

Analisis Implementasi Program Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga

Analysis of Implementation of Toddler Posyandu Program in The Working Area of Sidorejo Kidul Primary Health Center Salatiga City

Novita Indah sari¹, Fitri Indrawati²

*Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang^{1,2}
Email: novitaindahs1011@gmail.com*

ABSTRACT

The existence of Posyandu is very much needed in an effort to improve the nutritional status of the community, especially for maternal and child health. In 2018, 17.7% of toddlers in Indonesia suffer from malnutrition and 30.8% of children under five are stunting. In 2018, Salatiga was the district/city with the lowest achievement of posyandu mandiri in Central Java, that was 4.0%. The coverage of toddler who have been weighed (D/S) in Salatiga was 78.66% in 2018, while the WHO target was 80%. Sidorejo Kidul Health Center was the health center with the lowest achievement of posyandu mandiri in Salatiga, that was 8.45%. The main purpose of this research was to analyze the implementation of toddler posyandu's program in the working area of Sidorejo Kidul Health Center, Salatiga. This type of research was qualitative with a case study design. Informants were selected by purposive sampling technique. The main informants were 6 people and the triangulation informants were 6 people. The data collection techniques used were in-depth interview, participatory observation and documentation. Data were analyzed using the Miles and Huberman model, that was data reduction, data presentation and conclusion. Result showed that the transmission and clarity of communication were good. The quantity and commitment of implementors were also good. The obstacle of toddler posyandu's program implementation were the difficulty of regenerating posyandu cadres, lack of posyandu's funding, none of SOP in each posyandu, and lack of village official's support.

Keywords: *Implementation, Policy, Toddler Posyandu*

ABSTRAK

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat, terutama upaya kesehatan ibu dan anak. Pada Tahun 2018, sejumlah 17,7% balita di Indonesia menderita gizi buruk/gizi kurang dan sejumlah 30,8% balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek (stunting). Pada Tahun 2018, Kota Salatiga merupakan Kabupaten/kota dengan pencapaian posyandu mandiri terendah se Provinsi Jawa Tengah, yaitu 4,0%. Cakupan balita di timbang (D/S) di Kota Salatiga adalah 78,66% pada Tahun 2018, sedangkan target WHO adalah 80%. Puskesmas Sidorejo Kidul merupakan puskesmas dengan capaian posyandu mandiri terendah di Kota Salatiga yaitu 8,45%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 6 orang dan informan triangulasi berjumlah 6 orang. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi partisipasi dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa transmisi dan kejelasan komunikasi sudah baik, namun untuk konsistensi komunikasi masih kurang. Kuantitas dan komitmen pelaksana juga sudah baik. Kendala dalam pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul adalah sulitnya proses regenerasi kader posyandu, minimnya pendanaan posyandu, belum adanya SOP di masing-masing posyandu, dan kurangnya dukungan dari desa/kelurahan.

Kata kunci: *Implementasi, Kebijakan, Posyandu Balita*

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011b). Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Peran dan dukungan Pemerintah kepada Posyandu melalui Puskesmas sangat penting untuk memfasilitasi pelaksanaan berbagai kegiatan kesehatan di Posyandu.

Sasaran dari kegiatan posyandu adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur. Kegiatan utama dalam posyandu meliputi, kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan dan konseling/rujukan konseling bila diperlukan (Kemenkes RI, 2011a). Pelaksana posyandu adalah kader yang difasilitasi atau didampingi oleh petugas kesehatan dari puskesmas. Kader posyandu berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, berminat dan bersedia menjadi kader, bersedia bekerja secara sukarela, serta memiliki kemampuan dan waktu luang.

Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah masalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2017a). Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah. Anak usia 12-23 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori usia 6-24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Hartono, 2016).

Pada Tahun 2017, 38,9% balita di Indonesia masih mengalami masalah gizi, terutama balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek – normal) sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan (Kemenkes RI, 2017b). Sementara, menurut data riskesdas pada Tahun 2018, sejumlah 17,7% balita di Indonesia menderita gizi buruk/gizi kurang dan sejumlah 30,8% balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek (*stunting*) (Kemenkes RI, 2018). Jawa Tengah menghadapi persoalan serius terkait gizi balita. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 24,4%. Angka itu masih di atas batas yang ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu, 20%. Kota Salatiga termasuk salah satu kota dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yaitu 22,55%.

Kegiatan posyandu seharusnya dapat menurunkan risiko terjadinya gizi buruk/gizi kurang dan *stunting* pada balita, melalui kegiatan monitoring pertumbuhan anak sehingga dapat terdeteksi secara dini, kegiatan promosi kesehatan dan gizi,

pengecanaan dini penyakit infeksi seperti imunisasi, dan pemberian suplementasi vitamin A. Jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu balita mencakup: penimbangan berat badan; penentuan status pertumbuhan; penyuluhan dan konseling, serta jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas (Kemenkes RI, 2011b).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lanoh, dkk. (2015), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita. Di mana balita yang tidak memanfaatkan posyandu dan status gizinya baik 10 orang (43,5%), balita yang tidak memanfaatkan posyandu dan gizinya kurang berjumlah 13 orang (56,5%), balita yang memanfaatkan posyandu dan status gizinya baik 27 orang (77,4%) dan balita yang memanfaatkan posyandu dan gizinya kurang berjumlah 7 orang (20,6%). Dari penelitian yang dilakukan oleh Saepudin dkk (2017), menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap program posyandu cukup positif, posyandu memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui proses pelayanan kesehatan, dan posyandu sudah menjadi pusat informasi kesehatan masyarakat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hafifah & Abidin (2020), menyatakan bahwa peran program Posyandu bagi warga Desa Sukawening adalah mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan seperti imunisasi, Keluarga Berencana, pemeriksaan kehamilan, penimbangan balita, konsultasi gizi dan kesehatan.

Untuk mengetahui kualitas dan tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri. Posyandu Mandiri merupakan posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur untuk cakupan 5 program utama, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare, ada program tambahan dan dana sehat, telah menjangkau lebih dari 50% KK (Kemenkes RI, 2011b). Jadi posyandu dengan strata mandiri, adalah posyandu dengan kualitas dan tingkat perkembangan yang paling baik.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah posyandu di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 48.891 pada tahun 2017 menjadi 48.897 pada tahun 2018. Kabupaten/kota dengan pencapaian strata mandiri terendah adalah Kota Salatiga, yaitu 4,0 persen. Cakupan balita di timbang (D/S) di Kota Salatiga juga masih rendah, yaitu 78,66% pada Tahun 2018, sedangkan target WHO adalah 80%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga, tercatat pada tahun 2018 terdapat 278 posyandu yang tersebar di 6 wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Sidorejo Kidul merupakan wilayah kerja puskesmas dengan capaian posyandu terendah yaitu 6 posyandu mandiri dari 71 posyandu yang ada (8,45%). Pada tahun 2019, Puskesmas Sidorejo Kidul masih menjadi puskesmas dengan capaian posyandu mandiri paling rendah, yaitu 9 posyandu (12,67%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Implementasi Program Posyandu Balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga".

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program posyandu balita di

wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul Kota Salatiga, berdasarkan model implementasi kebijakan oleh Goerge C. Edward III. Penelitian dilakukan di 4 posyandu wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul, yaitu Posyandu Manggis 2, Posyandu Joko Tingkir 9, Posyandu Mawar 4, dan Posyandu Joko Tingkir 4. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan utama berjumlah 6 orang yang terdiri atas, 2 petugas gizi puskesmas Sidorejo Kidul dan 4 kader posyandu balita. Sedangkan, informan triangulasi berjumlah 6 orang yang terdiri atas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Kepala Puskesmas Sidorejo Kidul, serta 4 ibu balita. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 17 Agustus s.d 18 September 2020. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, observasi partisipasi dan dokumentasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti, pedoman wawancara mendalam, alat perekam, kamera dan alat tulis. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul telah dilaksanakan secara rutin setiap satu bulan sekali, akan tetapi pada Tahun 2020 ini posyandu hanya terlaksana pada bulan Januari dan Februari, dikarenakan kondisi pandemi Covid-19. Baru pada bulan Juli, Dinas Kesehatan Kota Salatiga melakukan *assesment* guna mengetahui kesiapan posyandu balita di Kota Salatiga. Pada bulan Agustus 2020, DKK membuat kebijakan untuk membuka kembali beberapa posyandu balita sebagai posyandu percontohan di era *new normal*. Setiap desa/kelurahan memilih satu posyandu balita yang dirasa memiliki kesiapan untuk buka kembali. Dari 8 posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul yang terpilih sebagai posyandu balita percontohan, 4 diantaranya menjadi lokasi penelitian ini. Keempat posyandu balita tersebut yaitu, Posyandu Manggis 2 di Kelurahan Kutowinangun Lor, Posyandu Joko Tingkir 9 di Kelurahan Tingkir Lor, Posyandu Mawar 4 di Kelurahan Tingkir tengah dan Posyandu Joko Tingkir 4 di Kelurahan Tingkir Lor. Berikut adalah karakteristik dari informan utama dari penelitian ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan	Nama	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Informan 1	Sri Nurhayati, S.Gz.	41	S1	Petugas gizi	2Th
Informan 2	Lina Matanah, S.Gz.	46	S1	Petugas gizi	1Th
Informan 3	Siti Handayani	51	S2	Kader	13Th
Informan 4	Aini	33	S1	Kader	3Th
Informan 5	Elis	38	D3	Kader	12Th
Informan 6	Kholila Hidayati	42	SMA	Kader	20Th

Berikut adalah karakteristik dari informan triangulasi:

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	Nama	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Triangulasi 1	Lilis Arum Pratiwiningsih, S.K.M, M.Kes	43	S2	Kasi Kesga dan Gizi	17Th
Triangulasi 2	dr. Deasy Febriana Pananingrum	46	S1	Kepala Puskesmas	5Th
Triangulasi 3	Devi Mustika	31	SMA	Ibu Balita	-
Triangulasi 4	Mayla Rahmatullaili	30	SMA	Ibu Balita	-
Triangulasi 5	Citra Eli	36	S2	Ibu Balita	-
Triangulasi 6	Sri Zuniarti	45	SD	Ibu Balita	-

Pelaksanaan kegiatan posyandu balita di 4 posyandu tersebut, dilaksanakan dengan mematuhi Protokol Kesehatan Penyelenggaraan Posyandu Balita yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dalam pelaksanaannya, kegiatan posyandu balita tetap dijalankan sesuai dengan sistem lima langkah (5 meja pelayanan) dalam pedoman penyelenggaraan posyandu. Lima langkah tersebut yaitu, pendaftaran, penimbangan, pengisian buku KMS dan penyuluhan yang dilakukan oleh kader, serta pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader atau kader bersama petugas kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan saat posyandu balita di Puskesmas Sidorejo Kidul adalah penimbangan balita, pengukuran tinggi badan dan lingkaran kepala, pencatatan pada buku KMS dan registrasi balita, serta memberikan PMT kepada balita. Sedangkan untuk kunjungan rumah kader biasanya memeriksa buku KIA ibu hamil, melakukan penimbangan kepada ibu hamil dan balita, mencatat hasil penimbangan. Kegiatan kunjungan rumah belum dilaksanakan dengan baik. Kegiatan yang dilakukan berupa pendampingan ibu hamil dan penimbangan bagi balita yang tidak datang ke Posyandu pada bulan tersebut namun tanpa pemberian PMT. Pemberian PMT dilakukan ketika balita datang ke posyandu setiap bulan. Di salah satu posyandu, balita yang tidak bisa datang ke posyandu harus datang ke rumah kader untuk melakukan penimbangan dan pengukuran.

Faktor Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, alur penyampaian informasi (transmisi) program posyandu balita yaitu dimulai dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) yang memberikan informasi atau arahan kepada setiap puskesmas induk. Penyampaian informasi dilakukan oleh seksi kesehatan keluarga dan gizi yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu balita ke tenaga kesehatan puskesmas melalui sosialisasi dan/atau rapat koordinasi. Selanjutnya tenaga kesehatan akan melakukan koordinasi melalui rapat bulanan oleh tim Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilakukan setiap awal bulan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama maupun triangulasi, rapat koordinasi ini sudah rutin dilakukan setiap bulannya, namun dalam beberapa kesempatan terdapat tenaga kesehatan yang tidak mengikuti rapat koordinasi dikarenakan beberapa alasan tertentu.

Untuk informasi tentang posyandu balita, petugas gizi menyampaikannya kepada para kader di masing-masing posyandu. Hal ini dikarenakan, petugas gizi

merupakan penanggungjawab utama program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul. Penyampaian informasi dilakukan melalui grup *whatsapp* yang beranggotakan kader posyandu se Kecamatan Sidorejo Kidul, bidan wilayah dan petugas gizi. Penyampaian informasi atau sosialisasi juga dilakukan melalui rapat koordinasi per posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali atau yang biasa disebut rakor kader. Rakor kader diikuti oleh kader posyandu, penanggungjawab posyandu wilayah seperti kepala desa/kelurahan, RT dan RW, serta petugas kesehatan dari puskesmas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asriyani, dkk. (2017), menemukan bahwa sosialisasi dari kelurahan masih sangat kurang dilakukan, hal ini dikarenakan kesibukan dari pihak desa sendiri. Sedangkan untuk sosialisasi oleh Puskesmas sudah pernah dilakukan. Puskesmas melakukan sosialisasi setiap bulan bersamaan dengan rapat pertemuan kader.

Menurut penelitian yang dilakukan Nafis (2019), bidan desa mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di gampong, khususnya dalam membantu ibu hamil, bayi dan balita. Oleh sebab itu, berkaitan dengan bidan desa di gampong Meunasah Kulam fasilitas yang dimiliki masih terbatas. Dimana hal tersebut terlihat dari belum tersedianya Polindes khusus untuk bidan desa tinggal, melainkan saat ini kondisi tempat tinggal bidan desa gampong Meunasah Kulam masih menyewa rumah warga untuk dijadikan sebagai Polindes dan sebagai tempat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setiap hari. Dari hasil penelitian yang dilakukan, Puskesmas Sidorejo Kidul tidak memiliki polindes maupun bidan desa yang membuka praktik pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hanya terdapat bidan wilayah yang ikut bertanggungjawab terhadap pelaksanaan posyandu balita, berupa melakukan pendampingan dan pemantauan setiap pelaksanaan kegiatan posyandu balita. Setiap satu bidan wilayah memiliki tanggung jawab atas posyandu-posyandu di beberapa wilayah.

Komunikasi dalam implementasi program posyandu balita sudah cukup jelas. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan yang sama dari semua informan mengenai tujuan dan sasaran dalam program posyandu balita. Semua informan menyatakan bahwa sasaran dari posyandu adalah bayi baru lahir, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan PUS. Kemudian untuk posyandu balita, semua informan menyampaikan bahwa sasarnya adalah bayi usia 0-59 bulan. Sedangkan untuk tujuan dari program posyandu balita sendiri, semua informan menyampaikan bahwa tujuan jangka pendek yaitu untuk memantau tumbuh kembang balita dan dalam jangka panjang untuk mengatasi permasalahan terkait AKI, AKB dan AKABA.

Komunikasi dalam implementasi program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul belum konsisten. Hal ini dibuktikan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan posyandu petugas kesehatan jarang memberikan pemberian informasi atau penyuluhan, sehingga ibu balita sulit untuk melakukan komunikasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan. Begitu pula dengan kader yang masih kurang aktif dalam memberikan arahan kepada ibu balita saat kegiatan posyandu berlangsung. Ada pula ibu balita yang menyatakan bahwa kader seringkali melupakan langkah pengukuran lingkaran kepala dan panjang/tinggi badan, tetapi hanya berfokus pada penimbangan berat badan. Tenaga kesehatan juga tidak rutin melakukan kunjungan dan memberikan penyuluhan di meja 4 yaitu meja penyuluhan kesehatan.

Faktor Sumber Daya

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jumlah sumber daya manusia dalam pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul cukup memadai. Dari puskesmas, menugaskan sejumlah 2 orang petugas gizi sebagai penanggung jawab utama program posyandu balita di Puskesmas Sidorejo Kidul. Selain itu, petugas gizi juga dibantu oleh tenaga kesehatan yang termasuk dalam tim UKM dalam memberikan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat. Terdapat pula 8 orang bidan wilayah yang ikut melakukan pendampingan dan pemantauan terhadap pelaksanaan program posyandu balita. Setiap bidan wilayah memegang sekitar 5-10 posyandu di wilayah kerja puskesmas Sidorejo Kidul.

Sumber daya manusia yang berperan sebagai implementor (pelaksana) kegiatan posyandu balita adalah kader. Berdasarkan Buku Panduan Pengelolaan Posyandu dari Kemenkes RI, pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Hasil penelitian menyatakan bahwa jumlah kader di masing-masing posyandu balita di wilayah kerja Sidorejo Kidul sudah memenuhi persyaratan yaitu minimal 5 orang dalam setiap posyandu. Ada pula beberapa posyandu balita yang memiliki jumlah kader lebih dari 5 orang. Jumlah keseluruhan kader dari 71 posyandu adalah 430 Orang pada Tahun 2019.

Kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul, rata-rata berusia 30 tahun ke atas. Ada juga beberapa kader yang sudah masuk ke golongan usia lanjut, yaitu 50 ke atas. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriyani, dkk. (2017), bahwa usia kader yang ada di wilayah Gayamsari tergolong usia dewasa dan tua. Hasil ini menunjukkan bahwa golongan tua dianggap lebih berpengalaman atau senior. Namun, hal ini menjadi permasalahan baru, di mana dari informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas Sidorejo Kidul menyatakan bahwa, akan sulit untuk melakukan regenerasi kader posyandu dikarenakan rendahnya minat masyarakat dalam hal ini ibu-ibu yang masih berusia muda untuk berpartisipasi menjadi kader posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi (2011), di mana hambatan yang terkait dengan keaktifan kader posyandu yaitu pengetahuan kader, pelatihan dan pembinaan kader, proses pemilihan kader dan keikutsertaan kader dengan organisasi yang lain.

Untuk rata-rata tingkat pendidikan kader posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul sendiri yaitu tamatan SMA dan sarjana. Ada pula kader yang merupakan lulusan S2, serta kader yang merupakan mantan pegawai medis. Dari penelitian yang dilakukan oleh Asriyani, dkk. (2017), didapatkan bahwa pendidikan dari kader sudah baik, karena kader telah menempuh pendidikan yang menjadi standar yaitu 12 tahun yang bertanda pengetahuan masyarakat berpengaruh terhadap usaha-usaha partisipasi yang diberikan masyarakat dalam pembangunan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nafis (2019), jumlah kader di gampong Meunasah Kulam yang aktif dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu adalah lima orang. Masing-masing mereka dipilih oleh masyarakat berdasarkan kecakapannya sendiri untuk melaksanakan kegiatan rutin program posyandu di setiap bulan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asriyani, dkk. (2017), pelatihan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas dilakukan hanya sebatas sosialisasi tanpa pelatihan teknis. Pelatihan dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap satu tahun sekali dengan sasaran peserta adalah kader yang belum pernah melakukan pelatihan. Materi yang disampaikan dalam pelatihan antara lain cara pembuatan grafik kunjungan dan

hasil penimbangan balita, dan pengetahuan lain yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan balita. Dari hasil penelitian ini, upaya yang dilakukan Puskesmas Sidorejo Kidul untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader adalah dengan mengadakan pelatihan untuk kader minimal satu tahun sekali. Tenaga kesehatan puskesmas juga memberikan bimbingan kepada kader ketika rakor kader dan pada hari buka posyandu balita.

Sumber dana program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul berasal dari DKK dan masyarakat setempat. Dana yang diberikan DKK tersebut diberikan kepada masing-masing 5 orang kader di setiap posyandu. Masing-masing kader posyandu balita akan mendapatkan uang sejumlah Rp. 75.000 dipotong pajak 10% yang diterima setiap satu bulan sekali. Dana tersebut digunakan untuk keperluan operasional posyandu dan sebagian lagi sebagai insentif bagi kader atas kinerjanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisnuwardani (2010), bahwa Insentif uang tunai sangat mempengaruhi kinerja kader karena meningkatkan semangat kader dan menjadi bukti pembinaan dari puskesmas. Pemberian insentif tersebut berpengaruh positif.

Dalam Buku Saku Dana Desa, disebutkan bahwa prioritas penggunaan dana desa yang salah satunya untuk sarana prasarana pelayanan kesehatan masyarakat antara lain, air bersih, MCK, posyandu dan polindes (Kemenkeu RI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, beberapa posyandu balita memang mendapatkan infaq dari desa/kelurahan, RW maupun RT. Namun, infaq tersebut tidak didapatkan secara rutin, besaran dananya pun juga berbeda-beda dan seadanya. Ada pula posyandu yang setiap bulannya rutin mendapatkan iuran dari PKK RT, dengan jumlah Rp. 20.000 per PKK RT setiap bulannya. Ada pula posyandu balita yang pada saat hari buka posyandu, ibu-ibu balitanya memberikan iuran seikhlasnya.

Bagi posyandu yang mendapatkan swadana secara rutin, menyatakan bahwa pendanaan untuk kegiatan posyandu balita sudah dapat mencukupi untuk operasional posyandu, penyediaan PMT, dan lain-lain. Namun bagi posyandu yang tidak rutin mendapatkan swadana, menyatakan bahwa mereka harus mengelola pengeluaran seminimal mungkin dan ada pula posyandu yang ibu balitanya membayar iuran untuk mendapatkan PMT. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kekurangan dana dan honor kader dari DKK tetap ada yang diberikan untuk kader sebagai jerih kader.

Sarana yang digunakan dalam kegiatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul, berasal dari DKK. Pengadaan sarana prasarana posyandu dilakukan oleh DKK, atas usulan dari posyandu dan pengajuan oleh puskesmas. Jika posyandu ingin melakukan pengajuan atas sarana baru atau perbaikan atas sarana yang rusak dibutuhkan waktu yang cukup lama dalam penanganannya, bisa sampai tahun berikutnya baru terrealisasi.

Sarana prasarana berupa timbangan dan alat ukur lainnya dalam keadaan baik dan berfungsi. Namun, untuk inventaris terkait pencatatan dan pelaporan masih kurang lengkap dan belum tersusun dengan rapi. Untuk meja, kursi dan papan nama posyandu, setiap posyandu balita menyediakan masing-masing. Ada yang menggunakan meja dan kursi milik pribadi dari kader, inventaris RT/RW, dan ada pula yang menggunakan milik TPA/TPQ. Tempat pelaksanaannya pun bervariasi. Dua posyandu balita dilaksanakan di kediaman salah satu kader, satu posyandu balita dilaksanakan di halaman TPA/TPQ dan satu posyandu balita dilaksanakan di halaman salah satu rumah warga yang luas. Jadi, posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul tidak memiliki tempat/kantor tersendiri seperti Polindes.

Faktor Disposisi

Komitmen tenaga kesehatan Puskesmas Sidorejo Kidul dalam melakukan pendampingan kegiatan posyandu balita sudah cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan kedisiplinan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas kunjungan ke posyandu balita yang di berikan oleh puskesmas. Pada beberapa posyandu balita yang memiliki jadwal pelaksanaan sore hari pun, apabila ada petugas kesehatan yang ditugaskan untuk datang, mereka tetap datang walaupun sudah diluar jam kerja. Kejujuran dari tenaga kesehatan yang bertugas dapat dipantau melalui foto dokumentasi pada saat kegiatan posyandu dan surat tugas dari puskesmas yang harus ditanda tangani dan di stempel oleh kader posyandu. Tenaga kesehatan yang bertugas juga mengikuti jalannya kegiatan posyandu balita dari awal sampai akhir.

Tingkat komitmen dari kader posyandu balita juga sudah baik. Hal ini dibuktikan dengan tingginya semangat dan etos kerja dari kader posyandu balita, walaupun rata-rata usia mereka tergolong dewasa tua. Di beberapa posyandu, terdapat kader yang bekerja sebagai pedagang di pasar memilih untuk libur berjualan pada hari pelaksanaan posyandu balita. Ada pula kader yang bekerja sebagai PNS, yang izin dari pekerjaannya pada jam pelaksanaan posyandu balita. Di salah satu posyandu balita, seluruh kadernya memiliki anak yang masih kecil, namun mereka tetap datang mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan posyandu balita di pagi hari. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafis (2019), bahwa kehadiran kader posyandu sangat menentukan berjalannya kegiatan pelayanan kesehatan posyandu seperti mengingatkan atau mengajak ibu untuk penimbangan balita ke posyandu, menjelaskan hasil penimbangan dan memberikan penyuluhan sesuai dengan hasil dari penimbangan.

Sebagai implementor (pelaksana), kader di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul memiliki sikap antusias dan mendukung penuh atas kegiatan posyandu balita yang berjalan selama ini. Hal ini dibuktikan dengan kader yang selalu mengikuti arahan yang diberikan baik dari DKK maupun puskesmas. Misalnya, ketika puskesmas meminta setiap posyandu untuk mewakilkan kadernya agar datang ke puskesmas, maka kader akan melaksanakannya. Dari hasil observasi didapatkan pula bahwa saat pelaksanaan kegiatan posyandu di masa pandemi Covid-19 ini, kader posyandu balita mendukung dan ikut berpartisipasi dalam melaksanakan protokol kesehatan yang baik dan benar. Kader juga menyosialisasikan protokol kesehatan tersebut kepada ibu balita dengan baik.

Faktor Birokrasi

Dalam melaksanakan program posyandu balita, Puskesmas Sidorejo Kidul memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berisi langkah-langkah petugas kesehatan dalam melaksanakan posyandu balita. Berdasarkan hasil observasi, didapatkan bahwa petugas kesehatan tidak melakukan pemberian pelayanan kesehatan di meja 5. Petugas kesehatan hanya datang dan melakukan monitoring serta evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu balita. Hal ini didukung pula dengan informasi yang didapatkan oleh ibu balita, bahwa petugas kesehatan jarang melakukan penyuluhan atau pelayanan kesehatan saat kegiatan posyandu. Begitu pula dengan kader yang seharusnya melakukan penyuluhan di meja 4, namun berdasarkan hasil observasi, kader posyandu balita tidak melakukan langkah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asriyani, dkk. (2017), di mana pelayanan lima meja belum berjalan dengan baik ditandai dengan tidak dilakukan pelayanan pada meja IV penyuluhan dan meja V pelayanan kesehatan. Hal ini karena pelayanan yang dilakukan

hanya sebatas pendaftaran balita, penimbangan, pencatatan pada KMS dan buku besar dan pemberian PMT.

Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul tidak memiliki aturan tertulis atau SOP tentang posyandu balita. Dalam melaksanakan kegiatan posyandu balita, kader hanya beracuan pada sistem 5 langkah dan kebiasaan-kebiasan yang telah dilakukan oleh kader-kader terdahulu. Berdasarkan hasil observasi, kader posyandu beberapa kali menyepelkan langkah-langkah yang harus dilakukan, seperti melupakan pengukuran lingkar kepala pada balita dan hanya berfokus pada penimbangan berat badan. Terdapat pula kader yang menyuruh ibu balita untuk mengisi buku KMS sendiri, hal ini tidak sesuai dengan Buku Panduan Kader Posyandu yang menyatakan bahwa pencatatan di buku KMS dilakukan oleh kader posyandu.

Setiap posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul telah memiliki struktur organisasinya masing-masing. Struktur organisasi tersebut terdiri atas, penasehat (kepala desa/kelurahan atau ketua RW), ketua posyandu (kader), sekretaris, bendahara dan anggota. Ada pula posyandu yang dalam struktur organisasinya tercantum pelindung (kepala kelurahan), penasehat (ketua RW), penanggungjawab (ketua PKK RW), ketua posyandu, sekretaris, bendahara, dan beberapa seksi di antaranya PHBS, dana sehat, humas, PMT, kebun gizi dan pos PAUD.

Struktur organisasi tersebut tercantum pada Surat Keputusan (SK) posyandu balita yang dikeluarkan oleh Kecamatan. Setiap posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul telah memiliki SK tersebut. Dalam pelaksanaannya, pembagian tugas oleh kader telah dilaksanakan sesuai dengan struktur organisasi, seperti sekretaris memegang bagian administrasi, bendahara mengelola keuangan, ketua berperan sebagai koordinator, dan lain-lain. Namun, yang belum nampak perannya adalah ketua RW atau kepala kelurahan, di mana mereka tidak ikut datang dan memantau kegiatan posyandu balita. Ketua RW atau lurah hanya berpartisipasi dalam rapat koordinasi kader bersama petugas kesehatan.

KESIMPULAN

Komunikasi dalam pelaksanaan program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kidul sudah baik dalam hal transmisi dan kejelasan, serta masih kurang dalam hal konsistensi. Sumber daya manusia sudah mencukupi yaitu, 2 petugas gizi dan 8 bidan wilayah, serta 430 kader posyandu balita. Sumber dana berasal dari Dinas Kesehatan Kota berupa honor kader dan swadana dari masyarakat setempat. Sarana prasarana di posyandu balita lengkap dan dalam kondisi baik. Kendala dalam sumber daya yaitu, sulitnya regenerasi kader posyandu balita dan kurangnya pendanaan dalam kegiatan posyandu balita. Komitmen petugas kesehatan dan kader posyandu balita sudah baik. Puskesmas Sidorejo Kidul memiliki SOP program posyandu balita, namun dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai SOP. Setiap posyandu balita telah memiliki struktur organisasi dan SK, namun tidak memiliki SOP. Peran dan dukungan dari pengelola posyandu di wilayah seperti dari Kelurahan, RW atau RT masih kurang.

SARAN

Saran untuk peneliti selanjutnya dengan topik penelitian yang sama adalah diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih kompleks dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriyani, W., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam Sari Kota Semarang (Studi Kasus di Kelurahan Sambirejo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AANALISIS>
- Budi, I. S. (2011). MANAJEMEN PARTISIPATIF; SEBUAH PENDEKATAN DALAM MENINGKATKAN PERAN SERTA KADER POSYANDU DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN DI DESA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKM)*, 2, 153–159.
- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening , Kabupaten Bogor (The Role of Posyandu in Improving Mother and Child Quality Health in Sukawening Village Communities , Bogor District). *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900.
- Hartono. (2016). Status Gizi Balita dan Interaksinya. Retrieved November 5, 2020, from Mediakom Sehat Negeriku website: <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/>
- Kemendes RI. (2011a). Buku Panduan Kader Posyandu. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemendes RI. (2011b). *Pedoman Umum Pengelolaan posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2017a). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2017b). Warta Kesmas: GIZI, Investasi Masa Depan Bangsa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendek RI. (2017). *Buku Saku Dana Desa*. Jakarta: Kementrian Keuangan Republik Indonesia.
- Lanoh, dkk., M. (2015). HUBUNGAN PEMANFAATAN POSYANDU DENGAN STATUS RANOTANA WERU KOTA MANADO. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2).
- Nafis, B. (2019). *ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) DI GAMPONG MEUNASAH KULAM KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA*. Banda Aceh.
- Saepudin dkk, E. (2017). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *RECORD AND LIBRARY JOURNAL*, 3(2), 201–208.
- Wisnuwardani, R. W. (2010). Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu (Cash Incentive and Posyandu Cadre Increasing Performance). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, (7)1.