

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Administrasi Publik

2.1.1 Konsep Dasar Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Administrasi publik merupakan suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang proses dan mekanisme penyelenggaraan pemerintahan serta pelayanan publik oleh aparatur negara atau lembaga publik. Menurut Henry (1989) administrasi publik adalah pengelolaan manusia dan sumber daya untuk mencapai tujuan negara. Sementara itu, Waldo (1948) menyatakan Administrasi publik adalah seni dan ilmu manajemen yang diterapkan dalam urusan kenegaraan.

2. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Menurut para ahli seperti George Frederickson, administrasi publik tidak hanya mencakup manajemen birokrasi, tetapi juga proses demokrasi, partisipasi publik, dan keadilan sosial. Hal ini mencerminkan pergeseran paradigma dari *old public administration* (yang bersifat hirarkis dan birokratis) menuju *new public service* yang menekankan keterlibatan masyarakat.

Ruang lingkup administrasi publik antara lain meliputi:

- a) Perumusan dan implementasi kebijakan publik
- b) Pengelolaan sumber daya publik
- c) Pelayanan publik
- d) Hubungan antara pemerintah dan masyarakat
- e) Partisipasi masyarakat dalam pembangunan

3. Prinsip-Prinsip Administrasi Publik

Beberapa prinsip utama dalam administrasi publik meliputi:

- a) Efektivitas: sejauh mana tujuan tercapai
- b) Efisiensi: penggunaan sumber daya yang optimal
- c) Akuntabilitas: pertanggungjawaban atas tindakan dan hasil
- d) Transparansi: keterbukaan dalam proses administrasi
- e) Partisipasi: keterlibatan masyarakat dalam proses pemerintahan

2.1.2 Pelayanan Kesehatan dalam Prespektif Administrasi Publik

Merujuk pendapat Kemenkes (2021) pelayanan kesehatan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Sedangkan menurut Azwar (1996) Pelayanan kesehatan adalah setiap usaha yang dilakukan baik secara individu maupun kelompok dalam bentuk organisasi, baik pemerintah maupun swasta, yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. WHO (2023) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan esensial berbasis

masyarakat yang adil, terjangkau, dan berbasis kebutuhan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan secara menyeluruh.

Pelayanan kesehatan dilihat dalam perspektif administrasi publik maka termasuk ke dalam pelayanan sosial dasar, yang mana menjadi tanggung jawab negara atau pemerintah terhadap masyarakat. Dalam hal ini pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjamin hak dasar warga negara dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Menurut (R. B. Denhardt & Denhardt, 2003) pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan harus berpijak pada kebutuhan warga, bukan sekadar efisiensi birokrasi. Dengan demikian, pelayanan kesehatan dalam perspektif administrasi publik tidak hanya dilihat dari aspek teknis atau medis, tetapi juga dari dimensi pelibatan masyarakat, transparansi, keadilan sosial, dan aksesibilitas pelayanan.

Administrasi publik melihat pelayanan kesehatan sebagai bagian dari sistem kebijakan publik yang harus dikelola secara adil, efektif, dan partisipatif. Fungsi administrasi publik adalah memastikan bahwa program pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai prinsip-prinsipnya. Dalam konteks lokal seperti desa, pelayanan kesehatan dijalankan melalui program berbasis masyarakat seperti Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Dalam hal ini, peran administrasi publik adalah menjamin interaksi yang sinergis antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan masyarakat agar pelayanan kesehatan berjalan sesuai prinsip *good governance*.

2.1.3 Partisipasi Masyarakat dalam Prespektif Administrasi Publik

Partisipasi masyarakat dalam konteks administrasi publik merujuk pada keterlibatan aktif warga negara dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan atau program pemerintah. Partisipasi ini merupakan pilar utama dalam mewujudkan pemerintahan yang demokratis dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Menurut Cohen & Uphoff (1977) Partisipasi mencakup keterlibatan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, dalam pelaksanaan program, pembagian manfaat program pembangunan, dan keterlibatan masyarakat dalam upaya mengevaluasi program tersebut. Artinya, partisipasi mencakup empat aspek penting: pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan hasil, dan evaluasi program.

Dalam administrasi publik modern, partisipasi masyarakat dianggap sebagai elemen penting dari *good governance* dan merupakan bagian dari paradigma *New Public Service*. Menurut Denhardt & Denhardt (2003) Pegawai negeri tidak hanya memberikan layanan; mereka berkolaborasi dengan warga negara untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan publik. Dengan kata lain, aparatur negara berperan sebagai fasilitator, bukan sebagai aktor tunggal. Program-program pemerintah, termasuk layanan kesehatan seperti Posyandu, akan lebih efektif bila dirancang dan dilaksanakan bersama dengan masyarakat sebagai mitra.

Menurut Arnstein (1969) dalam model Ladder of Citizen Participation, partisipasi masyarakat dapat dikategorikan dari tingkat manipulasi (tidak ada partisipasi nyata) hingga citizen control (masyarakat memiliki kendali penuh). Dalam konteks Posyandu, idealnya masyarakat berada pada tingkat partnership atau delegated power, di mana mereka benar-benar memiliki peran aktif dan suara dalam pengambilan keputusan. J. M. Cohen & Uphoff (1980) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan bagian penting dari implementasi program pembangunan karena dapat meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan kebijakan publik. Dalam konteks program Posyandu, keterlibatan masyarakat sebagai kader, peserta aktif, maupun pengambil keputusan lokal mencerminkan penerapan prinsip administrasi publik yang partisipatif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

2.1.4 Prinsip-prinsip *Good Governance* dalam Pelayanan Publik

Good Governance adalah tata kelola pemerintahan yang baik yang mengedepankan prinsip transparansi, partisipasi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, dan keadilan (UNDP, 1997). *Good Governance* juga dapat dimaknai sebagai penyelenggaraan pemerintahan yang menekankan efisiensi, partisipasi warga, akuntabilitas, dan supremasi hukum, yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat (Dwiyanto, 2006).

Dalam konteks partisipasi masyarakat yang ada di Desa Jeblog, terlihat bahwa partisipasi masyarakat dalam program Posyandu menunjukkan adanya keterlibatan aktif dalam beberapa aspek penting, seperti perencanaan kegiatan,

pelaksanaan program, serta pengawasan terhadap jalannya pelayanan kesehatan. Partisipasi tersebut mencerminkan kesesuaian dengan prinsip-prinsip *good governance* menurut Toha (2003) dalam bukunya yang berjudul *Good Governance: Kepemimpinan dalam Perspektif Organisasi Publik*, yang mana meliputi prinsip partisipasi, akuntabilitas, transparansi. Hal ini terlihat dari bagaimana masyarakat secara aktif menghadiri kegiatan Posyandu dan ikut dalam proses pengambilan keputusan sederhana seperti penjadwalan kegiatan atau jenis pelayanan yang dibutuhkan. Selain itu, keberadaan kader Posyandu yang dipilih dari masyarakat setempat mencerminkan prinsip akuntabilitas dan transparansi, karena mereka bertanggung jawab secara langsung kepada masyarakat dan menjembatani informasi antara pemerintah desa dan warga.

Tabel 2.1 Prinsip *Good Governance*

Indikator	Uraian Penjelasan
Partisipasi	Setiap warga negara memiliki hak untuk berpartisipasi secara langsung maupun tidak langsung dalam proses pengambilan keputusan publik.
Transparansi	Transparansi menuntut adanya keterbukaan informasi dari pemerintah kepada publik, sehingga kebijakan dan proses pengambilan keputusan dapat diawasi.
Akuntabilitas	Akuntabilitas mengharuskan pejabat publik, lembaga, dan pihak yang diberi kewenangan bertanggung jawab atas tindakan, keputusan, dan kebijakannya.

(Sumber :Toha, 2003)

Dalam praktik pelayanan kesehatan melalui Posyandu, prinsip-prinsip tersebut dapat diterjemahkan sebagai berikut:

- a. Partisipasi: Keterlibatan aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan Posyandu.
- b. Akuntabilitas: Keterbukaan dan tanggung jawab kader dan pemerintah desa dalam melaporkan kegiatan dan penggunaan anggaran Posyandu.
- c. Transparansi: Ketersediaan informasi yang jelas dan mudah diakses oleh masyarakat terkait program kesehatan.
- d. Efektivitas dan Efisiensi: Pelaksanaan program yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dengan sumber daya yang tersedia secara optimal.

Merujuk pendapat Dwiyanto (2006) yang memaparkan bahwa kesuksesan pelayanan publik tidak hanya berstandar atau dinilai berdasarkan prosedur administratifnya saja melainkan juga seberapa banyak masyarakat yang ikut terlibat dan berpartisipasi serta keberhasilan program bagi publik. Maka dari itu, prinsip *Good Governance* memiliki urgensi guna menilai dan melihat kualitas pelayanan kesehatan desa.

2.1.5 Teori *New Public Service*

Teori *New Public Service* yang dikembangkan oleh Denhardt & Denhardt (2003) menggeser paradigma administrasi publik dari model "mengendalikan masyarakat" (*Old Public Administration*) dan "melayani pelanggan" (*New Public Management*), menjadi model "melayani masyarakat sebagai warga negara". J. V Denhardt & Denhardt (2007) menegaskan bahwa dalam *New Public Service* warga negara adalah aktor aktif dalam proses pemerintahan, bukan hanya

penerima layanan. Pemerintah harus bekerja sama dengan masyarakat, mendengarkan suara publik, dan mengambil keputusan secara demokratis.

New Public Service menurut Osborne (2006) adalah pendekatan yang menempatkan sektor publik sebagai penyedia layanan berdasarkan nilai-nilai demokratis, dengan fokus pada pelayanan yang kolaboratif dan pemberdayaan masyarakat. Sementara itu, Janowski (2015) menekankan bahwa paradigma ini berorientasi pada co-creation, yaitu keterlibatan aktif masyarakat dalam merancang dan melaksanakan kebijakan publik bersama pemerintah.

Partisipasi masyarakat Desa Jeblog dalam kegiatan Posyandu mencerminkan prinsip-prinsip *New Public Service* seperti yang dikemukakan oleh (R. B. Denhardt & Denhardt, 2003), di mana masyarakat tidak hanya sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai aktor aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Prinsip seperti “*serving, not steering*” dan “*citizens, not customers*” tercermin melalui keterlibatan warga sebagai kader, penyumbang ide, dan pendukung kegiatan. Pemerintah desa dan tenaga kesehatan juga menunjukkan prinsip “*thinking strategically, acting democratically*” dengan membuka ruang dialog dan kolaborasi. Hal ini menunjukkan keselarasan antara praktik pelayanan Posyandu dengan nilai-nilai partisipatif dalam *New Public Service*, guna mendukung optimalisasi pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Tabel 2.2 Prinsip *New Public Service*

No.	Prinsip <i>New Public Service</i>	Uraian/Penjelasan
1	Serving, not steering	Pemerintah tidak semata-mata mengarahkan, tapi melayani dan memfasilitasi kebutuhan masyarakat.
2	The public interest is the aim	Tujuan utama pelayanan publik adalah untuk mewujudkan kepentingan umum, bukan efisiensi birokrasi.
3	Citizens, not customers	Masyarakat diposisikan sebagai warga negara yang punya hak dan tanggung jawab, bukan sekadar penerima layanan.
4	Thinking strategically, acting democratically	Pemerintah perlu merancang strategi yang inklusif dan responsif terhadap suara rakyat.
5	Accountability isn't simple	Akuntabilitas harus bersifat vertikal (ke pemerintah) dan horizontal (ke masyarakat).
6	Serve citizens, not customers	Fokus pada pelayanan yang adil, transparan, dan partisipatif.
7	Value people, not just productivity	Menghargai nilai, kepercayaan, dan kolaborasi masyarakat dalam proses pelayanan publik.

(Sumber : Denhardt, J. V., & Denhardt, R. B, 2003)

Konsep *New Public Service* menekankan bahwa layanan kesehatan merupakan praktik demokratis yang melibatkan masyarakat sebagai kolaborator aktif, bukan sekadar tugas administratif teknis, dalam konteks Posyandu di Desa Jeblog. Kader Posyandu dan pemerintah desa berperan sebagai perantara, menciptakan forum diskusi dan pengambilan keputusan secara kooperatif. Karena mendorong kesetaraan antara penyedia dan penerima layanan, pendekatan *New*

Public Service relevan untuk mengembangkan layanan kesehatan desa yang lebih humanis, inklusif, dan berkelanjutan.

2.2 Partisipasi Masyarakat

2.2.1 Definisi Partisipasi Masyarakat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) partisipasi memiliki pengertian keikutsertaan; pada suatu kegiatan turut berperan; peran serta. Jadi Partisipasi sebagai pelibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan. Bila dilihat dari asal katanya, kata partisipasi berasal dari kata bahasa Inggris “participation” yang berarti pengambilan bagian dan pengikut sertaan (John M. Echols & Hasan Shadily dalam Wati & Ahmad, 2024). Selain itu, partisipasi dapat diartikan pula sebagai bentuk keterlibatan diri kedalam kegiatan bersama untuk mencapai adanya tujuan yang diharapkan dalam menunjukkan sosialisasi secara baik, supaya memperoleh manfaat dan kondisi yang saling menguntungkan (Mufarikhin, 2019).

Sedangkan masyarakat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dapat dimaknai sebagai sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat oleh suatu kebudayaan yang mereka anggap sama. Menurut Prasetyo & Irwansyah (2020) masyarakat didefinisikan sebagai sekumpulan individu yang hidup bersama, bekerja sama untuk memperoleh kepentingan bersama, serta memiliki tatanan kehidupan, norma-norma, dan adat istiadat yang ditaati dalam lingkungannya.

Merujuk pendapat Kohen & Goldsmith (1979) Partisipasi masyarakat merupakan istilah deskriptif yang menunjukkan keterlibatan beberapa orang dengan jumlah signifikan dalam berbagai situasi atau tindakan yang dapat meningkatkan kesejahteraan hidup mereka (rakyat). Sedangkan menurut (J. C. Cohen & Uphoff, 1977) partisipasi adalah keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan tentang apa yang akan dilakukan dan bagaimana cara kerjanya; keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program dan keputusan yang telah ditetapkan melalui sumbangan sumberdaya atau bekerja sama dalam suatu organisasi; keterlibatan masyarakat menikmati manfaat dari pembangunan serta dalam evaluasi pelaksanaan program.

Menurut Riyanto & Kovalenko (2023) partisipasi masyarakat adalah peran aktif warga dalam mewujudkan kesejahteraan bersama, yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program-program sosial pemerintah serta membantu masyarakat memahami peran dan tanggung jawabnya dalam mencapai kesejahteraan. Rahman (2022) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan proses sukarela dari individu maupun kelompok untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada kesejahteraan mereka. Berlandaskan definisi terkait partisipasi masyarakat diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat tidak terikat hanya sekedar bentuk kedatangan dalam suatu usaha, melainkan juga eksistensi dalam prosedur pengambilan keputusan, pemaparan pendapat, jalannya program, hingga pemantauan dan evaluasi.

2.2.2 Bentuk – Bentuk Partisipasi Masyarakat

Terdapat 3 tahap bentuk partisipasi dalam pembangunan program oleh Ericson dalam Slamet (1993), yaitu:

1. Partisipasi di dalam tahap perencanaan (idea planning stage).

Keterlibatan masyarakat pada tahap awal pembangunan terjadi yaitu tahap perencanaan serta strategi selanjutnya dan anggaran yang akan dibutuhkan. Kritik dan saran masyarakat sangat dibutuhkan pada tahap awal penyusunan rencana;

2. Partisipasi di dalam tahap pelaksanaan (implementation stage).

Keterlibatan masyarakat pada tahap implementasi dari rencana yang sudah disepakati bersama sebelumnya, termasuk penyumbangan tenaga/uang dalam prosesnya.

3. Partisipasi di dalam pemanfaatan (utilitazion stage).

Keterlibatan masyarakat pada tahap pendayagunaan dimana telah selesai proses pembangunan selanjutnya pemeliharaan dan pendayagunaan.

Menurut J. C. Cohen & Uphoff (1977) mereka mengklasifikasikan partisipasi ke dalam empat bentuk:

1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan
2. Partisipasi dalam pelaksanaan
3. Partisipasi dalam pemanfaatan hasil

4. Partisipasi dalam evaluasi

2.2.3 Ruang Lingkup Partisipasi Masyarakat

Arti penting partisipasi pada intinya terletak pada fungsinya. Fungsi pertama adalah sebagai sarana swaeducasi kepada masyarakat mengenai berbagai persoalan publik. Dalam fungsi ini, partisipasi masyarakat tidak akan mengancam stabilitas politik dan seyogyanya berjalan di semua jenjang pemerintahan. Menurut J. C. Cohen & Uphoff (1977) dalam ruang lingkupnya partisipasi masyarakat dibedakan menjadi empat macam, yaitu:

1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi ini terutama dalam penentuan alternatif dengan masyarakat dan berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Partisipasi dalam pengambilan keputusan ini sangat penting, karena masyarakat menuntut untuk ikut menentukan arah dan orientasi pembangunan. Bentuk dari partisipasi ini dapat dilihat dari pemberian gagasan, kehadiran dalam rapat, berdiskusi, dan memberi tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan. Dengan demikian pengambilan keputusan ini merupakan suatu proses yang penting, menyeluruh, dan rasional.

2. Partisipasi dalam pelaksanaan.

Merupakan kelanjutan dari rencana yang sudah di gagas sebelumnya, baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan tujuan. Pada

pelaksanaan program, sangat dibutuhkan keterlibatan berbagai unsur pemerintah, sebagai fokus sumber utama pembangunan.

3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat.

Ini tidak terlepas dari pelaksanaan yang sudah dicapai dengan baik, yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dilihat dari segi kualitas, keberhasilan sebuah program dapat dilihat dari output, sedangkan dari segi kuantitas, dapat dilihat seberapa presentase keberhasilan program yang dilaksanakan, apakah sesuai dengan target atau tidak.

4. Partisipasi dalam evaluasi.

Berkaitan dengan masalah pelaksanaan suatu program secara menyeluruh. Partisipasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan program telah sesuai dengan yang sudah ditetapkan atau tidak.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat

Berdasarkan pada beberapa literatur yang telah ditemukan, maka dapat diketahui bahwasannya partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yakni internal dan eksternal.

1. Faktor Internal

Faktor internal ini mencakup karakteristik individu yang dapat mempengaruhi individu tersebut untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, yaitu umur, jenis kelamin, status dalam keluarga, tingkat pendidikan, etnis, agama, bahasa, pekerjaan, tingkat pendapatan, jarak

rumah dengan lokasi pekerjaan atau aktivitas dan kepemilikan tanah (Cohen, J. and Uphoff, 1977).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal ini mencakup semua pihak luar yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program tersebut, antara lain pengurus Desa, tokoh masyarakat, Pemerintah Daerah, NGO, pihak ketiga (LSM, Yayasan sosial, Perguruan Tinggi) (Sunarti, 2003)

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat menurut Dusseldorp (Yanti, dkk., 2018), yakni:

1. Partisipasi Bebas

Partisipasi bebas yakni terjadi bila seseorang individu melibatkan dirinya secara sukarela di dalam suatu kegiatan partisipasi tertentu. Partisipasi bebas dapat dibagi menjadi dua katagori yaitu: (a) partisipasi spontan terjadi bila seseorang individu mulai berpartisipasi berdasarkan pada keyakinan tanpa dipengaruhi melalui penyuluhan atau ajakan oleh lembaga-lembaga atau orang lain, dan (b) partisipasi terbujuk adalah jika seseorang individu mulai berpartisipasi setelah diyakinkan melalui penyuluhan atau oleh pengaruh lain sehingga berpartisipasi secara sukarela didalam aktivitas kelompok tertentu,

2. Partisipasi Terpaksa

Partisipasi terpaksa dapat terjadi dalam berbagai cara, yaitu partisipasi terpaksa oleh hukum dan terpaksa keadaan sosial ekonomi. Partisipasi terpaksa oleh hukum terjadi bila orang-orang dipaksa melalui

peraturan atau hukum, berpartisipasi di dalam kegiatan-kegiatan tertentu tetapi bertentangan dengan keyakinan mereka dengan derajat pemaksaan yang berbeda-beda, sedangkan Partisipasi terpaksa karena kondisi ekonomi terjadi bila seseorang yang tidak turut di dalam suatu kegiatan akan mendapatkan kesulitan dalam aspek sosial ekonomi, misalnya bila seseorang tidak turut serta dalam pemeliharaan prasarana lingkungan dikampungnya maka ia akan disisihkan dari pergaulan tetangganya.

Selain itu juga terdapat beberapa faktor yang menjadi faktor penghambat tingkat partisipasi, hal ini merujuk pendapat dari J. M. Cohen & Uphoff (1980) dalam bukunya yang berjudul *Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarity through Specificity* yakni :

Tabel 2.3 Faktor Penghambat Partisipasi Masyarakat

Faktor Penghambat	Uraian Penjelasan
Faktor Sosial-Budaya	Norma dan nilai tradisional, kurangnya kebiasaan partisipatif, atau budaya pasif terhadap program pemerintah.
Faktor Ekonomi	Kondisi ekonomi yang lemah menyebabkan masyarakat lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar daripada ikut serta.
Faktor Pendidikan dan Informasi	Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kurangnya pemahaman pentingnya peran serta masyarakat dalam program. Serta Informasi program yang tidak tersampaikan dengan jelas kepada masyarakat, atau kurangnya sosialisasi kegiatan.

Faktor Penghambat	Uraian Penjelasan
Faktor Kelembagaan	Kurangnya dukungan dari lembaga pelaksana, tidak adanya forum yang memfasilitasi partisipasi secara terbuka.
Faktor Waktu dan Kesibukan	Kesibukan kerja dan urusan domestik mengurangi waktu untuk terlibat dalam kegiatan.

(Sumber: Cohen & Uphoff, 1980)

2.2.5 Indikator Partisipasi Masyarakat

Tingkat partisipasi yang tinggi mencerminkan adanya kesadaran, kepemilikan, dan tanggung jawab bersama terhadap keberlangsungan program. Oleh karena itu, untuk mengukur sejauh mana masyarakat terlibat secara aktif, dibutuhkan indikator yang dapat menggambarkan dimensi-dimensi partisipasi secara komprehensif. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah indikator partisipasi masyarakat menurut Cohen dan Uphoff.

Tabel 2.4 Indikator Partisipasi Masyarakat

Indikator Partisipasi	Uraian Penjelasan
Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan	Masyarakat dilibatkan dalam merumuskan masalah, menetapkan tujuan, serta menentukan jenis kegiatan yang akan dilakukan. Ini menunjukkan adanya rasa memiliki terhadap program.
Partisipasi dalam Pelaksanaan	Masyarakat ikut serta secara langsung dalam menjalankan kegiatan, seperti menjadi kader Posyandu, membantu penyuluhan, atau mendukung secara materi dan tenaga.

Indikator Partisipasi	Uraian Penjelasan
Partisipasi dalam Pemanfaatan Manfaat	Masyarakat menikmati hasil atau manfaat dari program, seperti akses layanan kesehatan, penyuluhan gizi, dan imunisasi. Ini juga mencerminkan keberhasilan program.
Partisipasi dalam Evaluasi	Masyarakat terlibat dalam menilai keberhasilan dan kekurangan program, serta memberi masukan untuk perbaikan ke depan. Ini menumbuhkan transparansi dan akuntabilitas.

(Sumber : Cohen & Uphoff, 1977)

Selain itu terdapat pendapat lain terkait indikator partisipasi, seperti halnya tiga indikator partisipasi masyarakat menurut (Marshall, 2006):

- (1) Adanya suatu kelompok-kelompok untuk menampung masyarakat,
- (2) partisipasi Kemampuan masyarakat terlibat dalam proses,
- (3) Adanya kegiatan masyarakat untuk menyampaikan pendapat dalam proses pengambilan keputusan.

Sedangkan menurut Oakley (1995) terdapat lima indikator partisipasi masyarakat yaitu :

- (1) Adanya kontribusi,
- (2) Adanya pengorganisasian,
- (3) Peran masyarakat dan aksi masyarakat,
- (4) Motivasi masyarakat,
- (5) Tanggung jawab masyarakat.

2.3 Program Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Desa

2.3.1 Program Posyandu

1. Definisi Posyandu

Shakira dalam Wati & Ahmad, (2024) menyatakan bahwa, Posyandu adalah suatu forum komunikasi, ahli teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini. Menurut Suhartatik dan Al Faiqoh (2022), Posyandu merupakan pelayanan kesehatan dasar untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, dengan kader yang membantu menjembatani antara masyarakat dengan tenaga kesehatan serta membantu memecahkan masalah yang dialami masyarakat. Posyandu juga adalah salah satu contoh UKBM yang keandalan, daya tanggap, kepercayaan diri, empati, dan departemen yang gamblang digunakan untuk mengukur kualitas perawatan kesehatan yang disediakan (Komala Dewi et al, 2023).

Kegiatan posyandu adalah kegiatan yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Kegiatan Posyandu meliputi pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan Keluarga Berencana (KB) imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, penyuluhan dan konseling kesehatan, penanggulangan diare dan penyakit umum (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa posyandu memiliki andil yang cukup esensial dalam

konteks peningkatan kesehatan masyarakat, terskhusus bagi ibu dan anak. Hal ini bisa terwujud apabila tercapainya efektivitas yang lebih tinggi, peningkatan kapasitas para kader, infrastruktur yang memadai serta adanya partisipasi aktif dari kalangan masyarakat.

2. Tujuan Posyandu

Tujuan penyelenggaraan posyandu secara umum adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur.

Tujuan pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah berikut ini :

- a) Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan angka kelahiran melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- b) Untuk mempercepat terbentuknya norma keluarga bahagia dan sejahtera.
- c) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar.

Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) serta penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih dibidang KB-Kes, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh LKMD dengan syarat; mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca

dan menulis huruf latin dan mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat.

3. Sasaran Posyandu

Pos pelayanan terpadu (posyandu) merupakan program pemerintah di bidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan pos pelayanan terpadu (Posyandu) terutama:

- a) Bayi (di bawah satu tahun)
- b) Anak balita (di bawah lima tahun)
- c) Ibu hamil, melahirkan, ibu nipas, ibu menyusui
- d) Pasangan di usia subur.

4. Pelaksanaan Posyandu

Menurut departemen kesehatan RI program pos pelayanan terpadu (posyandu) untuk anak bayi dan balita dan meliputi kesehatan gizi, imunisasi dan penaggulangi diare. Kemudian pada tahun 2000 program pos pelayanan terpadu (posyandu) di perluas lagi untuk kesehatan ibu dan anak.

5. Tugas dan Fungsi Posyandu

Upaya kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) yang telah ada dan berjalan saat ini mampu lebih di tingkatkan dan di lestarikan. Adapun tugas pos pelayanan terpadu (posyandu) antara lain adalah sebagai berikut:

- a) Penyuluhan kesehatan ialah yang dilakukan atau dilaksanakan setiap bulan pada minggu awal yang terdiri dari petugas posyandu untuk melaksanakan pelayanan di lapangan yang dimana posyandu mencari tau apa saja keluhan Ibu hamil dan memberi taukan apa-apa saja yang mencegah bahaya untuk kandungan dalam proses kehamilan dan memberitaukan cara mencegah penyakit anak yang dapat menurunkan kekebalan tubuh anak .
- b) Imunisasi ialah yang dilaksanakan apa bila ada pelayanan petugas posyandu yang jenis ya yang di berikan sesuai program, baik terhadap bayi dan balita maupun terhadap Ibu hamil.
- c) Kesehatan ibu hamil dan anak balita memberikan arahan pola makan yang seimbang dan meyarankan kebersihan dan memberikan arahan supaya Ibu tetap sehat.
- d) Peningkatan produksi pangan dan gizi balita ialah dengan melakukan penyuluhan gizi dan memberikan vitamin A dan pemberian sirup Fe.
- e) Keluarga Berencana (KB) ialah pemberian kondon atau pil ulangan dapat kehamilan yang tidak di inginkan dan apa bila tersedia peralatan dan ruangan maka dilakukan pemasangan IUD .
- f) Air bersih dan kesehatan lingkungan membiasakan hidup bersih guna untuk kesehatan.

- g) Pencegaha penyakit endemic setempa dengan memberikan arahan cara menjaga agar tubuh tidak terkena peyakit yang dapat menurunkan kekebalan tubbuh.
- h) Pengobatan dan penyakit umum dan kecelakaan memberikan pengobatan sesuai yang di derita pasien.

Pos pelayanan terpadu (posyandu) dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penaggulangan Diare), sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB).

2.3.2 Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Desa

Dalam kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) optimalisasi adalah proses, cara, dan perbuatan guna mengoptimalkan (menjadikan paling baik, paling tinggi). (Zulkifli, 2020) mendefinisikan optimalisasi sebagai hasil yang dicapai dengan keinginan sehingga sesuai dan efektif serta efisien. Jadi dapat dikatakan bahwasannya optimalisasi merupakan sebuah proses atau usaha guna meraih hasil terbaik dengan cara memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap oranguntuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Pasal 1 butir 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis.

2. sosial dan Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Kesehatan adalah sesuatu yang sangat berguna

Definisi lain dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, tidak hanya sekedar tidak adanya penyakit atau cacat. Pelayanan kesehatan di desa merupakan upaya pemberian layanan kesehatan dasar yang mudah diakses, merata, dan berkualitas untuk masyarakat pedesaan. Layanan ini biasanya dilaksanakan melalui fasilitas seperti Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Polindes, serta didukung oleh kader kesehatan masyarakat.

Menurut Anindita & Purnomo (2020) pelayanan kesehatan di desa berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa melalui layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Mereka menekankan bahwa kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten di desa, seperti bidan desa dan kader kesehatan, merupakan faktor utama dalam efektivitas pelayanan (Anindita & Purnomo, 2020).

Senada, Rahman et al. (2021) dalam penelitiannya menekankan bahwa Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) merupakan bentuk nyata desentralisasi pelayanan kesehatan yang memungkinkan desa mengelola masalah kesehatan secara mandiri dengan prinsip pemberdayaan masyarakat. Mereka menemukan bahwa peran kader kesehatan desa sangat penting dalam upaya promotif seperti imunisasi, penyuluhan gizi, dan program pencegahan penyakit menular (Rahman et al., 2021)

Dalam hal ini terdapat indikator yang berkaitan dengan optimalisasi pelayanan kesehatan desa yaitu menurut Notoatmodjo (2012) yang mana optimalisasi kesehatan dalam hal ini dapat diukur melalui beberapa indikator utama yaitu:

- a. Cakupan pelayanan kesehatan dasar (seperti imunisasi, pelayanan ibu hamil, pelayanan balita)
- b. Kualitas pelayanan kesehatan (ketersediaan tenaga kesehatan, sarana, dan prasarana)
- c. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- d. Tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat.

2.4 Hubungan Antara Partisipasi Masyarakat dengan Optimalisasi

Pelayanan Kesehatan

Partisipasi masyarakat merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan, terutama di tingkat primer. Keterlibatan aktif masyarakat memungkinkan layanan kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan lokal, meningkatkan efektivitas program kesehatan, serta mempercepat pencapaian

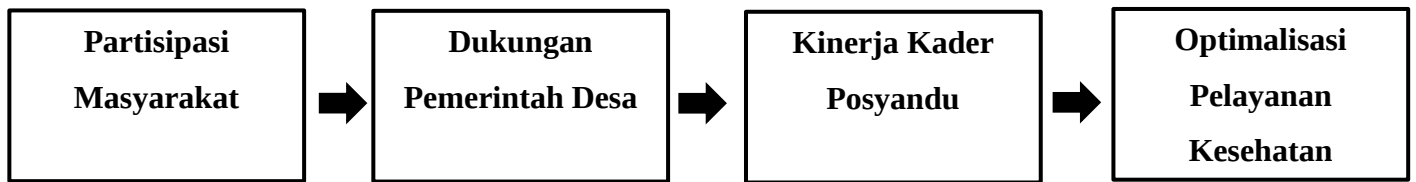
target-target kesehatan nasional maupun global (WHO, 2021). Menurut George et al. (2020), partisipasi masyarakat dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program kesehatan menciptakan rasa memiliki terhadap program tersebut, yang berujung pada peningkatan keberlanjutan dan kualitas layanan. George menegaskan, Partisipasi masyarakat meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas intervensi kesehatan dengan mendorong kepemilikan dan akuntabilitas” (George et al., 2020). Optimalisasi pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga pada tingkat keterlibatan komunitas dalam menggunakan, mengawasi, dan memperbaiki layanan yang tersedia.

Studi oleh Abimbola et al., (2019). menunjukkan bahwa wilayah dengan tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi cenderung memiliki akses layanan yang lebih baik dan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan wilayah dengan partisipasi rendah. “Tingkat keterlibatan masyarakat yang lebih tinggi dikaitkan dengan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan kepuasan pengguna yang lebih tinggi” (Abimbola et al., 2019). Dalam praktiknya, partisipasi masyarakat dapat berbentuk berbagai aktivitas, seperti forum warga, musyawarah desa tentang kesehatan, atau bahkan pengawasan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan. Sharma et al. (2021) menyatakan bahwa pelibatan masyarakat dalam proses penilaian dan monitoring layanan kesehatan mendorong terciptanya pelayanan yang lebih transparan dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam pemantauan layanan memastikan bahwa sistem

pemberian layanan kesehatan lebih transparan dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang sebenarnya (Sharma et al., 2021).

Di Indonesia, partisipasi masyarakat telah menjadi bagian penting dalam program nasional seperti Posyandu. Menurut Kartika et al. (2021), tingkat kehadiran masyarakat menjadi indikator keberhasilan karena Posyandu tidak hanya melayani pemantauan kesehatan anak, tetapi juga berfungsi sebagai media edukasi kesehatan keluarga. Partisipasi aktif mencakup kehadiran rutin, peran sebagai kader, serta keterlibatan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Faktor-faktor seperti pendidikan, literasi kesehatan, dan kepercayaan terhadap sistem kesehatan turut memengaruhi partisipasi. Baker et al. (2022) menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan sangat penting untuk mendorong partisipasi yang bermakna.

Partisipasi yang tinggi berdampak langsung pada optimalisasi pelayanan kesehatan. Damayanti et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat, khususnya kader, berperan dalam meningkatkan cakupan layanan seperti deteksi dini gangguan pertumbuhan dan pengendalian penyakit. Pratiwi dan Sutanto (2023) juga menemukan bahwa rasa memiliki terhadap Posyandu meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap program kesehatan seperti imunisasi dan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, upaya pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader dan peningkatan kesadaran menjadi kunci keberhasilan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.



Gambar 2.1 Alur Hubungan Partisipasi Masyarakat dengan Optimalisasi Kesehatan Desa

(Sumber: dokumentasi peneliti, 2025)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara partisipasi masyarakat dengan optimalisasi pelayanan kesehatan. Semakin tinggi partisipasi masyarakat, semakin besar peluang tercapainya pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 5 Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis, Tahun, Judul	Teori yang Digunakan dan Analisis	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Dinda Laila Ramadiani (2023), Partisipasi Masyarakat dalam Penanganan Stunting melalui Posyandu Gerbangmas di Kelurahan Citrodiwangsan, Kabupaten Lumajang	Teori partisipasi Arnstein (1969), Kualitatif deskriptif	Fokus pada program penanganan stunting; lokasi di daerah kota; tidak membahas hambatan partisipasi secara mendalam.
2	Retno Ayu Septiani Utania (2023), Partisipasi Masyarakat dalam Program Posyandu Lansia di Desa Beringin Makmur, Kecamatan Kerumutan	Teori partisipasi Arnstein (1969), Kualitatif deskriptif	Fokus pada posyandu lansia; partisipasi tergolong rendah; penelitian tidak mengkaji hubungan dengan optimalisasi layanan kesehatan.
3	Firda Syifa Fauziah (2024), Partisipasi Masyarakat melalui Kegiatan Posyandu dalam Program Penanggulangan Stunting (Studi pada Posyandu Melati 2 di Kota Tasikmalaya)	Teori Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan, Kualitatif deskriptif	Fokus pada stunting; penelitian membahas bentuk partisipasi namun tidak dikaitkan secara eksplisit dengan teori <i>New Public Service</i> atau <i>Good Governance</i> .
4	Sylvira Rianda et al. (2022), Faktor-Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Kegiatan Posyandu	Teori perilaku kesehatan, Kuantitatif (cross-sectional, chi-square)	Menggunakan pendekatan kuantitatif; tidak mengkaji dimensi partisipasi secara kualitatif; berbeda pendekatan dan teori utama.

	Balita di Desa Kabupaten Deli Serdang		
5	Jalu Sora Wicitra & Putri Cinta Mei (2025), Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Mengembangkan Objek Wisata Goa Tenggar di Tulungagung	Teori partisipasi Cohen & Uphoff dan Good Governance, Kualitatif Deskriptif	Fokus pada wisata edukasi dan POKDARWIS, bukan layanan kesehatan masyarakat melalui Posyandu
6	Widelina Dinda Evelin et al. (2024), Partisipasi Masyarakat dalam Pengembangan Kampoeng Cyber sebagai Destinasi Wisata Edukasi di Kota Blitar	Teori Partisipasi Masyarakat Menurut Meronda (2021), Kualitatif Deskriptif	Fokus pada wisata edukasi, bukan kesehatan. Membahas partisipasi warga secara sosial dan ekonomi, tidak terkait Posyandu
7	Fauziah, F. S. (2024). Peran Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat pada Posyandu di Kota Tasikmalaya	Teori yang digunakan adalah pendekatan edukasi kesehatan masyarakat, dengan fokus pada strategi peningkatan partisipasi melalui penyuluhan dan media informasi. Deskriptif Kualitatif	Berlokasi di wilayah perkotaan, dengan fokus pada peran edukasi sebagai faktor utama peningkat partisipasi. Sementara itu, penelitian ini dilakukan di desa dengan pendekatan (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan evaluasi) berdasarkan teori Cohen dan Uphoff. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi hambatan struktural dan sosial budaya, yang tidak menjadi fokus utama pada penelitian Fauziah.
8	Yeni Kuntum Shofi Melani (2021), Partisipasi Masyarakat Desa dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita di Posyandu Cempaka	Teori partisipasi dalam pelayanan kesehatan, Kualitatif deskriptif	Fokus pada bentuk-bentuk partisipasi, namun tidak mengkaji hambatan dan keterkaitan langsung dengan teori <i>New Public Service</i> maupun optimalisasi pelayanan kesehatan.

Perbedaan teori yang digunakan dalam penelitian terdahulu dengan teori yang peneliti gunakan terletak pada fokus, tujuan, serta struktur teori tersebut. Dalam penelitian terdahulu yang ditemukan, lebih banyak menggunakan teori milik Arnstein (1969) yang disebut sebagai Ladder of Citizen Participation. Sedangkan teori yang digunakan peneliti yaitu teori dari Cohen & Uphoff (1977) yang disebut sebagai Typology of Participation. Fokus teori milik Arnstein (1969) yakni pada Tingkat kekuasaan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, sedangkan dalam teori Cohen & Uphoff (1977) berfokus pada dimensi dan bentuk partisipasi dalam pembangunan. Kemudian dilihat dari tujuannya teori milik Arnstein (1969) bertujuan untuk menilai sejauh mana warga memiliki kontrol/kekuatan, sedangkan dalam teori milik Cohen & Uphoff (1977) bertujuan untuk mengklasifikasi bentuk-bentuk partisipasi dalam program pembangunan. Dan apabila dilihat berdasarkan strukturnya maka teori milik Arnstein (1969) terdiri dari 8 tingkat partisipasi dalam bentuk tangga (ladder), sedangkan teori milik Cohen & Uphoff (1977) terdiri dari 4 dimensi partisipasi: pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan, evaluasi. Dalam konteks penelitian ini peneliti memilih teori Cohen & Uphoff (1977) karena memiliki kesesuaian dan mencakup seluruh dimensi partisipasi masyarakat yang akan peneliti analisis.

2.6 Kerangka Pemikiran

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh problem empiris berupa belum optimalnya pelayanan kesehatan di Desa Jeblog, Kecamatan Talun, meskipun program Posyandu telah dijalankan. Di lapangan ditemukan bahwa partisipasi masyarakat, khususnya ibu balita dan lansia, masih terbatas karena berbagai kendala seperti kesibukan, kurangnya pemahaman, dan minimnya sosialisasi. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara keberadaan program dan efektivitas pelaksanaannya di tingkat desa.

Secara normatif, pelayanan kesehatan merupakan hak dasar warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 28H UUD 1945 dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Negara, termasuk pemerintah desa, berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang adil, terjangkau, dan berkualitas. Oleh karena itu, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program yang seharusnya bersifat partisipatif menjadi persoalan normatif yang perlu dikaji.

Dari sisi problem teoritis, peran serta masyarakat merupakan elemen penting dalam administrasi publik, khususnya dalam paradigma *New Public Service* yang menempatkan warga bukan hanya sebagai penerima layanan, tetapi juga sebagai aktor aktif dalam proses pelayanan publik. Namun, dalam praktiknya, sering terjadi ketimpangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan, sehingga partisipasi masyarakat belum sepenuhnya tercapai sesuai harapan teoritis.

Penelitian ini menggunakan teori Cohen dan Uphoff (1977) tentang bentuk-bentuk partisipasi masyarakat (pengambilan keputusan, pelaksanaan, pemanfaatan

hasil, dan evaluasi), serta pendekatan New Public Service oleh Denhardt & Denhardt (2003) yang menekankan kolaborasi antara pemerintah dan warga negara. Selain itu, prinsip *Good Governance* digunakan untuk menilai tata kelola dan transparansi pelayanan publik di desa.

Dalam pelaksanaannya, partisipasi masyarakat dalam program Posyandu dihadapkan pada sejumlah faktor penghambat, di antaranya:

- a. Faktor sosial budaya: budaya pasif dan rendahnya kebiasaan hadir dalam kegiatan kesehatan.
- b. Faktor ekonomi: warga lebih fokus bekerja daripada mengikuti kegiatan Posyandu.
- c. Faktor pendidikan dan informasi: kurangnya pemahaman akan manfaat Posyandu.
- d. Faktor waktu: jadwal kegiatan yang tidak sesuai dengan ketersediaan waktu warga.
- e. Faktor kelembagaan: lemahnya koordinasi antara kader, tenaga kesehatan, dan pemerintah desa.

Dengan mempertimbangkan berbagai dimensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis partisipasi masyarakat dalam program Posyandu di Desa Jeblog, serta mengidentifikasi faktor-faktor penghambatnya, guna merumuskan strategi peningkatan partisipasi masyarakat sebagai jalan menuju optimalisasi pelayanan kesehatan desa yang inklusif dan berkelanjutan.

Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

