

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kesejahteraan Sosial

Ilmu kesejahteraan sosial sebagai dasar disiplin ilmu atau program studi dari peneliti adalah salah satu ilmu yang menjadi bagian di dalam ilmu sosial. Ilmu kesejahteraan sosial awal kemunculannya bersifat eklektik, yaitu perpaduan antara berbagai disiplin ilmu, yaitu antropologi, sosiologi, dan psikologi. Ilmu ini menjadikan manusia sebagai objek materialnya dan keberfungsian sosial sebagai objek formalnya. Apabila hendak membongkar isi dari keberfungsian sosial, di dalamnya terdapat pemenuhan kebutuhan, pemecahan masalah, dan pemaksimalan potensi atau peran sosial.

Kesejahteraan sosial pada dasarnya merupakan suatu bidang atau lapangan usaha praktek pekerjaan sosial. Ini menunjukkan bahwa kesejahteraan sosial mengandung arti yang luas, meliputi pekerjaan sosial, program-program dan kegiatan sosial lainnya dalam bidang kehidupan manusia. Konsepnya sebagai suatu program yang berhubungan dengan berbagai upaya yang terorganisir dan sistematis yang dilengkapi dengan berbagai keterampilan ilmiah.

2.1.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial

Pengertian yang dimaksud ialah pengertian kesejahteraan sosial. Dimana hal tersebut telah sejak lama diartikan atau didefinisikan oleh para ahli di bidang ilmu kesejahteraan sosial, maupun di dalam regulasi atau kebijakan tertentu, dan suatu konferensi, yang telah dicantumkan di bawah ini, yaitu sebagai berikut.

2.1.1.1 Suparlan dalam Suud (2006:5)

Kesejahteraan sosial, menandakan keadaan sejahtera pada umumnya, yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah, dan sosial dan bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu saja; jadi merupakan suatu keadaan dan kegiatan.

2.1.1.2 Durham dalam Suud (2006:7)

Kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi bagi peningkatan kesejahteraan sosial melalui menolong orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan-pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan-kesatuan penduduk yang lebih luas. Pelayanan-pelayanan ini meliputi perawatan, penyembuhan, dan pencegahan. Hal ini merupakan salah satu kegiatan yang mencerminkan bahwa manusia adalah makhluk sosial dan harus saling membantu, agar kehidupan ini berjalan selaras dan harmonis menciptakan suasana yang sejahtera.

2.1.1.3 Wilensky dan Lebeaux

Sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga sosial, yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai tingkat hidup dan kesehatan yang memuaskan. Maksudnya agar tercipta hubungan-hubungan personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada individu-individu pengembangan kemampuan-kemampuan mereka seluas-luasnya

dan meningkatkan kesejahteraan mereka sesuai dengan kebutuhan- kebutuhan masyarakat.

2.1.1.4 Undang-undang No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

2.1.1.5 Wickedden

Kesejahteraan sosial adalah suatu sistem peraturan, program-program, kebaikan-kebaikan, pelayanan-pelayanan yang memperkuat atau menjamin penyediaan pertolongan untuk memenuhi kebutuhan- kebutuhan sosial yang diakui sebagai dasar bagi penduduk dan keteraturan sosial.

2.1.1.6 Midgley

Suatu keadaan sejahtera secara sosial tersusun dari tiga unsur sebagai berikut. Itu adalah, pertama, setinggi apa masalah-masalah sosial dikendalikan, kedua, seluas apa kebutuhan-kebutuhan dipenuhi dan terakhir, setinggi apa kesempatan-kesempatan untuk maju tersedia. Tiga unsur ini berlaku bagi individu-individu, keluarga-keluarga, komunitas-komunitas dan bahkan seluruh masyarakat.

2.1.1.7 Segal dan Brzuzy

Kesejahteraan sosial adalah kondisi sejahtera dari suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat.

2.1.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial sebagai sistem mempunyai tujuan, yakni: (a) Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera dalam arti mencapai standar kehidupan pokok, sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang baik dalam lingkungannya; (b) Untuk mencapai penyesuaian diri yang baik, apakah itu kepada masyarakat di lingkungannya, misalnya menggali sumber-sumber daya, meningkatkan dan mengembangkan taraf hidup yang memuaskan (Pujileksono, 2016).

Oleh karena itu, lapangan kesejahteraan sosial melibatkan serta mencakup berbagai fungsi dari beberapa keahlian dan profesi dalam bidang pelayanan terhadap manusia, seperti ekonomi, sosiologi, psikologi, pekerja sosial dan lain-lain. Kesejahteraan sosial sebagai suatu sistem memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mencapai kehidupan yang sejahtera, misalnya sandang, perumahan, pangan, kesehatan, dan relasi-relasi sosial yang baik dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai penyesuaian diri baik kepada masyarakat maupun lingkungannya.

2.1.3 Fungsi Kesejahteraan Sosial

Fungsi yang dimaksud adalah fungsi kesejahteraan sosial. Dimana hal tersebut telah dideskripsikan dengan jelas di dalam Pujileksono (2016). Yaitu fungsi penyembuhan (*curative*), fungsi pencegahan (*preventive*), fungsi pengembangan (*development*), dan fungsi penunjang (*supportive*).

1. Penyembuhan (*curative*)

Kesejahteraan sosial melaksanakan fungsi penyembuhan bila di dalamnya tercakup sekumpulan kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi, ketidakmampuan fisik, emosional dan sosial agar orang yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi secara normal kembali di dalam masyarakat.

2. Pencegahan (*preventive*)

Fungsi pencegahan dalam kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperkuat keluarga, kelompok-kelompok, dan kesatuan-kesatuan masyarakat agar jangan sampai timbul masalah-masalah sosial yang baru. Upaya pencegahan ini tergantung kepada bagaimana tingkat kehidupan suatu negara dengan melihat sumber-sumber yang tersedia.

3. Pengembangan (*development*)

Kegiatan kesejahteraan sosial yang bersifat pengembangan, tujuan-tujuan dan orientasinya untuk memberikan sumbangan langsung bagi proses pembangunan. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan mencakup cara-cara untuk memperbaiki situasi-situasi melalui pelibatan orang-orang di lingkungan sosialnya dan untuk memecahkan masalah.

4. Penunjang (*supportive*)

Fungsi penunjang dalam kesejahteraan sosial ini mencakup kegiatan untuk membantu mencapai tujuan-tujuan sektor lain (Pujileksono, 2016).

2.2. Konsep Pekerjaan Sosial

2.2.1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial ialah bentuk praktis dari ilmu kesejahteraan sosial. Secara praktis, ilmu kesejahteraan sosial yang dipelajari secara profesional akan dikenal dengan pekerjaan sosial. Dimana nama profesinya pun adalah pekerja sosial yang pada akhirnya terspesialisasi dan masuk ke dalam bidang konsentrasi tertentu.

2.2.1.1. Charles Zastrow (2004) dalam (Suharto, 2006)

Pekerjaan sosial adalah aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dan menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut.

2.2.1.2. International Federation of Social Worker (2013)

Profesi pekerjaan sosial mempromosikan perubahan sosial, pemecahan masalah dalam hubungan-hubungan manusia serta pemberdayaan dan pembebasan orang untuk meningkatkan kesejahteraan. Dengan menggunakan teori-teori perilaku manusia dan sistem sosial, pekerjaan sosial melakukan intervensi pada titik-titik tempat orang berinteraksi dengan lingkungannya. Prinsip-prinsip hak asasi manusia dan keadilan sosial merupakan dasar bagi pekerjaan sosial.

2.2.1.3.Siporin (1975)

Pekerjaan sosial didefinisikan sebagai metode kelembagaan sosial untuk membantu orang untuk mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka, untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka.

2.2.1.4.Allen Pincus dan Anne Minahan (1973)

Pekerjaan sosial berkepentingan dengan permasalahan interaksi antara orang dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, mengurangi keteganga, mewujudkan aspirasi dan nilai-nilai mereka.

2.2.1.5.Goldstein (1973)

Pekerjaan sosial adalah suatu bentuk intervensi sosial untuk membantu seseorang baik secara individu maupun kolektif dalam mengatasi ‘permasalahan sosial’ dalam eksistensi sosialnya.

2.2.1.6.Majelis Umum IASSW (Juli 2014)

Pekerjaan sosial adalah profesi berbasis praktik dan disiplin akademis yang mendorong perubahan sosial dan pembangunan, kohesi sosial, pemberdayaan dan pembebasan orang. Prinsip keadilan sosial, hak asasi manusia, tanggung jawab bersama dan penghormatan terhadap keragaman sangat penting dalam pekerjaan sosial. Didukung oleh teori pekerjaan sosial, ilmu sosial, humaniora dan pengetahuan murni, pekerjaan sosial melibatkan orang dan struktur untuk mengatasi tantangan hidup dan meningkatkan kesejahteraan.

2.2.2. Tujuan Pekerjaan Sosial

1. Meningkatkan kemampuan manusia untuk memecahkan masalah-masalah, menghadapi kesulitan-kesulitan, dan melaksanakan tugas-tugas kehidupannya secara efektif.
2. Menghubungkan klien dengan sumber-sumber yang dibutuhkan.
3. Memperbaiki jaringan penyelenggaraan pelayanan sosial.
4. Mempromosikan keadilan sosial melalui pengembangan kebijakan sosial (Damanik, 2008).

2.2.3. Unsur-unsur Pekerjaan Sosial

Unsur-unsur inti yang mendasari pekerjaan sosial di manapun dipraktikkan adalah sebagai berikut: (1) Maksud/tujuan profesi itu; (2) Nilai-nilai dan etika; (3) Dasar pengetahuan praktik langsung; (4) Metode-metode dan proses-proses yang dilakukan (Hepworth, Rooney, & Larsen, 2002).

2.2.4. Peran-peran Pekerja Sosial

1. Konselor yang bekerja dengan individu untuk membantu mengatasi masalah pribadi.
2. Advokat atas nama orang miskin dan marjinal secara sosial.
3. Partner bekerja sama dengan yang kurang beruntung atau individu dan kelompok yang tidak berdaya.
4. Penilai risiko atau kebutuhan untuk sejumlah kelompok klien; juga terkait dengan pengawasan. Peran ini mungkin bertentangan dengan konseling.

5. Manajer perawatan yang mengatur layanan bagi pengguna layanan, tetapi memiliki sedikit kontak dengan klien secara langsung.
6. Agen kontrol sosial yang membantu untuk mempertahankan sistem sosial terhadap tuntutan individu yang perilakunya bermasalah (Asquith dkk, 2005).

Menurut Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi, sebagaimana dikutip oleh Suharto (2014:155) peran pekerja sosial di kalangan masyarakat atau badan atau lembaga atau panti sosial akan beragam tergantung pada permasalahan yang dihadapinya. Peranan yang dilakukan oleh pekerja sosial antara lain:

1. Peranan Sebagai Perantara (*Broker Roles*)

Pekerja sosial menghubungkan antara anak asuh dengan sistem sumber baik bantuan berupa materi ataupun non materi yang ada di suatu badan atau lembaga atau panti sosial baik panti asuhan, panti rehabilitasi dan lain-lainnya. Sebagai perantara pekerja sosial juga harus berupaya untuk mencari suatu jaringan kerja dengan suatu organisasi atau perusahaan yang dapat membantu pelayanan yang dibutuhkan

2. Peranan Sebagai Pemungkin (*Enabler Role*)

Peranan ini merupakan peran pekerja sosial yang sering digunakan dalam profesinya karena peran ini menggunakan konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, keahlian, kapasitas, dan kompetensi anak asuh untuk menolong dirinya sendiri. Pada peranan ini pekerja sosial berperan sebagai konselor berusaha untuk memberikan peluang agar kebutuhan dan kepentingan anakasuh dapat terpenuhi dan terjamin,

mengidentifikasi tujuan, memfasilitasi untuk berkomunikasi, serta memberikan peluang untuk pemecahan masalah yang dihadapi anak asuh. Anak asuh melakukan semaksimal mungkin kemampuan dan kompetensi yang dimilikinya agar dapat bermanfaat dan dapat mengatasi permasalahannya.

3. Peranan Sebagai Penghubung (*Mediator Role*)

Peran pekerja sosial sebagai penghubung (*mediator role*) adalah bertindak untuk mencari kesepakatan, sebagai penengah dalam perbedaan, konflik antar anak asuh dengan keluarga, konflik antar anak asuh yang satu dengan yang lain, untuk mencapai kesepakatan yang memuaskan dan memperoleh hak-hak yang semestinya.

4. Peranan Sebagai Advokasi (*Advocator Role*)

Peran yang dilakukan oleh pekerja sosial disini berbeda dengan advokat hukum. Advokat hukum dituntut melalui keinginan hukum sesuai dengan hukum pada suatu negara, sedangkan untuk advokat pekerja sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari anak asuh atau penerima pelayanan.

5. Peranan Sebagai Perunding (*Conferee Role*)

Peranan yang diasumsikan ketika pekerja sosial dan anak asuh atau penerima layanan mulai bekerja sama. Peran pekerja sosial ini dilakukan ketika pencarian data, pemberian gambaran pada korban.

6. Peranan Pelindung (*Guardian Role*)

Peran pekerja sosial sebagai pelindung (*guardian role*) sering kali dilakukan oleh bidang aparat, akan tetapi pekerja sosial dapat berperan melindungi

anak asuh atau penerima pelayanan, juga orang-orang yang beresiko tinggi terhadap kehidupan sosialnya

7. Peranan Sebagai Fasilitasi (*Fasilitator Role*)

Seorang fasilitator pekerja sosial harus memberikan pelayanan yang bervariasi dalam memberikan pelayanannya tergantung pada kebutuhan serta masalah yang dihadapi anak asuh hal ini bertujuan agar anak asuh tidak merasa tertekan dan jenuh dengan pelayanan yang diberikan apabila pelayanan tersebut bervariasi dan menarik bagi anak asuh. Disamping itu peran ini sangat penting untuk membantu meningkatkan keberfungsian anak asuh khususnya yang berkaitan dengan kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai yaitu dalam pemecahan masalah yang dihadapi anak asuh.

8. Peranan Sebagai Inisiator (*Inisiator Role*)

Peranan yang memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk menjadi masalah.

9. Peranan Sebagai Negosiator (*Negotiator Role*)

Peran ini dilakukan terhadap anak asuh yang mengalami konflik atau permasalahan dan mencari penyelesaiannya dengan kompromi dengan persetujuan dan kesepakatan bersama antar kedua belah pihak. Posisi seorang negosiator berbeda dengan mediator yang posisinya netral. Seorang negosiator berada pada salah satu posisi yang sedang memiliki konflik.

2.3. Keberfungsian Sosial

Baker, Dubois dan Miley (1992) dalam Suharto, (2006) menyatakan bahwa keberfungsian sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan dasar diri dan keluarganya, serta dalam memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsepsi ini mengedepankan nilai bahwa manusia adalah subyek dari segenap proses dan aktivitas kehidupannya.

Konsep keberfungsian sosial tidak terlepas dari karakteristik orang dalam konteks lingkungan sosialnya. Siporin (1979, 17) mengemukakan bahwa: *“Social function refers to the way individuals or collectivities (families, associations, communities, and so on) behave in order to carry out their life task meet their needs”*. Keberfungsian sosial menunjuk pada cara-cara individu-individu maupun kolektivitas dalam rangka melaksanakan tugas-tugas kehidupannya dan memenuhi kebutuhannya. Oleh karena itu, fungsi manusia berkaitan erat dengan peran sosial. Fungsi sosial karena itu juga dapat diartikan sebagai kegiatan yang dianggap penting untuk menunjukkan peran ganda yang diharapkan dari setiap orang berdasarkan keanggotaan kelompok sosial.

2.4. Konsep Kapasitas

Kemampuan merupakan sebuah kapasitas yang dimiliki baik oleh individu, oleh kelompok, dan oleh sistem yang mengatur serta mengelola jalanya fungsi agar lebih efektif, efisien dan berkelanjutan. Menurut Morgan (Milen, 2006: 14), kapasitas merupakan kemampuan, keterampilan, pemahaman, sikap, nilai-nilai, hubungan, perilaku, motivasi, sumber daya, dan kondisikondisi yang

memungkinkan setiap individu, organisasi, jaringan kerja /sektor, dan sistem yang lebih luas untuk melaksanakan fungsifungsi mereka dan mencapai tujuan pembangunan yang telah ditetapkan dari waktu ke waktu.

2.4.1. Pengertian Peningkatan Kapasitas

Suatu aktivitas dalam mengembangkan berbagai ragam teknik-teknik untuk dapat tercapainya suatu peningkatan efisiensi, efektifitas, dan responsivitas dalam pemerintahan. Untuk mencapai efisiensi dalam hal waktu dan sumber daya sangatlah dibutuhkan untuk mencapai hasil; sedangkan efektivitas suatu kegiatan yang dilakukan untuk mencapai hasil yang diinginkan; serta responsivitas untuk mensinkronkan kebutuhan dan kemampuan dalam tujuan tersebut. Seperti yang dinyatakan oleh Grindle (1997: 12) bahwa: “*Capacity building is intended to encompass a variety of strategies that have to do with increasing the efficiency, effectiveness, and responsiveness of government performance*” (Peningkatan kapasitas merupakan upaya yang dimaksudkan untuk mengembangkan suatu ragam strategi dalam upaya peningkatan suatu pemerintah yang efisien, efektif dan memiliki kinerja pemerintah yang tinggi).

Keseluruhan definisi di atas, pada dasarnya mengandung kesamaan dalam tiga aspek sebagai berikut (Hardjanto, 2006: 8):

- a. Bahwa pengembangan kapasitas merupakan suatu proses.
- b. Bahwa proses tersebut harus dilaksanakan pada tiga level/tingkatan, yaitu individu, kelompok dan institusi atau organisasi, dan

- c. Bahwa proses tersebut dimaksudkan untuk menjamin kesinambungan organisasi melalui pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan.

Dalam peningkatan kapasitas di suatu komunitas masyarakat, harus disadari bahwa setiap masyarakat berbeda-beda. Mereka memiliki karakteristik budaya, geografi, sosial, politik, dan demografi yang unik, sehingga pengalaman pengembangan kapasitas di suatu komunitas masyarakat belum tentu dapat berjalan di masyarakat yang lain bahkan sangat beresiko mengalami kegagalan dan melemahkan pengalaman orang-orang dari masyarakat tersebut karena hal itu bukan proses yang cocok untuk mereka (Ife dan Tesoriero, 2008: 342).

Peningkatan kapasitas dalam tataran sistem meliputi usaha yang bersifat luas dan banyak menekankan keterlibatan pemerintah dan pemegang kekuasaan lainnya terutama dalam mengembangkan sebuah sistem pembangunan yang berpihak kepada masyarakat. Dalam lingkup komunitas, proses peningkatan kapasitas adalah pada tataran kelembagaan komunitas dan pada tataran individu masyarakat.

Peningkatan kapasitas kelembagaan berarti usaha untuk meningkatkan peran dan mengembangkan tata kelembagaan di tingkat masyarakat yang mampu mewadahi setiap gagasan, usulan dan aspirasi dari masyarakat untuk kemajuan dalam komunitasnya. Peningkatan kapasitas kelembagaan ini meliputi usaha penyadaran masyarakat untuk menyusun norma-norma dan aturan-aturan yang menyangkut pola perilaku masyarakat yang mana keluaran dari usaha ini adalah

terbentuknya lembaga-lembaga berbasis komunitas untuk pembangunan dalam lingkungannya.

Peningkatan kapasitas individu lebih condong pada usaha untuk meningkatkan kemampuan individu-individu masyarakat agar mereka mampu memanfaatkan semua potensi dan kemampuan yang ada pada dirinya untuk dapat dimanfaatkan demi kemajuan masyarakat sekitarnya. Upaya peningkatan kapasitas individu ini meliputi usaha-usaha pembelajaran baik dari ranah pengetahuan, sikap atau kesadaran kritis dan keterampilannya.

2.4.2. Tujuan Peningkatan Kapasitas

Menurut (Daniel Rickett dalam Hardjanto, 2006, h 67) menyebutkan “*the ultimate goal of capacity building is to enable the organization to grow stronger in achieving its purpose and mission*”. Lebih jauh dirumuskan bahwa tujuan dari pengembangan kapasitas adalah.

- 1) Mengakselerasikan pelaksanaan desentralisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Pemantauan secara proporsional, tugas, fungsi, sistem keuangan, mekanisme dan tanggung jawab dalam rangka pelaksanaan peningkatan kapasitas daerah.
- 3) Mobilisasi sumber-sumber dana Pemerintah, Daerah dan lainnya.
- 4) Penggunaan sumber-sumber dana secara efektif dan efisien.

2.4.3. Fokus-Fokus Peningkatan Kapasitas

Fokus peningkatan kapasitas menurut World Bank (dalam Keban 2004;182)

adalah :

A. Pengembangan SDM

- i. Training
- ii. Rekrutmen dan pemanfaatan dan pemberhentian tenaga kerja professional
- iii. Manajerial
- iv. Teknis

A. Organisasi

- i. Pengaturan struktur
- ii. Proses Pengambilan Keputusan
- iii. Sumberdaya
- iv. Gaya manajemen

B. Jaringan kerja interaksi organisasi

- i. Koordinasi kegiatan-kegiatan organisasi
- ii. Fungsi jaringan kerja
- iii. Interaksi formal dan informal

C. Lingkungan Organisasi

- i. Aturan dan perundang-undangan yang mengatur pelayanan public
- ii. Tanggungjawab dan kekuasaan antar lembaga
- iii. Kebijakan yang menghambat tugas pembangunan
- iv. Dukungan keuangan dan anggaran

D. Lingkungan kegiatan yang luas

- i. Politik
- ii. Ekonomi
- iii. Kondisi-kondisi yang berpengaruh terhadap kinerja

Fokus peningkatan kapasitas tersebut dilakukan pengembangan untuk teknik dalam menciptakan *value* pemerintahan yang baik. Mengembangkan SDM merupakan teknik dalam meningkatkan efisien dan efektif dalam mengelola *value* dalam etos kerja. Pengembangan kelembagaan merupakan strategi penting agar suatu lembaga pemerintahan mampu (1) menyusun rencana strategis ditujukan agar organisasi memiliki visi yang jelas, (2) memformulasikan kebijakan dengan memperhatikan nilai efisiensi, efektivitas, transparansi, responsivitas, keadilan, partisipasi, dan keberlanjutan; (3) mendesain organisasi untuk menjamin efisiensi dan efektivitas, tingkat desentralisasi dan otonomi yang lebih tepat, (4) melaksanakan tugas-tugas manajerial agar lebih efisien, efektif, fleksibel, adaptif, dan lebih berkembang. Pengembangan jaringan kerja, misalnya merupakan strategi untuk meningkatkan kemampuan bekerjasama atau kolaborasi dengan pihakpihak luar dengan prinsip saling menguntungkan (menurut Keban, 2010 : 187).

2.4.4. Metode-Metode Peningkatan Kapasitas

Menurut Lust Haus (dalam Akadira 2018: 21) ada beberapa metode yang efektif diterapkan untuk kapasitas antara lain:

- a. Kepemimpinan strategis

Kepemimpinan strategis mengacu pada semua kegiatan yang mengatur kursus untuk organisasi dan membantu tetap di jalur dalam melayani misinya. Kepemimpinan strategis dikaitkan dengan visi organisasi, serta dengan ide dan tindakan yang membuat organisasi itu unik. Ini adalah proses menetapkan tujuan organisasi yang jelas dan mengarahkan upaya staf dan pemangku kepentingan lainnya menuju memenuhi tujuan organisasi.

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi didefinisikan sebagai kemampuan organisasi untuk membagi tenaga kerja dan menetapkan peran dan tanggungjawab kepada individu dan kelompok dalam organisasi yang berusaha mengoordinasikan tenaga kerja dan kelompoknya.

c. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia melibatkan perencanaan, implementasi, dan pemantauan tenaga kerja organisasi. Cara lain untuk melihat SDM organisasi adalah dalam hal “modal manusia”, yang mengacu pada pengetahuan dan keterampilan angkatan kerja. Jelas, SDM dari organisasi manapun merupakan asetnya yang paling berharga.

d. Infrastruktur

Infrastruktur mengacu pada kondisi dasar (fasilitas dan teknologi) yang memungkinkan pekerjaan organisasi untuk melanjutkan misalnya, ruang yang masuk akal di gedung dilengkapi dengan pencahayaan yang memadai, air bersih dan pasokan listrik yang dapat diandalkan, serta

transportasi yang layak ke tempat kerja dan dari tempat kerja untuk karyawan.

e. Hubungan antar organisasi

Bantuan tertaut organisasi mengikuti kemajuan di bidang terkait, dan memberikan akses ke berbagai sumber informasi terkini dalam setiap wilayah kerja organisasi.

2.5. Konsep Posyandu

2.5.1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan maupun tempat –tempat lain yang mudah didatangi masyarakat (ismawati dkk, 2010).

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga dan setiap posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007).

Posyandu dimulai terutama untuk melayani balita (imunisasi, timbang berat badan) dan ibu hamil atau lanjut usia (posyandu lansia) dan lahir melalui surat keputusan bersama-sama Menteri dalam Negeri (Mendagri) Menteri Kesehatan (Menkes) dan di rancang pada sekitar tahun 1996. Legitimasi keberadaan posyandu

ini di perkuat kembali melalui surat edaran Menteri dalam Negeri dan Otonomi Daerah tanggal 13 juni 2001 yang antara lain. Revitalisasi posyandu yaitu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu secara besar, tujuan revitalisasi posyandu adalah: (a) Terselenggaranya 15 kegiatan posyandu secara rutin dan keseimbangan, (b) Tercapainya pemberdayaan di tokoh masyarakat, dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan, dan penyelenggaraan, (c) tercapainya pematapan kelembagaan posyandu.

2.5.2. Tujuan-Tujuan Posyandu

Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2007).

Tujuan penyelenggaraan posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu. 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.

Menurut Ismawati, dkk 2010 tujuan penyelenggaraan posandu adalah :

1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas). Angka kematian ibu (aki) dan angka kematian bayi cukup tinggi, meskipun dari tahun ke tahun sudah dapat diturunkan.
2. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

3. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan, kegiatan kesehatan dari Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
4. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera. Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga sejahtera.

2.5.3. Manfaat Posyandu

1. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang/gizi buruk
2. Bayi dan anak balita mendapat Kapsul Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus.
3. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
4. Ibu hamil terpantau berat badannya dan memperoleh Tablet Tambah Darah serta imunisasi Tetanus Toxoid.
5. Ibu nifas memperoleh Kapsul Vitamin A dan Tablet Tambah Darah.
6. Stimulasi tumbuh kembang balita dengan fasilitas alat permainan edukatif di posyandu, dan mendeteksi dini tumbuh kembang
7. Anak belajar bersosialisasi dengan sesama balita dan orang tua.
8. Memperoleh penyuluhan kesehatan tentang kesehatan ibu dan anak
9. Apabila terdapat kelainan pada anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui akan dirujuk ke Puskesmas
10. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak balita.

2.5.4. Jenjang Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut:

I. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

II. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

III. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

IV. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak

lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

2.5.5. Sasaran Posyandu

Menurut Depkes RI (2006) Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

2.6. Konsep Kesehatan Ibu dan Anak

2.6.1. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Menurut WHO (World Health Organization), Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang komplet dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Kesehatan juga dinilai dari angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) selama periode tertentu. Oleh karena itu, keseimbangan antara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial serta keberadaan penyakit menjadi indikator utama kesehatan.

2.6.2. Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan Eka (2011:61), tujuan dari usaha kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah : (a) Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus menerus pada waktu sakit dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai masa prasekolah, (b) KB diberikan pada ibu-ibu atau suami yang membutuhkannya, (c) Usaha KIA mengadakan integrasi ke dalam “*general health services*” (pelayanan kesehatan menyeluruh) dan mengadakan kerja sama serta koordinasi dengan lain-lain dinas kesehatan, (d) usaha KIA mencari dan mengumpulkan masalah-masalah mengenai ibu, bayi, dan anak untuk dicari penyelesaiannya.

Tujuan Program KIA adalah:

- 1) Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
- 2) Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak 2 prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu meneteki.
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.

- 5) Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

2.6.3. Prinsip Program Kesehatan Ibu dan Anak

Pengelolaan program KIA pada prinsipnya bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA, secara efektif dan efisien.

Penetapan pelayanan KIA diutamakan kegiatan pokok sebagai berikut:

- I. Meningkatkan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi tingginya.
- II. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditunjukkan kepada peningkatan persalinan oleh tenaga profesional secara berangsur.

2.6.4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Berdasarkan Kemenkes (1997), memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan cara :

- I. Timbang berat badannya tiap bulan di posyandu,
- II. Rangsang perkembangan anaknya sesuai umurnya,
- III. Ajak anak bermain dan bercakap-cakap,
- IV. Bawa anak ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), umur 0-1 tahun sebanyak 4 kali dalam setahun serta umur 1-6 tahun sebanyak 2 kali tiap bulan,
- V. Minta kader mencatatnya di KMS.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di posyandu, pelayanan tersebut diberikan pada tahapan pelayanan 5 meja posyandu. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di posyandu antara lain:

1. Meja 1: dilakukan pendaftaran bagi ibu yang membawa balitanya atau ibu yang sedang hamil.
2. Meja 2: di timbang dan di ukur untuk ibu atau balita.
3. Meja 3: mencatat dari hasil pengukuran dan penimbangan.
4. Meja 4: sosialisasi, jika terdapat masalah pada ibu atau balita dengan hasil penimbangan dan pengukuran tersebut.
5. Meja 5: tindakan kesehatan oleh tenaga kesehatan puskesmas.