

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI WANITA USIA SUBUR PADA
POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU)
DI KEL. UNTIA KEC. BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR**

***Factors Affecting Participation Of The Productive Age Woman At Integrated Service
Station (POSYANDU) At Untia Subdistrict, Biringkanaya District Of Makassar City***

Fahmy Husain ¹⁾

Lenny Suaib ²⁾

¹⁾Staf RSUD Labuang Baji Makassar

²⁾Fungsional Pengembang Teknologi Pembelajaran (PTP) Madya BBPK Makassar

Fahmyhusain0581@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of the research is to know factors affecting Participation Of The Productive Age Woman At Integrated Service Station (POSYANDU). The method of the research is qualitative. The data collected through observation, interview, and document study. The informants were productive age women at Untia subdistrict, Biringkanaya district of Makassar City. The results show participation of the woman is not maximally achieved due to knowledge of sickness and healthy is depend on their activities. The preventive service concept is not needed yet by the productive age woman. They still depend on curative services. The supporting factors such as facilities and posyandu's cadres have not fully followed the posyandu's program. The function of integrated program (KIA-Safety of mother child, KB- family planning, nutrition, immunization, and P2 diarrhea) still have obstacles at paramedics' activities.

Keywords : Participation, Productive age woman, Integrated Service Station (POSYANDU)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan memperoleh informasi secara mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi wanita usia subur dalam mendapatkan pelayanan Posyandu dan Faktor sarana dan aktifitas pelayanan dalam pelayanan Posyandu dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam terhadap Informan. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa Partisipasi Wanita Usia Subur pada Posyandu di Kelurahan Untia belum sepenuhnya tercapai secara maksimal. Hal ini diakibatkan oleh pengetahuan wanita usia subur tentang sakit-sehat masih didasarkan pada pengamatan pada keaktifan seseorang dalam beraktifitas, sehingga konsep pelayanan preventif belum terasa dibutuhkan oleh wanita usia subur, dan masalah kesehatan yang dihadapi masih didasarkan pada ketergantungan mereka pada pelayanan kuratif saja. Bahkan Posyandupun masih dianggap sebagai pelayanan kuratif oleh mereka. Faktor-faktor penunjang seperti sarana yang didasarkan pada fasilitas dan kader posyandu yang tersedia belum sepenuhnya mengikuti program penyelenggaraan Posyandu, begitupun pada fungsi keterpaduan program (KIA, KB, Gizi, imunisasi dan P2 diare) dalam aktifitas pelayanannya masih terkendala pada keaktifan petugas kesehatan.

Kata kunci : Partisipasi, Wanita usia subur, Posyandu

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus oleh pemerintah Indonesia, bahwa pentingnya kesehatan ibu dan anak sudah lama disadari oleh pemerintah Indonesia. Peningkatan status kesehatan dan gizi ibu dan anak adalah satu dari enam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 (Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan Tahun 2015-2019). Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan 2015-2019 menyatakan bahwa Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama meliputi paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Pada pilar penguatan pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan karena

berisiko tinggi terhadap kesakitan dan kematian.

Status kesehatan ibu dan anak yang dinyatakan dalam angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia saat ini tinggi dan termasuk tinggi bila dibandingkan dengan negara *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* lainnya. Hasil *Human Development Index (HDI)* 2010 menunjukkan AKB sebesar 31 per 1000 kelahiran, lebih tinggi dibandingkan dengan Filipina, Thailand dan Malaysia. Tren AKB di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1991 hingga 2012 menunjukkan penurunan, namun penurunan makin melambat dan masih belum mencapai target Milenium Development Goals (Soemantri S, Afifa T. 2016)

Status kesehatan bayi tersebut sangat terkait dengan beberapa faktor ibu selama hamil dan ibu melahirkan, seperti rendahnya persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan, rendahnya pemeriksaan selama hamil, dan juga status gizi ibu hamil yang masih rendah (Tarigan IU-2012).

Hasil survei melaporkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan semakin meningkat, dimana pada tahun 2000 hanya 66,9 persen, namun pada tahun 2007 meningkat menjadi 75,4 persen, dan tahun 2010 menjadi 82,2 persen. Peningkatan tersebut tidak berkorelasi kuat terhadap penurunan angka kematian bayi dan neonatal. Persalinan berdasarkan tempat, 55,4 persen ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, polindes/poskesdes hanya 1,4 persen, dan rumah/lainnya sebesar 43,2 persen. Ibu yang melahirkan di rumah 51,9 persen ditolong oleh bidan dan 40,2 persen ditolong oleh dukun. Hasil ini mengindikasikan masih banyak ibu yang melahirkan dengan pertolongan dukun. (RISKESDAS 2010).

Berkaitan dengan hal ini, (Scortino 1999), mengemukakan juga tingginya angka kematian ini terutama disebabkan oleh penyakit infeksi, khususnya infeksi pada saluran pencernaan dan infeksi saluran nafas akut (ISPA), yang sebetulnya dapat dicegah dengan imunisasi dan kepatuhan pada aturan higienis sederhana. Di samping langkanya lingkungan sehat, timbulnya

penyakit ini diperkuat oleh keadaan ibu/ atau status gizi buruk yang sebagian besar penduduk berstatus sosio-ekonomi yang rendah dan kadang-kadang masih menganut budaya makan menurut adat yang serba membatasi, sehingga hasilnya adalah tidak terpenuhinya kecukupan gizi. Kematian dan kesehatan pada bayi juga sangat terkait dengan pengetahuan tentang imunisasi, status gizi, penyakit menular, kemiskinan dan juga fasilitas yang tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012).

Berbagai kondisi diatas tidak saja merupakan usaha pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi bagaimana partisipatif semua sektor memberikan kontribusi aktif termasuk didalamnya Masyarakat sendiri. Salah satu upaya untuk menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) adalah melibatkan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam setiap aktivitas penyelenggaraan pemerintahan, sebab di dalam masyarakat terdapat potensi dan sumber daya yang sangat besar, yang jika dimanfaatkan secara baik maka akan memberi kontribusi nyata bagi kemajuan masyarakat dan daerah (Faturahman, 2018).

Sementara partisipasi adalah Menurut Made dalam Siti (2011: 50), partisipasi adalah pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Keterlibatan dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggung jawab atas segala keterlibatan. Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (Sumaryadi, 2010).

Untuk itu Salah satu yang diharapkan untuk membangun derajat kesehatan dalam bentuk partisipasi masyarakat dibidang kesehatan adalah Posyandu.

Posyandu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana pelaksanaannya di setiap Kelurahan/RW dan di ketuai oleh Bidan Desa. Tempat pelaksanaan pelayanan program terpadu di balai dusun, balai kelurahan, RW dan sebagainya yang disebut sebagai Pos pelayanan terpadu (Posyandu). Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Posyandu berupa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi dan Penanggulangan Diare dan Gizi (Penimbangan Balita). Untuk sarasannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, Wanita Usia Subur (WUS) (Muninjaya, 2009).

Tetapi dalam perjalanannya, program posyandu masih saja terkendala pada berbagai pengetahuan, sosial-ekonomi dan masalah-masalah praktis mempengaruhi kualitas posyandu dan partisipasi masyarakat.

Dalam penelitian Sari Puspita, Evy Ratna Kartika Waty, dan Azizah Husin 2017 adalah Masalah yang dijumpai di Posyandu Mawar Kelurahan Indralaya Mulya Kecamatan Indralaya Ogan Ilir adalah tingkat keikutsertaan masyarakat dalam memanfaatkan dan mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Posyandu Mawar. Rendahnya partisipasi aktif masyarakat serta minat masyarakat dalam memanfaatkan Posyandu merupakan salah satu masalah yang menghambat terlaksananya pelayanan kesehatan Posyandu.

Dalam hasil penelitian yang dilaksanakan oleh mudhita nyngtias pada tahun 2010 bahwa keaktifan para ibu memanfaatkan pelayanan posyandu mangga ubi, jakarta karena adanya pengetahuan ibu tentang arti kesehatan buat dirinya, keluarga, dan anaknya. Dan manfaat yang dirasakan nyata dalam pelayanan yang diberikan oleh posyandu terkait perkembangan kesehatan mereka.

Untuk itulah penulis mengajukan penelitian tentang faktor-faktor sosial budaya apa saja yang mempengaruhi wanita usia subur dalam partisipasinya berkaitan keaktifan mereka pada posyandu di Kelurahan Untia,

Makassar. Mulai dari konsep pengetahuan mereka tentang kesehatan, pengetahuan mereka tentang perawatan kesehatan, pengetahuan mereka tentang posyandu, bagaimana mereka dalam mengambil keputusan terkait dengan kesehatannya, faktor kepemimpinan yang bisa mendorong, bagaimana mereka dalam tahapan evaluasi program posyandu.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam/ in-depth interview (Moleng 2017). terhadap wanita usia subur yang memiliki balita, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan kader posyandu

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Biringkanaya, Kelurahan Untia, Kota Makassar.

Jumlah dan cara pengambilan subjek (untuk penelitian survei) atau bahan dan alat (untuk penelitian laboratorium)

wanita usia subur yang memiliki balita, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan kader posyandu.

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menganalisis data, mereduksi, menyusun satuan, mengkategorisasi kemudian melakukan penafsiran.

HASIL

Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang perawatan kesehatan

...Barulah seseorang dikatakan sakit kalau sudah moppo dirumahnya, kalau hanya purakka (gatal-gatal), panuang (panu), pa'risi' gigi (sakit gigi) tidak disebut sakit karena suami kami masih bisa melaut...(dg. Tn, 42 Tahun)

Twaddle megemukakan lebih kompleks sakit-sehat dalam tiga dimensi. Yaitu *Desease* yaitu pembuktian secara biologis yang menjadi titik perhatian dokter dengan alat laboratorium, *Illness* menunjuk

pada dimensi fisiologis atau menyangkut perasaan orang yang merasakannya secara objektif, Dan *sickness* yang menunjuk pada dimensi sosial yaitu kemampuan manunaikan kewajiban secara berkelompok.

...rata-rata penyakit yang mendasar itu paling panas, batuk jadi mereka taunya kalau mereka panas baru mereka sakit. sama juga ketika mereka sakit perut itu artinya mereka lapar, padahal mungkin sakit perut itu karena ada gangguan didalam. Jadi kondisi fisiknya tidak terlalu dijadikan patokan adanya suatu masalah... (Jmr, 40 Tahun)

Sebagian wanita usia subur dianggapnya sudah mengetahui cara mencegah penyakit. Misalnya ketika suami mereka pergi ke laut mereka pasti menyiapkan obat. Misalnya kalau suami mereka influenza mereka menunda untuk turun melaut atau mereka tetap turun melaut tapi membawa afitson atau bodrex. Atau mereka mengkonsumsi buah atau sayur. Tapi mereka itu mempunyai kebiasaan lebih banyak makan nasi daripada ikan padahal mereka itu pelaut.

...kalau anak saya sakit panas atau diare saya biasa belikan obat inzana atau oralit di warung. Harganya murah hanya lima ratus sampai seribu rupiah. Kalau sudah minum obat biasanya besok langsung sembuh, jadi tidak perlu lagi ke pustu yang obatnya itu-ituji juga... (Nrl, 25 Tahun)

Ada fenomena yang berkembang secara umum berlaku di seluruh pelosok daerah di Indonesia, bukan saja masyarakat di Kelurahan Untia. Telah menjadi kebiasaan, seperti ketika anak Ibu Nrl sakit panas, demam, atau diare, tempat yang dianggapnya paling gampang mendapatkan obat adalah warung. Selain gampang didapatkan, harganya sangat terjangkau. Kebiasaan meminum obat ini bisa saja sembuh, dan tidak perlu membawa anak ke pustu yang dianggap mereka memiliki obat yang sama. Tindakan praktis yang mudah untuk diakses dan sangat terjangkau mengkondisikan harus membeli obat di warung ketika anak ibu sys sakit, apalagi hal ini didukung oleh informasi ibu-ibu yang lain di tempat tersebut yang mengatakan bahwa

obat di warung juga terbukti menyembuhkan, sehingga karena informasi tersebut maka ibu sys juga membelinya, tanpa mencari tahu efek jangka panjang akibat mengkonsumsi obat-obat yang dijual bebas di warung tanpa resep dokter.

...Sewaktu anak saya sakit saya memanggil dukun bayi untuk mengobati anak saya. Tapi saya juga membelikan oralit kalau anak saya sakit perut. obat-obatan tradisional baru disapukan ke perut anak saya. Dukun itu membacakan mantra-mantra. Tapi kalo anak saya tidak sembuh baru saya bawami ke pustu kalo ada dokter atau puskesmas... (Yt, 39 Tahun)

Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Posyandu

...Posyandu di sini, di Untia ada tiga, lokasinya ada di RW 2 dan RW 4 masing-masing satu, RW 1 dan RW 1 satu, kalo posyandu masih bisa dipercaya oleh masyarakat bahkan mereka lebih percaya pada posyandu daripada pustu yang ada disini, walaupun jarang-jarangji juga aktif... (Ibu Jmr, 40 Tahun)

Alasan mereka datang karena masih menganggap bahwa pelayanan fasilitas kesehatan (misal; Puskesmas, rumah sakit) adalah tempat pengobatan untuk menyembuhkan anak-anak. Tanpa peduli pada fungsi posyandu yang sebenarnya, seperti dalam hal pencegahan penyakit dengan mengontrol gizi, mengetahui status kesehatan ibu-anak, keluarga berencana dan lainnya.

Partisipasi wanita usia subur dalam Posyandu di tingkat pengambilan keputusan

...bagaimana mau aktif kader apalagi masyarakat, tidak ada pemimpinnya, bagaimana kita mau lama kalau ibu PKK saja tidak pernah datang ke Posyandu. Dulu waktu baruji terangkat jadi lurah, mungkin hanya beberapa bulan saja mereka datang ke Posyandu... (sbd, 37 tahun)

Scortino (1999) mengatakan bahwa di Indonesia konsep 'partisipasi' mempunyai arti yang agak berbeda dari 'partisipasi' di dunia barat. Pada khususnya,

sosial yang terpengaruh oleh nilai-nilai budaya Jawa yang mempunyai hirarkis dan paternalistik yang sangat kental yang hanya memungkinkan pendekatan *top-down*. Dengan demikian bentuk partisipasi yang ditentukan oleh penguasa lokal berdasarkan instruksi camat dan staf puskesmas sesuai petunjuk-petunjuk dari pusat. Sepertinya, para pejabat pemerintah mengharapkan 'kepatuhan' masyarakat dan bukan 'partisipasi spontan' yang didasari kemandirian dan kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri.

...Saya selalu menyuruh istri saya membawa anaknya ke Posyandu supaya aktif disana, tapi alasannya banyak pekerjaan...(HM)

Partisipasi pada faktor kepemimpinan

Partisipasi juga terkendala pada faktor kepemimpinan dalam masyarakat paternalistik. Masyarakat masih sepenuhnya percaya bahwa program Posyandu seharusnya digerakkan oleh pemerintah, baik dari pelaksanaan maupun pendanaan. Dan ini menimbulkan kecurigaan ataupun ketidakpercayaan masyarakat pada tokoh pemerintah setempat.

Bapak sebagai pengemban peran pemimpin dalam rumah tangga seharusnya ikut diberdayakan dalam pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga. Pembagian tugas dalam rumah tangga yang bersentuhan dengan kesehatan masih diemban penuh oleh ibu. Peran yang tidak seimbang ini berpengaruh pada kondisi keseharian ibu yang memikirkan banyak hal sehingga bagian penting kesehatan ibu dan anaknya akan terabaikan.

Partisipasi Wanita Usia Subur di tingkat implementasi program

...posyandu disini diadakan sekali dalam satu bulan setiap hari Kamis, jadi diusahakan setiap bulannya semua dapat satu karena bidan Cuma satu itupun kalo datang. Kalo semua posyandu masing-masing ada lima kader dan kadangkala juga cuma koordinatornya yang ada, karena kita tidak bisa juga mengharapkan para kader yang kadangkala datang, padahal mereka yang diharapkan untuk mengajak para kader

untuk mensosialisasikan ini posyandu sekaligus mengajak para ibu untuk aktif...(Jmr, 40 tahun)

Secara konseptual, beberapa kondisi idealnya posyandu menurut *scortino (1999)* adalah: partisipasi masyarakat dalam kebijakan menyangkut Posyandu ini dapat terbentuk secara spontan dengan dikoordinir oleh organisasi pelaksana yang terdiri dari berbagai unsure, kader Posyandu yang direkrut selanjutnya bertindak sebagai pengelola, pendidik, pelaksana dan administrator kegiatan, posyandu melaksanakan kegiatannya secara rutin setiap bulan dan kehadiran petugas merupakan keharusan karena Posyandu dapat saja dibuka dengan melaksanakan kegiatan berupa paket terbatas yang tidak meliputi kegiatan teknis-medis, dari suatu Posyandu yang baik diharapkan diperoleh hasil berupa pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan minimal 8 kali setahun dengan cakupan program lebih dari 50% dan disertai dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang kesehatan lainnya.

...jadi jadwal posyandu kita sampaikan lewat mesjid kalo akan kita adakan pada hari pelaksanaannya, kita di posyandu Cuma ada empat meja, seperti pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan hasil timbangan, pemeriksaan ibu hamil sama imunisasi kalau ada. Dan kalau ada uang arisan kita pekemi beli bubur. Tapi kalo tidak ada bidan yang ada cuma meja pendaftaran, penimbangan, dan pencatatan timbangan...(Jmr, 40 tahun)

Posyandu di Kelurahan Untia bisa dikategorikan posyandu madya, karena cakupan dari program ini masih dibawah 50%, sebatas melayani penimbangan balita. Belum lagi pada pelibatan ibu-ibu sebagai kader masih belum di maksimalkan bergantung pada apa yang dihasilkan menjadi kader posyandu. Di samping itu, kecenderungannya tidak berdasarkan pada sistem lima meja bahwa posyandu ini cuma melaksanakan fungsi kontrol gizi anak karena ketergantungan mereka pada

petugas kesehatan.

...kader disini itu ada yang SD dan SMP, jadi itu kader kita tidak biasa memilih, siapa yang rela bekerja, silahkan. jadi tidak terbatas 5 kader saja, berapapun kader siap kita pasti libatkan, itupun kalo ada yang mau. Dan biasa kita juga lihat kebiasanya, kalo rajin kita ikutkan dalam pelatihan, dan paling penting dia harus bekerja tanpa pamrih, karena kaderkan tidak digaji. Jadi menurut kita kader itu berfungsi jadi pengumpul informasi, jadi kalo ada yang sakit atau hamil tetangganya diarahkan ke koordinator kader untuk pikirkan, dan biasanya juga kader itu sekaligus mensosialisasikan jadwal dan adanya posyandu, itu kalo normalki kader, tapi kan berganti-gantiki datangnya juga jadi disitu susahny karena kadernya juga susahki dikumpulnya karena mereka juga hidup sehari-hari...(Noer, 42 Tahun)

Pendekatan emosional dalam keberlangsungan program tentu sangatlah perlu dalam menjalankan dan mengembangkan program. Hal inilah yang perlu disadari para petugas kesehatan bahwa ketika mereka mengadakan penyuluhan akan membuat para wanita usia subur mengerti dan tidak tertekan sebagai penerima pesan dibandingkan dengan penyampaian pesan secara formal.

Partisipasi Wanita Usia Subur di tingkat evaluasi program

....untuk evaluasi dipercayakan sama kitaji yang koordinator, seperti bagaimana kalo kader tidak datang atau dicari lagi siapa-siapa yang timbang anaknya bulan lalu tapi tidak datang lagi, trus apa masalahnya? dan kalau ibu-ibu disini tidakji karena bagi mereka yang penting dilayani...(Jmr, 40 Tahun)

Dalam laporan WHO tentang situasi kesehatan, juga dinyatakan bahwa taraf kesehatan yang baik harus dicapai tanpa harus melakukan suatu tekanan atau paksaan, sehingga dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan

sebagaimana yang diprogramkan, maka hendaknya dilakukan dalam suatu komitmen antara masyarakat sebagai penerima program dan petugas kesehatan sebagai pelaksana program dalam bentuk kerjasama partisipatif.

KESIMPULAN

Masih kurangnya pengetahuan ibu wanita usia subur terhadap perawatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada fasilitas kesehatan. Solusi yang paling ampuh mengatasi persoalan kesehatan pada obat warung, dan dukun persalinan masih sangat dipercaya para ibu untuk mengatasi masalah kesehatan mereka,

Mereka masih menganggap posyandu seperti puskesmas yang hanya melaksanakan praktek kesehatan kuratif saja,

Pola masyarakat pada bentuk yang masih *paternalistik* sehingga Posyandu hanya berjalan dengan sistem *topdown* dari pemerintah sehingga nilai dasar posyandu yang *bottom up* (partisipatif) masih sangat jauh dipahami wanita usia subur Untia. Sehingga mereka hanya menunggu program yang dilaksanakan oleh para bidan di puskesmas,

Penyiapan pendampingan para bidan masih sangat tinggi diharapkan oleh wanita usia subur. Tetapi para bidan puskesmas kadangkala tidak datang. Kaderpun tidak sepenuhnya aktif Sehingga kepercayaan wanita usia subur pada posyandu semakin hari sekan berkurang.

SARAN

Perlunya sebuah upaya promosi kesehatan untuk para ibu tentang konsep kesehatan, sekaligus pada nilai dan kepercayaan terhadap akses pelayanan kesehatan modern sehingga terjadi peningkatan kapasitas pada ibu wanita usia subur.

Perlunya sebuah upaya promosi kesehatan paripurna tentang arti penting posyandu dalam hal partisipasi wanita usia subur

sehingga tercipta konsep kesehatan partisipatif bottom up yang diharapkan bersama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kedua orang tua saya. kelurahan staf kelurahan Untia, Makassar. Kepada ketua program studi Promosi kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas. Dan segenap civitas akademika Universitas Hasanuddin.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, Siti Irene. (2015). Desentralisasi Dan Partisipasi Masyarakat Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Faturahman, B. M. 2018. Aktualisasi Nilai Demokrasi dalam Perekrutan dan Penjaringan Perangkat Desa. Sospol, 4(1), 132–148.

Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS).2010 Lap Nas 2010. 2010;78.

Kementerian Kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 [Internet]. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan; 2015. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>

Moleong, Lexy J. 2017. Metode Penelitian Kualitatif. Cetakan kedua 2017

Nyngtias, Muthia. 2009. Faktor-faktor yang mendorong pemanfaatan posyandu kelurahan mangga ubi, kecamatan cengkareng, jakarta barat. Fisip UI

Soemantri S, Afifa T. Mortality Trends in Indonesia. In: Guilmoto CZ, Jones GW, editors. Contemporary Demographic Transformations in

China, India and Indonesia [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 73–87. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-24783-0_4

Sari Puspita, Evy Ratna Kartika Waty, Azizah Husin. (2013). Partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu mawar di kecamatan indralaya ogan ilir

Scortino, Rosalia, 1999, *Menuju Kesehatan Madani*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

Tarigan IU. 2012. Pengembangan Model Intervensi Pelayanan Bayi Berdasarkan Determinan di Tingkat Individu, Desa, dan Kecamatan Dalam Rangka Menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. 2012;