini yakni peran kader posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap Program Posyandu, Peran posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, dan Posyandu sebagai pusat informasi kesehatan masyarakat di Puskesmas Telaga Murni Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi. Manfaat dari hasil

penelitian ini adalah memperkaya kajian tentang pengembangan pusat informasi terutama mengenai pusat informasi kesehatan dalam mendukung pengembangan kesehatan ibu dan anak di pedesaan melalui peran posyandu dengan studi kasus Puskesmas Telaga Murni yang terletak di Cikarang Barat Kabupaten Bekasi.

Namun demikian, meskipun telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, dalam proses pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Cikarang Barat belum berjalan secara optimal. Hal tersebut dikarenakan strategi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat belum sepenuhnya disosialisasikan kepada masyarakat. Seperti yang disampaikan oleh Pj Bupati Bekasi Dani Ramdan di Gedung Swatantra Wibawa Mukti, Komplek Pemkab Bekasi, Cikarang Pusat, pada Rabu (22/05/2024) (bekasikab.go.id, 2024).

"Jadi saya menguatkan motivasi dan semangat serta niat, baik dari kepala Puskesmas, bidan dan kader Posyandu, untuk semakin bekerja lebih optimal lagi"

Pj Bupati Dani Ramdan menyampaikan kendati program ini merupakan program kesehatan dasar, tetapi akan berpengaruh besar terhadap generasi yang akan datang. Ini dilakukan dalam rangka mewujudkan visi besar Indonesia Emas di usia ke-100 tahun (2045) Republik ini.

Berdasarkan dengan uraian di atas, maka penelitian ini akan membahas terkait implementasi pada Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Dalam penelitian ini penulis ingin mendalami Puskesmas Telaga Murni yang ada di Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi. Berdasarkan data, pada Kecamatan Cikarang Barat hanya memiliki 2 Puskesmas saja yang dimana puskesmas tersebut adalah Puskesmas Danau Indah dan Puskesmas Telaga Murni. Puskesmas terletak di Desa Telaga Murni, Kecamatan Cikarang Barat memiliki 48 Posyandu (Open Data Kabupaten Bekasi, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan permasalahan diatas, maka penulis mengambil beberapa rumusan masalah yang ingin diteliti. Rumusan masalah tersebut sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi?
2. Apa saja faktor penghambat serta upaya dalam mengatasi hambatan implementasi kebijakan Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berangkat dari rumusan masalah di atas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis terkait Implementasi Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan khususnya di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi
2. Untuk mengetahui dan menjelaskan faktor apa saja yang menjadi penghambat dan faktor pendukung dalam berjalannya kebijakan Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi

1.4 Signifikansi Penelitian

Signifikansi penelitian ini berisi terkait dengan manfaat penelitian yang terbagi menjadi dua (2) yakni signifikansi akademik dan signifikansi praktis.

Berikut berupa penjelasannya :

1.4.1 Signifikansi Akademik

Berdasarkan dengan permasalahan yang akan diteliti oleh penulis terkait “Implementasi Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 di Puskesmas Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi”. Penulis berharap agar observasi terkait permasalahan ini dapat berjalan dengan lancar dengan sebagaimana mestinya. Adapun konsep studi pendahuluan yang menjadi dasar bahan dan rujukan pada penelitian ini dengan melakukan *Preliminary Study* dan *Referensi Literatur* adalah:

Penelitian pertama yang berjudul “Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 di Puskesmas Padang Tikar, Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Kubu Raya” menguraikan terkait tanggung jawab Kepala Puskesmas dalam memenuhi mutu pelayanan di Puskesmas, dan mengetahui tentang kendala apa saja yang dihadapi Puskesmas dalam menyesuaikan standar pelayanan Puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pendekatan yuridis sosiologis yang berfokus. Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa sejauh ini Kepala Puskesmas Padang Tikar telah berupaya semaksimal mungkin dalam menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang baik sebagaimana seperti yang paling utama adalah melaksanakan fungsi-fungsi dalam meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas (Esi Yuniza Fitriana, Farida, & Agus Santoso, 2022).

Selanjutnya penelitian kedua yang berjudul “Implementasi Kebijakan Publik (Studi Kasus pada Implementasi Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 9 Tahun 2013 tentang Anak Jalanan, Gelandangan dan Pengemis di Kota Malang” mendeskripsikan terkait meningkatnya pertumbuhan ekonomi di Kota Malang yang mempengaruhi bagi tumbuh kembangnya gelandangan, pengemis, dan anak jalanan menyerbu Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang berlokasi di Kota Malang, sedangkan situsnya berada di Dinas Sosial Kota Malang. Sumber data primer diperoleh dari wawancara informan yang berkaitan, data sekunder diperoleh dari dokumendokumen yang berkaitan. Kebijakan yang diambil oleh Pemerintah

Kota Malang adalah melakukan penertiban, pembinaan, pemberian keterampilan yang dikhususkan oleh anak jalanan. Sedangkan untuk pengemis tua dan cacat dipulangkan dan diberikan modal kepada anak jalanan setelah selesai dari pelatihan keterampilan (Wibowo, 2018).

Penelitian ketiga dengan judul “Peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan” Studi ini dilakukan untuk mengetahui peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat di Bintan. Metode: yang digunakan adalah studi kasus melibatkan 10 kader posyandu melalui wawancara mendalam dan focus group discussion. Hasil dari penelitian yakni kader berperan sebagai motivator dan penyuluh kesehatan. Kader mampu mengidentifikasi kebutuhan, hambatan dan berkoordinasi dalam pelayanan kesehatan. Kesimpulan: Kader posyandu memiliki semangat sosial tinggi dari kombinasi motivasi internal dan eksternal, sumber daya, potensi dan pengalaman. Semangat sosial dapat menginspirasi, mengantisipasi, mengaktivasi, menstimulasi, menggerakkan dan memotivasi masyarakat (Susanto, Claramita, & Handayani, 2017).

Penelitian keempat dengan judul “Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak” mendeskripsikan terkait pelayanan kesehatan di Kabupaten Demak menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar. Puskesmas Guntur I, salah satu unit pelayanan kesehatan masyarakat, menetapkan 12 indikator dengan target 100% untuk setiap indikator pelayanan. Meski demikian, ada beberapa pelayanan di puskesmas tersebut yang belum mencapai standar SPM bidang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pelaksanaan SPM di Puskesmas Guntur I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator pelayanan yang belum memenuhi target SPM, disebabkan oleh faktor-faktor seperti kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, wilayah demografi yang luas, budaya dan kesadaran masyarakat, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang kurang optimal (Zudi, Suryoputro, & Arso, 2021).

Penelitian kelima dengan judul “Tingkat Kecukupan Tenaga Kesehatan Strategis Puskesmas Di Indonesia (Analisis Implementasi Permenkes No. 75

Tahun 2014) Adequacy Of Strategic Health Health Center In Indonesia (Analysis of Implementation Permenkes 75 /2014” mendeskripsikan terkait sasaran kelima dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin. Dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014. Tujuan penulisan ini adalah mengetahui tingkat kecukupan tenaga kesehatan strategis di puskesmas di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah sumber data dari PPSDM dan Pusdatin Kementerian Kesehatan. Data sampai dengan akhir Desember 2013. Penentuan kecukupan tenaga kesehatan strategis puskesmas mengacu Permenkes No. 75 tahun 2014. Minimal empat jenis tenaga kesehatan yang harus ada di Puskesmas, yaitu dokter, dokter gigi, perawat dan bidan. Kriteria penilaian kecukupan empat jenis tenaga kesehatan di Puskesmas, yaitu: Kurang, Cukup dan Berlebih. Hasil penelitiannya adalah kondisi puskesmas yang kekurangan dokter umum ada di lima Provinsi, yaitu Provinsi Papua Barat (77,3%), Papua (55,9%), Sulawesi Tenggara (47,5%), Nusa Tenggara Timur (46,7%) dan Nusa Tenggara Barat (41,4%). Puskesmas yang kekurangan tenaga bidan ada di Provinsi antara lain di Provinsi DKI Jakarta (86,2%), Papua Barat (71,6%), Papua (70,8%), Maluku (58,6%) dan Kalimantan Timur (51,4%). Simpulan: Penempatan tenaga kesehatan strategis belum mengacu Permenkes nomor 75 tahun 2014. Saran: sosialisasi Permenkes nomor 75 tahun 2014 harus segera dilaksanakan, agar perencanaan penempatan tenaga kesehatan mengacu pada permenkes tersebut (Budijanto & Astuti, 2015).

Penelitian keenam yang berjudul “Kemampuan Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas Dalam Mengakomodasi Implementasi Fungsi Puskesmas” mendeskripsikan terkait setelah adanya Jaminan Kesehatan Nasional diberlakukan, puskesmas fokus lebih pada penyembuhan daripada pencegahan. Diperlukan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) untuk mengakomodasi fungsi puskesmas dengan seimbang. Penelitian ini mempertimbangkan bagaimana PKP dapat mencerminkan implementasi fungsi puskesmas. Melalui studi dokumen kebijakan dan NGT dengan kepala puskesmas di Surabaya, aspek pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas, dan mutu layanan kesehatan dievaluasi.

Hasilnya menunjukkan PKP lebih memperhatikan pelayanan kesehatan masyarakat daripada pelayanan individu. Fungsi puskesmas sebagai pemacu pembangunan kesehatan kurang dinilai dalam PKP. Perlu pengembangan instrumen evaluasi yang lebih seimbang untuk fungsi puskesmas (Putri, Ernawaty, R, & Hario, 2017).

Penelitian ketujuh yang berjudul “Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Pada Keluarga Penerima Manfaat (Studi Pada Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial Di Pekon Balak Kecamatan Wonosobo Kabupaten Tanggamus)” mendeskripsikan terkait Kebijakan Kementerian Sosial, Program Keluarga Harapan (PKH), bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat (KPM) melalui akses Pendidikan, Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial. Penelitian ini membahas perubahan perilaku dan kemandirian KPM di Pekon Balak, Tanggamus. Metode penelitian berupa field research dengan data primer dan sekunder. Implementasi PKH di Pekon Balak melibatkan peningkatan akses kesehatan, pendidikan, dan koordinasi antar instansi. Program PKH di Pekon Balak mencakup aktivitas yang terintegrasi mulai dari input, proses, output, hingga outcome. KPM memberikan respon positif terhadap stimulasi seperti kunjungan ke pelayanan kesehatan, partisipasi anak di sekolah, pelatihan kewirausahaan, dan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga. Dengan adanya interaksi antara KPM dan Program, pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan mendorong semangat serta antusiasme KPM dalam mengambil bagian dalam program (Nurjannah, 2022).

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu diatas, maka keterbaruan dalam penelitian (state of the art) ini adalah penelitian yang terfokus pada Implementasi Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi. Sementara itu, metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data dengan studi kepustakaan dan studi lapangan seperti wawancara, observasi serta dokumentasi. Dengan sasaran informan meliputi: (1) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi (2) Kepala

Puskesmas Danau Indah dan Kepala Puskesmas Telaga Murni (3) Kader Posyandu dari Puskesmas Danau Indah dan Puskesmas Telaga Murni.

1.4.2 Signifikansi Praktis

Penelitian ini bertujuan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Islam 45 Bekasi. Tujuan lain dari penelitian ini adalah sang penulis berharap dapat menjadi gambaran serta pengetahuan baru bagi mahasiswa, maupun masyarakat luas terkait “Implementasi Permenkes RI Nomor 8 Tahun 2019 di Puskesmas Kecamatan Cikarang Barat Kabupaten Bekasi”. Penulis juga berharap penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan baru khususnya bagi warga Kabupaten Bekasi.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan adalah sebagai susunan secara keseluruhan dari suatu karya ilmiah, yang dimana disusun secara garis besar dengan tujuan dapat memudahkan bagi pembaca untuk mengetahui isi dari skripsi ini. Dalam penulisan proposal skripsi ini dibagi dalam 3 (tiga) bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan sebuah pendahuluan yang berisi terkait latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan kajian teoritis yang memuat teori-teori yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Teori yang digunakan oleh penulis dalam proposal skripsi ini adalah implementasi kebijakan, masalah puskesmas, dan posyandu.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini memuat tentang metode penelitian yang terdiri dari jenis paradigma penelitian, metode penelitian, rancangan dalam penelitian, sumber dan teknik pengolahan data, pengujian keabsahan data, tempat dan waktu penelitian, jadwal penelitian dan batasan penelitian.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Berisikan tentang gambaran objek penelitian, hasil penelitian dan pembahasan dari data yang diperoleh.

5. BAB V PENUTUP

Bab yang berisikan kesimpulan hasil penelitian dan saran dari hasil penelitian