

**Blank
Page**

POSYANDU SEBAGAI PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Annisa Intan Septia^{1*}, Autio Reza Asaddullah², Nadia Nuradela³, Nadya Ainaya DivaErfanti⁴, Rizkias Dwi Cahyani⁵, UI Izza Fahriza Basuni⁶, Yuka Agnita Putri⁷, Septa Katwanti⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jl. Semarang No.5, Sumber Sari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65145

*corresponding author, e-mail : annisaintanseptia5@gmail.com

Abstract

The high level of mobilization in the community can cause a problem, especially in the field health. This problem can be overcome through community empowerment programs in the form of Integrated Healthcare Center. Posyandu is part of the health development programmed by government. Posyandu activities are carried out by health cadres who get education and training from puskesmas on basic health services. This review article aims to present some information regarding the existence of posyandu in Indonesia, empowerment of posyandu cadres, and the role of posyandu as community empowerment in order to add and develop knowledge knowledge is expected to improve health status in Indonesia. The method of writing this article using literature reviews totaling 23 journal articles and online news from within the country. Literature the researchers got from scientific databases such as Google Scholar and Google Engine with using keywords consisting of a combination of several Indonesian words. Research result shows that some posyandu already have cadres with good knowledge. Level Posyandu cadres 'knowledge can influence cadres' behavior and compliance in support implementation of the posyandu program.

Keywords: posyandu, programs, community empowerment

Abstrak

Tingginya mobilisasi yang ada di masyarakat dapat menimbulkan sebuah masalah, khususnya dibidang kesehatan. Permasalahan ini dapat diatasi melalui program pemberdayaan masyarakat yang berupa posyandu. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Artikel review ini bertujuan menyajikan beberapa informasi mengenai keberadaan posyandu di Indonesia, pemberdayaan kader posyandu, dan peran posyandu sebagai pemberdayaan masyarakat guna menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan diharapkan bisa meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia. Metode penulisan artikel ini menggunakan literature review dari artikel jurnal dan berita online. Literature tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan menggunakan kata kunci bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan beberapa posyandu telah memiliki kader dengan pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan kader posyandu dapat mempengaruhi perilaku serta kepatuhan kader dalam mendukung pelaksanaan program posyandu.

Kata Kunci: posyandu, program, pemberdayaan masyarakat

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved

1. Pendahuluan

Masyarakat merupakan suatu hal kompleks yang ada di lingkungan sekitar. Tingginya mobilisasi yang ada di masyarakat dapat menimbulkan suatu permasalahan, khususnya pada bidang kesehatan. Dari permasalahan kesehatan tersebut maka perlu diadakan suatu

pemberdayaan. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan faktor risiko yang dapat terjadi di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan upaya pengembangan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan menangani persolan kesehatan yang dihadapi [1]. Terdapat sepuluh Sepuluh model atau jenis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yaitu : (1) model pengembangan lokal, (2) model promosi kesehatan, (3) model promosi kesehatan perspektif multidisiplin, (4) model pemberdayaanmasyarakat, (5) model pengorganisasian masyarakat, (6) model determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan, (7) model kesehatan dan ekosistem masyarakat interaksi antara masyarakat, lingkungan, dan ekonomi dengan kesehatan, (8) model determinan lingkungan kesehatan individual dan masyarakat determinan lingkungan kesehatan individual, (9) model penanggulangan penyakit berbasis keluarga, (10) model pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) [2]. Pada Kajian kali ini, kami mengambil model pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM), salah satunya yaitu Posyandu.

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu merupakan bagian dari pembangunan kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah dimana sasarannya adalah pembangunan kesehatan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang dilaksanakan oleh keluarga, bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas kesehatan setempat. Posyandujuga sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu [3]. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Kader Posyandu, menurut Depkes RI (2003) adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela [4]. Kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari anggota PKK, tokoh masyarakat, atau kader masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakatlainnya [5]. Mereka yang memiliki andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Tetapi, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Yuwono, 2000). Posyandu berfungsi nyata sebagai pintu masuk semua pelayanan kesehatan dasar khususnya untuk bayi, balita, dan bumil. Posyandu sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang awalnya dibidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dari kegiatan maupun sasarannya, bahkan di beberapa posyandu telah diintegrasikan dengan pelayanan tumbuh kembang, posyandu lansia, dan lainnya (Depkes RI, 2005).

Posyandu diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu : posyandu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Posyandu pada tingkat madya merupakan posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) lebih 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat tetapi masih sederhana. Dan yang terakhir posyandu mandiri merupakan Posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur. Cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK (DepKes RI, 2001) [6].

Tujuan memilih model pengembangan masyarakat karena ingin menjelaskan serta

mengembangkan informasi atas peranan penting dari bentuk pelayanan kesehatan, khususnya posyandu kepada masyarakat Indonesia. Selain itu, pengetahuan akan informasi Posyandu dirasa masih kurang dan posyandu sendiri merupakan pelayanan tingkat dasar yang seharusnya dipahami oleh masyarakat Indonesia. Maka dari itu, artikel *literature review* ini menyajikan beberapa informasi mengenai keberadaan posyandu di Indonesia, pemberdayaan kader posyandu, dan peran posyandu sebagai pemberdayaan masyarakat guna menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan diharapkan bisa meningkatkan drajat kesehatan di Indonesia.

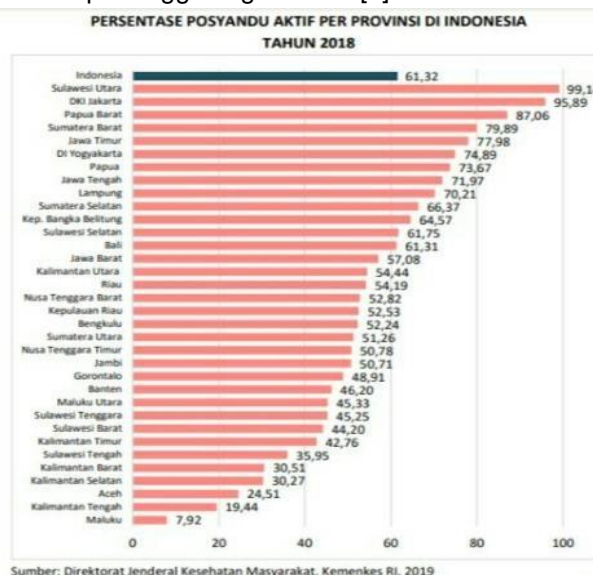
2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan 23 artikel jurnal dan berita online dari dalam negeri. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut terdiri dari kombinasi beberapa kata, antara lain “posyandu”, “pemberdayaan masyarakat”, dan “kader posyandu”

3. Hasil dan Pembahasan Program Posyandu Indonesia

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita [7]. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), secara umum Posyandu memiliki lima program yaitu, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, imunisasi serta penanggulangan diare. Kegiatan Posyandu dijalankan oleh anggota masyarakat yang dipilih secara swadaya, dimana anggota yang terpilih nantinya akan dilatih menjadi seorang kader kesehatan di bawah bantuan Puskesmas setempat [8].

Berdasarkan data pada tahun 2018, terdapat 283.370 posyandu yang menyebar diseluruh provinsi di Indonesia. Diantaranya ada 173.750 atau sekitar 61,32% posyandu merupakan posyandu aktif, dimana suatu posyandu dikatakan aktif jika mampu melaksanakan kegiatan utamanya setiap bulan dengan cakupan masing-masing 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Kegiatan utamanya berupa KIA: Ibu hamil, Ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi pencegahan dan penanggulangan diare [7].



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Gambar 1 Presentase Posyandu Aktif di Setiap Provinsi di Indonesia

Menurut penelitian Wa Ode Asma,dkk (2014) yang melakukan penelitian di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara, pelayanan posyandu sudah dilakukan dengan baik namun hanya saja tidak sesuai dengan sistem lima langkah atau lima meja [9]. Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut Bonavantura, dkk. (2014) menyimpulkan bahwa pelaksanaan posyandu dalam hal sistem lima meja dan lima program posyandu di Puskesmas La'o Kabupaten Manggarai berada pada kategori kurang [10]. Begitu juga menurut Nur Hafifah, dkk.(2020) program posyandu di Desa Sukawening Kabupaten Bogor sudah baik dan berdampak pada tingkat kualitas kesehatan masyarakat, namun masih perlu adanya evaluasi lagi [11]. Terakhir menurut Sulistyawati, dkk. (2014) menyebutkan bahwa di posyandi Kota Singkawang Kalimantan Barat ada beberapa kendala dalam melakukan pembinaan Posyandu salah satunya adalah terkait pembinaan lima meja posyandu yang kurang optimal [12].

Berjalan dengan efektif atau tidaknya suatu posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, pengetahuan kader yang baik, sarana prasarana yang memadai serta perlunya ada koordinasi yang baik dari pembina posyandu dan pelaksana lapangan. Seperti halnya penelitian Hafifah, dkk.(2020) di Desa Sukawening, menunjukkan posyandu memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kualitas kesehatan seperti status gizi yang makin membaik, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, pengetahuan masyarakat bertambah. Namun disisi lain terdapat masalah yang belum terselesaikan seperti tingkat gizi buruk pada anak yang masih membutuhkan perhatian sehingga program posyandu perlu diadakan evaluasi [11].

Kinerja Kader Posyandu sebagai Bentuk Pemberdayaan Masyarakat

Posyandu sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat tentunya melibatkan masyarakat dalam pelaksanaannya. Menurut Kementerian Dalam Negeri, Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader memiliki peran yang cukup besar dalam pelaksanaan kegiatan posyandu [13]. Kader posyandu berperan sebagai pelayan kesehatan untuk masyarakat setempat sehingga keberadaannya akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kader umumnya mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan seperti bidan desa, sehingga memiliki kemandirian dalam menjalankan tugasnya. Kader posyandu diharapkan memiliki kinerja yang optimal sehingga proses pemberdayaan masyarakat akan berjalan lancar dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kader dalam kinerjanya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Seperti usia kader, motivasi kader, dan tingkat pengetahuan kader.

Tabel 1. Umur Kader Posyandu

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Hasil	
		25-35 tahun	>35 Tahun
M.Simanjuntak (2012)	Posyandu Desa Ciherang	30%	70%
R. Wirapuspita (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo	25,3%	74,7%
A.W.Nurayu (2013)	Posyandu Kelurahan Sumber	47,1%	52,9%

Umur berpengaruh terhadap tingkat kedewasaan kader dalam menerima pengetahuan dan memberikan penilaian [14]. Tingkat kedewasaan kader ini akan memengaruhi motivasi

sehingga berpengaruh terhadap kinerja kader. Semakin dewasa, maka kader semakin memiliki pemikiran dan kinerja yang lebih matang. Selain itu, masyarakat cenderung lebih percaya kepada orang yang lebih dewasa karena dianggap memiliki pengalaman lebih dan memiliki kebijaksanaan dalam mengambil keputusan. Hasil dari penelitian di atas membuktikan bahwa jumlah kader di atas umur 35 tahun lebih besar daripada umur kurang dari 35 tahun. Hal ini membuktikan bahwa kader cenderung telah memiliki kedewasaan sehingga kinerja kader dianggap baik dan mampu untuk membimbing kader lain.

Tabel 2. Motivasi Kader

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Motivasi	
		Kurang	Baik
R. Prank dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa	40%	60%
Atieceh dkk. (2015)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kayu putih	71,3%	28,7%
Ilham dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Lisu	85,5%	14,5%
A.C.Profita (2018)	Posyandu Desa Pengadegan	85%	15%

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seorang individu yang mendorongnya dalam melakukan perbuatan-perbuatan(perilaku). Kader yang mempunyai motivasi yang tinggi akan aktif di kegiatan posyandu karena ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu. Kader yang mempunyai motivasi kurang cenderung tidak akan aktif karena tidak ada dorongan dari dalam diri mereka untuk aktif dan memajukan posyandu [15]. Motivasi kader juga memengaruhi kinerja kader dalam menjalankan tugasnya. Kader dengan motivasi tinggi menunjukkan kinerja yang lebih baik dan kader dengan motivasi rendah menunjukkan kinerja yang kurang baik [16]. Dalam penelitian di atas, tiga dari empat posyandu memiliki kader dengan motivasi yang baik lebih besar dibandingkan kader dengan motivasi yang kurang. Motivasi baik yang para kader miliki ini dapat digunakan sebagai cerminan bahwa kader tersebut memiliki kinerja yang baik. Sebaliknya, pada penelitian oleh Ilham, dkk (2015) disebutkan bahwa sebagian kader memiliki motivasi yang masih kurang. Motivasi yang kurang ditakutkan akan berpengaruh terhadap kinerja para kader yang cenderung kurang sehingga tujuan dari posyandu tidak dapat dicapai secara maksimal.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Kader

Penulis (Tahun)	Sampel (Kader)	Pengetahuan	
		Kurang	Baik
Atieceh dkk. (2015)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kayu putih	65,3%	34,7%
R. Prank dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kaledupa	29%	71%
Ilham dkk. (2013)	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Lisu	20%	80%
A.C.Profita (2018)	Posyandu Desa Pengadegan	44,12%	55,88%

Pengetahuan kader berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu. Kader dengan pengetahuan cukup lebih banyak menunjukkan kinerja yang baik dibandingkan kader dengan pengetahuan yang kurang [17]. Pengetahuan mempengaruhi pendidikan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan juga dibutuhkan kader dalam melaksanakan perannya sebagai pelayan kesehatan. Pengetahuan yang baik tentunya menunjukkan bahwa kader mampu untuk melayani masyarakat dengan optimal. Kader yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki kinerja yang kurang baik. Hasil dari beberapa penelitian di atas, tiga dari empat posyandu telah memiliki kader dengan pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan kader mengenai posyandu dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku serta kepatuhan kader untuk mendukung pelaksanaan program yang ada pada posyandu. Kader dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih aktif dan baik kinerjanya karena mereka sadar akan manfaat menjadi seorang kader [18].

Kinerja kader akan memengaruhi eksistensi posyandu sebagai salah satu program pemberdayaan masyarakat, sehingga kader diharapkan memiliki kinerja yang baik dan aktif. Kinerja yang baik ini dapat dicapai dengan memperbaiki faktor-faktor yang memengaruhi kinerja kader. Beberapa hasil penelitian telah menunjukkan bahwa umur, motivasi, dan pengetahuan kader yang belum optimal juga menurunkan kinerja kader, sehingga faktor-faktor tersebut perlu ditingkatkan sebagai upaya dalam memperbaiki program posyandu sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat.

Peran Posyandu dalam Pemberdayaan Kesehatan

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling memasyarakat di Indonesia. Namun belakangan ini kinerja posyandu mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi di tiap Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. Peran serta atau keikutsertaan pos pelayanan terpadu (Posyandu) melalui berbagai organisasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dengan tepat dan jelas. Karena disadari atau tidak keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah sebuah usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. [23].

Upaya kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan. Adapun tugas atau peran kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) antara lain berikut ini (1) Penyuluhan kesehatan, (2) Imunisasi,

(3) Kesehatan ibu dan anak, (4) Peningkatan produksi pangan dan status gizi, (5) Keluarga Berencana (KB), (6) Air Bersih dan kesehatan lingkungan, (7) Pencegahan dan pemberantasan penyakit endemik setempat, (8) Pengobatan terhadap penyakit umum dan kecelakaan.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam pelaksanaannya meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare), sehingga mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (AKB). Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan cakupan 5 program prioritas dan program antenatal care (ANC) secara nasional. [23].

Peran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Dalam Cakupan

Program

Jenis Pelayanan	Cakupan (%) Nasional
Balita	74
Imunisasi DPT	161.9
Imunisasi Polio	60.9
Imunisasi TT2 ibu hamil	22.4
KB (pil)	32.4
Pemeriksaan ibu hamil	11.2

Sumber : Modifikasi Depkes (2006)

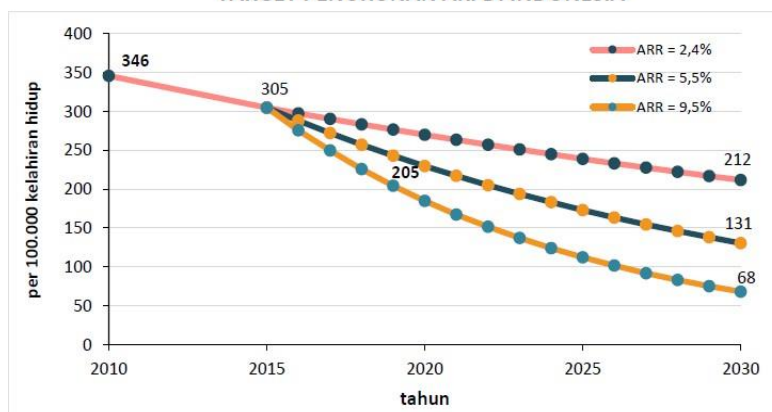
Dari Gambar tersebut tampak bahwa kontribusi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam meningkatkan kesehatan dan perbaikan status gizi bayi dan anak balita sangat besar, serta mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Namun sampai saat ini masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Seperti halnya dengan Polindes, maka Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) memiliki tingkat kemandirian dengan jumlah dan jenis indikator yang berbeda tiap stratanya. [23].

Kesehatan Ibu dan Anak

Dengan melihat kondisi objektif terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak yang memperhatikan, maka salah satu upaya yang tetap dikembangkan adalah pembangunan kesehatan yang bersumber daya masyarakat yaitu dengan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui program Pos pelayanan terpadu (posyandu) [19]. Posyandu sebagai lembaga berbasis masyarakat, dalam melaksanakan kegiatannya sudah berusaha untuk melibatkan masyarakat. Prinsip bekerja bersama masyarakat sudah dilakukan posyandu mulai dari mengidentifikasi permasalahan sampai melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan. Penilaian kader terhadap keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan Posyandu dalam skala nilai 1 sampai 10 [19].

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu seperti gambar berikut ini. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup [20].

TARGET PENURUNAN AKI DI INDONESIA



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan [20]. Dalam melihat pemberdayaan, studi ini memfokuskan diri pada berbagai kegiatan yang dikenakan pada sasaran Posyandu. Sebagai lembaga kesehatan yang berbasis masyarakat (UKBM), Posyandu mempunyai sasaran primer yakni ibu hamil, sasaran sekunder yang terdiri dari kepala keluarga dan orang tua ibu hamil dan sasaran tersier yakni para tokoh masyarakat baik yang formal maupun yang informal [21].

Pada kegiatan meningkatkan pengetahuan ibu, studi ini memperhatikan bagaimana para kader posyandu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, meningkatkan pengetahuan tentang konsep "4 terlalu" dan "3 terlambat", meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, meningkatkan pengetahuan tentang tandatanda persalinan dan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya upaya-upaya tradisional yang tidak mendukung kesehatan ibu dan bayinya. [21].

Gizi

Status gizi adalah suatu kebutuhan tubuh yang diperlukan balita untuk tumbuh kembangnya. Usia 0-2 tahun adalah masa tumbuh kembang balita yang optimal terutama untuk pertumbuhan jaringan otak sehingga perlu diperhatikan pemenuhan gizi pada balita karena gizi buruk dapat terjadi di semua umur [22]. Berdasarkan sasaran *Millennium Development Goals* (MDG) yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita secara nasional harus menurun sebesar 4,1 pada tahun 2013-2015 [22].

Posyandu adalah salah satu tempat kesehatan bagi masyarakat yang dikenal dengan Pos Pelayanan Terpadu yang memiliki peran penting dalam program kesehatan di Indonesia. Posyandu juga berfungsi memudahkan masyarakat dalam memperoleh kesehatan di desa sehingga masalah gizi pada anak di suatu daerah bisa teratasi [22]. Imunisasi, gizi, penanggulangan diare, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana (KB) merupakan tugas dan peran Posyandu. Posyandu diharapkan mampu berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, dan motivator bagi masyarakat.

Tabel 3. Status Gizi Balita

Status Gizi	Frekuensi	Persentasi %
Baik	29	83%
Kurang	4	11%
Buruk	2	6%
Total	35	100%

Pada penelitian diatas, menunjukkan mayoritas status gizi baik pada balita sebanyak 29 balita (83%), gizi kurang 4 balita (11%), dan gizi buruk 2 balita (6%). Data tersebut didapat dari lembar kuesioner yang diisi oleh responden atau ibu-ibu yang mempunyai anak usia balita, terkait berat badan bayi, umu dan jadwal rutin posyandu. Sebagian besar ibu-ibu atau responden rutin membawa anaknya ke posyandu untuk diperiksa sehingga responden mengetahui status kesehatan anaknya baik fisik maupun status gizinya. Hal ini membuat status gizi pada balita di posyandu Desa Wari Halmahera utara banyak yang memiliki status gizi baik.

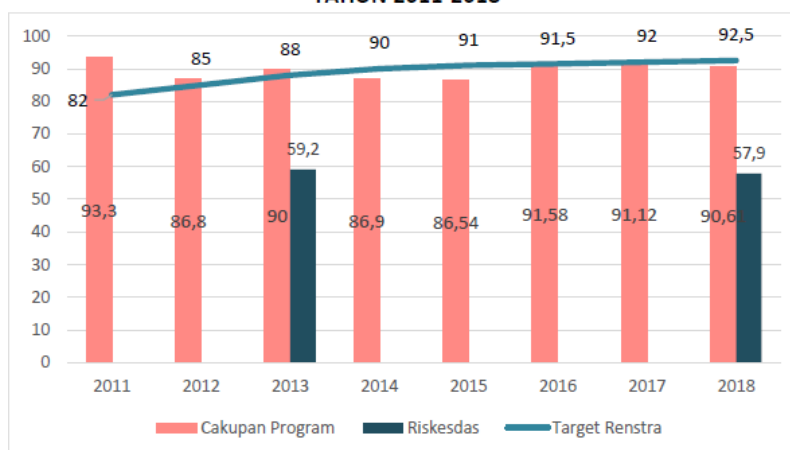
Penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiyono bahwa intervensi yang dilakukan dapat berupa penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi balita terutama mengenai tanda-tanda sakit pada anak, jadwal pemberian makanan pada balita, jenis makanan yang seimbang dan bergizi pada balita. [22].

Imunisasi

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. [20].

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2018 sebesar 92,5%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 13 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2018 [20].

**CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI
TAHUN 2011-2018**



Sumber : Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Riskasdas, Kemenkes RI

Posyandu merupakan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat. Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama dengan masyarakat di bawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan perpaduan antara pos KB (Keluarga Berencana), pos imunisasi, pos timbang, pos vaksinasi dan pos kesehatan desa. Posyandu telah memainkan peranan penting dalam melakukan mobilitas masyarakat terutama di kalangan bawah untuk ikut serta dalam program-program kesehatan masyarakat [23].

4. Kesimpulan dan Saran

Program posyandu di Indonesia bertujuan guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi bayi, ibu dan balita. Upaya kesehatan ini bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat yang mana dari swadaya masyarakat yang terpilih akan dilatih menjadi kader kesehatan dan didampingi puskesmas terdekat. Dalam konsep programnya secara umum memiliki lima meja dan lima program yakni KIA, KB, gizi, imunisasi serta penanggulangan diare. Berjalan efektif atau tidaknya posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, pengetahuan kader yang baik sarana prasana yang memadai serta koordinasi dari pembina dan pelaksana lapangan. Posyandu telah memainkan peranan penting dalam melakukan mobilitas masyarakat terutama di kalangan bawah untuk ikut serta dalam program-program kesehatan masyarakat. Berdasarkan data pada tahun 2018, terdapat 283.370 posyandu yang menyebar diseluruh provinsi di Indonesia. Diantaranya ada 173.750 atau sekitar 61,32% posyandu merupakan posyandu aktif.

Konsep program posyandu dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan

gizi masyarakat telah baik dan mempunyai peranan penting dalam upaya kesehatan masyarakat. Hanya saja masih ada beberapa wilayah yang telah terbentuk posyandu akan tetapi tidak aktif. Maka saran kami supaya bisa mengaktifkan kembali posyanduan melakukan pemilihan ulang kader setempat untuk bisa koordinasi dengan puskesmas setempat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam hal aktif mengikuti kegiatan posyandu melalui perangkat desa setempat.

Referensi

- a. Restuastuti T, Zahtamal Z, Chandra F, Restila R. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14. doi:10.26891/jkm.v1i1.2017.14-19
- b. Sulaeman ES, Karsidi R, Murti B, Kartono DT, Waryana W, Hartanto R. Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2012;7(4):186. doi:10.21109/kesmas.v7i4.54
- c. Suhat, Hasanah R. Factors related to the activity of cadres in integrated health care sessions (study in Palasari health care district of Subang). *Kesehat Masy*. 2014;10(1):73-79.
- d. Syaefuddin S, Danial A, Yuliani L. Partisipasi PLS Melalui Kader Pos Pelayanan (Posyandu) "Seruni" Dalam Penyuluhan Pembangunan Kesehatan di Masyarakat RW 10 Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. *Comm-Edu (Community Educ Journal)*. 2019;2(2):142. doi:10.22460/comm-edu.v2i2.2612
- e. Saepuddin E, Rizal E, Rusmana A. Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center. *Rec Libr J*. 2018;3(2):201. doi:10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208
- f. li B a B, Posyandu a, Posyandu P. A. Posyandu 1. Pengertian Posyandu. Published online 1998.
- g. Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- h. Sholihah, N., & Kusumadewi, S. (2015). Sistem informasi posyandu kesehatan ibu dan anak. *Prosiding SNATIF*, 207-214.
- i. Isra, W. O. A., Suryawati, C., & Kartini, A. (2014). Evaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dalam penurunan prevalensi balita gizi buruk di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(03), 232-241.
- j. Nggarang, B. N., & Senudin, P. K. (2016). EVALUASI PELAKSANAAN POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LA'O KABUPATEN MANGGARAI TAHUN 2014. *Wawasan Kesehatan*, 1(1).
- k. Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat (PIM)*, 2(5), 893-900.
- l. Sulistyawati, D., Widagdo, L., & Purnami, C. T. (2014). Evaluasi Proses Pembinaan Posyandu oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(01), 19-25.
- m. Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68-74.
- n. Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1).
- o. Nurayu, A. W. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan, pendidikan, usia dan lama menjadi kader posyandu dengan kualitas laporan bulanan data kegiatan posyandu* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- p. Aticeh, A., Maryanah, M., & Sukamti, S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal ilmu dan teknologi kesehatan*, 2(2), 71-76.
- q. Prang, R., Pangemanan, J. M., & Tilaar, C. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. Universitas Sam Ratulangi. Manado. *Universitas Sam Ratulangi. Manado*. Available at: <http://fkm.unsrat.ac.id>.
- r. Ilham, I., Irmayani, I., & Agustina, A. (2013). Hubungan pengetahuan, pelatihan dan motivasi kader

- dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lisu Kecamatan Tanete Riaja Kabupaten Barru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3(2), 84-90.
- s. Rahmah Hida Nurriszka, W. S. (2013). Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. *Prakarsa Working Papers*, 6.
- t. RI, S. J. (2019). PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018. In K. K. Indonesia, *HEALTH STATISTICS* (pp. 111-131). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- u. Setia Pranata, N. L. (2011). Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan , gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 174-182.
- v. Treesia Sujana, K. P. (2019). Peran Posyandu Dalam Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelodengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelo dengan Kecukupan Gizi Pada Balita Di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 80-89.
- w. Punikasari, D. (2010). Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Di Dusun Karangwatu, Desapucungrejo, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang. *Program Pendidikan Sosiologi*, 21-25.