

## MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA POSYANDU: *LITERATURE REVIEW*

Tarismareta Amza Lailida<sup>1\*</sup>, Affan Al Maududdi<sup>2</sup>, Aulia Wulan Septiani<sup>3</sup>, Efa Lailia Ayu Febriani<sup>4</sup>, Iva Sulistya<sup>5</sup>, Nadiro<sup>6</sup>, Septa Katmawanti<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang no 5 Malang, +62 341-551312

\* e-mail: tarismareta.amza.1906126@students.um.ac.id

### Abstrak

Pemberdayaan masyarakat merupakan hal mendasar untuk mencapai perawatan kesehatan primer yang adil dan berpusat pada masyarakat. Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan adalah dengan diadakannya posyandu. Studi ini adalah kajian pustaka (literature review) yang bertujuan untuk mengetahui model pemberdayaan masyarakat di posyandu. Penelitian ini menggunakan literature review dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut dari kombinasi beberapa kata antara lain, "pemberdayaan masyarakat, posyandu". Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Posyandu merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia. Ada delapan indikator kemandirian, seperti frekuensi timbang, rata-rata kader tugas, rata-rata cakupan kehadiran (D/S), cakupan KB, cakupan KIA, program imunisasi, program tambahan, dan cakupan dana sehat. Berdasarkan delapan indikator kemandirian tersebut, posyandu diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu posyandu tingkat pratama, posyandu tingkat madya, posyandu purnama, dan posyandu mandiri. Program kesehatan dunia menekankan potensi peran kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kemandirian posyandu tidak terlepas dari kemampuan para kader. Peningkatan kualitasnya akan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Faktor yang memengaruhi keaktifan kader adalah kehadiran kader, tingkat pengetahuan, pekerjaan, serta motivasi. kader mempunyai 3 tahap penugasan, yaitu tugas sebelum, saat dan sesudah Posyandu. Sebelum Posyandu, kader bertugas menginformasikan jadwal pelaksanaan posyandu dan mempersiapkan alat, serta fasilitas Posyandu. Saat Posyandu, kader bertugas mengelola meja I-IV, dan sesudah Posyandu, kader bertugas mengunjungi balita-balita yang tidak hadir saat Posyandu. Keberhasilan pelaksanaan program terpadu selain bergantung terhadap kader-kader yang menjalankan, juga sangat bergantung dari peran ikut serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan posyandu.

**Keywords:** pemberdayaan masyarakat; posyandu; pembangunan kesehatan

**Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.**

### 1. Pendahuluan

Kesehatan menjadi penentu penting dalam kehidupan manusia dan penting untuk dijaga agar manusia tetap produktif. Dalam rangka menjaga kesehatan tubuh tentunya tidak luput dari upaya individu atau kemandirian masyarakat dalam rangka menjaga kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dipandang sebagai hal mendasar untuk mencapai perawatan kesehatan primer yang adil dan berpusat pada masyarakat [1] bahkan dalam rencana pembangunan kesehatan Indonesia menegaskan bahwa diperlukan upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lainnya sesuai kewenangan di berbagai tingkat pemerintahan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut WHO, Pemberdayaan masyarakat terdiri dari dua kata pemberdayaan (empowerment) dan masyarakat (community)[2]. Pemberdayaan (empowerment) yaitu suatu proses di mana orang dapat mengendalikan faktor dan keputusan yang membentuk hidup mereka. Sedangkan masyarakat (community) yaitu sekelompok orang yang mungkin atau mungkin tidak terhubung berkenaan dengan ruang dan tempat, tetapi memiliki minat, perhatian, atau identitas

yang sama. Sehat sendiri diartikan sebagai keadaan baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif. Dari istilah tersebut didapatkan bahwa definisi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagai proses oleh masyarakat atau sekelompok orang agar dapat mengendalikan dan mengambil keputusan untuk menjaga kesehatannya yang memungkinkan seseorang tetap produktif.

Definisi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Menurut Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat[3].

Pemberdayaan masyarakat dapat menjadi dorongan dan dukungan pada orang-orang yang berada dalam posisi rentan atau yang berpotensi lemah dalam struktur sosial. Sebagai contoh : orang miskin, perempuan dan anak-anak, kelompok minoritas, orang cacat dan sebagainya. Beragamnya kelompok dalam masyarakat ini, menjadikan semakin beragamnya jenis-jenis pemberdayaan masyarakat terutama bidang kesehatan yang ada di Indonesia. Suatu kegiatan dapat dikategorikan sebagai pemberdayaan bila mampu memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat[4]. Jenis-jenis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi: posyandu, pembinaan terpadu (posyandu lansia), pondok bersalin desa, pendidikan anak usia dini, pos obat desa (POD), pos upaya kesehatan kerja (POS UKK), taman obat keluarga (TOGA), pemantauan dan stimulasi perkembangan balita (PSPB), keluarga mandiri dan pos kesehatan pesantren.

Salah satu upaya pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan pembangunan kesehatan adalah dengan diadakannya posyandu. Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang pelaksanaannya dilakukan oleh, dari, dan bersama masyarakat bertujuan untuk pemberdayaan dan mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita [5]. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi [6]. Selain itu, Posyandu juga merupakan salah satu sarana pemberdayaan masyarakat karena berbagai kegiatan yang dilaksanakan diprakarsai oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Posyandu didirikan karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB (Angka Kematian Bayi) masih cukup tinggi di Indonesia. AKB (Angka Kematian Bayi) sering dianggap sebagai barometer kesejahteraan masyarakat atau negara secara keseluruhan[7]. Begitupun dengan AKI (Angka Kematian Ibu). Pembentukan posyandu di tingkat desa dalam 25 tahun terakhir memberikan kontribusi pula pada penurunan jumlah kematian ibu, bayi dan anak di Indonesia [8]. Oleh karena itu, pelaksanaan posyandu dinilai dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Posyandu diharapkan dapat membantu masyarakat untuk mengubah perilaku dan menambah pengetahuan tentang kesehatan.

Studi ini adalah kajian pustaka (literature review) yang bertujuan untuk mengetahui model pemberdayaan masyarakat di posyandu. Sebagaimana yang telah dijelaskan, posyandu merupakan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang merupakan salah satu upaya kesehatan yang terdapat dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Peneliti ingin menganalisis jenis-jenis posyandu berdasarkan tingkatan pelaksanaan indikator kemandirian, kegiatan yang dilaksanakan di posyandu, serta peranan kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

## **2. Metode**

Penelitian ini menggunakan literature review dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Literature tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti Google Scholar dan Google Engine dengan bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan untuk menemukan artikel tersebut dari kombinasi beberapa kata antara lain, "pemberdayaan masyarakat, posyandu". Pada awalnya, terdapat 40 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang dimasukkan tetapi setelah diseleksi, hanya 23 artikel yang digunakan sebagai pustaka pada penelitian ini.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi [9]. Dalam mewujudkan pembangunan kesehatan, diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu upaya

pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia.

Posyandu memiliki delapan indikator kemandirian, seperti frekuensi timbang, rata-rata kader tugas, rata-rata cakupan kehadiran (D/S), cakupan KB, cakupan KIA, program imunisasi, program tambahan, dan cakupan dana sehat. Berdasarkan delapan indikator kemandirian tersebut, posyandu diklasifikasikan menjadi empat jenis yaitu posyandu tingkat pratama, posyandu tingkat madya, posyandu purnama, dan posyandu mandiri. Posyandu tingkat pratama (warna merah) merupakan posyandu dengan kader aktif yang terbatas serta rangkaian kegiatan belum bisa dilaksanakan secara rutin tiap bulan. Kondisi ini dinilai gawat sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang dengan artian perlu penambahan kader serta melakukan pelatihan dasar ulang. Posyandu pada tingkat madya yaitu posyandu yang frekuensi pelaksanaan kegiatannya lebih dari 8 kali pertahun, dengan jumlah kader rata-rata 5 orang atau lebih. Namun pada tingkat ini cakupan program utamanya masih rendah atau kurang dari 50%. Pelaksanaan kegiatan posyandu dinilai baik tetapi cakupannya masih rendah. Posyandu Purnama merupakan posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utama mencapai lebih dari 50%. Selain program utama, posyandu tingkat purnama sudah menerapkan program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana. Posyandu Mandiri sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, dengan cakupan 5 program utama sudah bagus. Selain program utama, ada juga program tambahan dan dana sehat yang capaiannya menjangkau lebih dari 50% [10].

Berdasarkan profil kesehatan pada tahun 2018, di Indonesia terdapat posyandu sebanyak 173.750 atau sekitar 61,32% posyandu aktif. Posyandu aktif merupakan posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan utama secara rutin setiap bulan dengan cakupan masing-masing kegiatan minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Berdasarkan Data Dasar Puskesmas kondisi Desember 2017, tercatat jumlah posyandu berdasarkan tingkatannya yaitu posyandu pratama terdiri dari 27.909 unit, posyandu madya 81.693 unit, posyandu purnama 108.559 unit, dan posyandu mandiri 37.395 unit.

Berdasarkan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu Tahun 2011, pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, sekurang-kurangnya mencakup lima kegiatan yaitu KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan. Kegiatan utama antara lain :

#### 1. *Kegiatan utama Posyandu sehubungan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*

##### A. Ibu hamil

- 1) Pelayanan dasar kesehatan ibu hamil yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemberian tablet besi dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid [11]. Imunisasi tetanus toksoid diberikan pada ibu hamil pertama TT 3, ibu hamil kedua TT 4, dan ibu hamil ketiga TT 5 [12]. Selain itu, posyandu juga melayani konseling termasuk sosialisasi tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader [11].
- 2) Posyandu juga menyelenggarakan kelas ibu hamil yang dilaksanakan pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan [11]. Kelas ibu hamil untuk ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 6 bulan, yang kegiatannya berisi penyuluhan, ceramah, diskusi, dan senam hamil. Kegiatan kelas hamil bertujuan agar proses kehamilan atau kelahiran pada ibu hamil tidak terdapat masalah [12].
- 3) Mendata jumlah ibu hamil yang ada dilakukan oleh posyandu untuk memantau dan mempermudah dalam mensosialisasikan program posyandu. Pendataan pada ibu hamil dilakukan paling banyak saat terdapat kegiatan yang berlangsung di posyandu, tetapi pendataan juga dilakukan pada ibu hamil yang tidak datang ke posyandu. Pendataan pada ibu hamil meliputi data diri, usia kehamilan, kondisi kesehatan, riwayat kehamilan sebelumnya, serta data kesehatan lainnya. Pendataan tersebut dilakukan untuk mempermudah tindakan yang harus diambil. Setelah data terkumpul, data diarsipkan sesuai dengan domisili ibu hamil, dan disampaikan ke puskesmas pusat untuk sinkronisasi data [13].
- 4) Posyandu yang mengunjungi rumah ibu hamil bertujuan untuk memberikan penyuluhan kesehatan, serta untuk mengetahui kondisi rumah yang ditinggali mendukung atau justru memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil. Hal yang ditinjau yaitu WC dan kamar mandi, terdapat atau tidaknya paparan rokok, mendukung atau tidaknya fasilitas dalam rumah, dan lain-lain. Bagi rumahnya yang tidak mendukung, akan diberikan penyuluhan sesuai dengan kondisi yang ditemukan di lapangan. Pengunjungan ke rumah ibu hamil juga bertujuan untuk

menempelkan stiker ibu hamil sebagai tanda dan pengingat HPL, agar kader posyandu serta keluarga menjadi lebih siaga apabila terjadi masalah kehamilan [13].

B. Ibu nifas dan menyusui

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada ibu nifas dan menyusui yaitu melakukan penyuluhan mengenai kesehatan [14], serta pelayanan yang diselenggarakan posyandu terkait ibu nifas dan menyusui mencakup pemeriksaan kesehatan secara umum, sosialisasi kesehatan, KB pasca persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI, ASI eksklusif dan gizi. Selain itu, terdapat pula perawatan dan pemeriksaan payudara, serta pemeriksaan tinggi *fundus uteri* untuk menentukan usia kehamilan dan berat badan janin dalam kandungan, serta pemeriksaan *lochia* untuk mengetahui cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina saat masa nifas [12].

C. Bayi dan anak balita

Kegiatan ini telah dilaksanakan secara rutin melalui kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) yang biasanya disinkronkan dengan kegiatan posyandu [12]. Pelayanan kesehatan untuk bayi dan balita perlu dilakukan secara menyenangkan untuk memacu kreativitas tumbuh kembang anak. Bentuk pelayanan yang diberikan posyandu untuk balita yaitu penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan konseling, serta pemeriksaan kesehatan, deteksi dini tumbuh kembang dan imunisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan [11]. Pemantauan pelayanan tumbuh kembang anak dilakukan menggunakan kartu kembang anak (KKA) yaitu kartu untuk memantau kegiatan asuh orang tua/ibu serta tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak merupakan terjadinya perubahan/pertumbuhan fisik pada anak yang biasanya ditandai dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan pada anak, sedangkan perkembangan pada anak merupakan proses perubahan perilaku dan mental anak yang meliputi emosi, sosial, kemampuan, dan keterampilannya, yang ditandai dengan mulai bisa berbicara, berjalan, dan sebagainya. Kegiatan posyandu ini diawasi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas untuk diadakan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, deteksi dini tumbuh kembang balita, dan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas jika ditemukan kelainan [12].

2. *Kegiatan utama Posyandu sehubungan dengan kegiatan untuk Keluarga Berencana (KB)*

Menurut Undang-Undang Nomor 52 pada Pasal 21 ayat 2B, menyatakan bahwa kebijakan di bidang keluarga berencana adalah menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Mengikuti program keluarga berencana berperan penting bagi ibu yang bertujuan untuk menghindari kehamilan yang terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil. Dengan mengikuti program KB, para ibu dapat mengatur jarak kehamilan dan lebih besar kemungkinan terhindar dari kematian ibu dan bayi karena melahirkan [12]. Pemberian kondom dan pil ulangan yang diberikan oleh kader. Pelayanan suntikan dan konseling KB, serta pemasangan IUD dan implant (apabila tersedia ruangan) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan [11].

3. *Kegiatan utama Posyandu sehubungan dengan kegiatan untuk imunisasi*

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil yang pelayanannya dilakukan oleh petugas puskesmas.

4. *Kegiatan utama Posyandu sehubungan dengan kegiatan untuk perbaikan gizi*

Jenis pelayanan gizi yang diselenggarakan oleh posyandu mencakup penimbangan berat badan dan deteksi dini gangguan pertumbuhan. Selain itu, juga ada penyuluhan dan konseling gizi yang didalamnya terdapat pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A, dan tablet Fe yang dilakukan oleh kader kesehatan [11]. Faktor yang melatarbelakangi balita dalam mengalami kurang gizi ialah faktor ekonomi keluarga dalam mencukupi kebutuhan makanan bergizi yang rendah, faktor kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai makanan yang bergizi dan pola asuh gizi, serta faktor disalahgunakannya pemberian PMT yang seharusnya dimakan oleh balita dengan gizi kurang, justru dimakan oleh orang lain dikarenakan balita tidak tertarik mengonsumsi produk PMT yang biasanya berupa biskuit [14]. Posyandu yang memberikan vitamin A sebagai salah satu zat gizi dari golongan vitamin sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit seperti campak, diare, dan penyakit infeksi lain) [15,16].

5. *Kegiatan utama Posyandu sehubungan dengan kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan diare*

Posyandu melakukan kegiatan sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pemberian oralit dalam rangka pencegahan diare. Adapun penanganan lanjutan yaitu pemberian obat Zinc yang dilakukan tenaga kesehatan [11]. Selain kegiatan utama, dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan tambahan seperti pengendalian penyakit, perbaikan kesehatan lingkungan, dan program pengembangan masyarakat desa. Posyandu yang sudah menerapkan program tambahan disebut dengan posyandu terintegrasi karena dalam penambahan kegiatan baru dilakukan apabila program utama cakupannya sudah di atas 50% dan tersedia sumber daya yang mendukung. Kegiatan tambahan meliputi Bina Keluarga Balita (BKB); Pos

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); Kelas Ibu Hamil dan Balita; Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Bina Keluarga Lansia (BKL); berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya [11].

### Peran Kader Dalam Posyandu

Program kesehatan dunia menekankan potensi peran kader kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat [17]. Kader kesehatan sangat diharapkan untuk membantu masyarakat mengubah perilaku. Pelayanan di posyandu dilakukan oleh para kader yang bersifat sukarela. Kader berfungsi sebagai agen perubahan yang memengaruhi perilaku masyarakat dan sebagai penggerak masyarakat agar mau melakukan perubahan [13]. Kader sebagai agen perubahan memiliki beberapa peran yaitu :

1. Sebagai pemberi solusi (*problem solving*), Para kader posyandu berperan sebagai komunikator aktif dalam kegiatan penyampaian informasi. Kader posyandu aktif dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat dan memberikan penyuluhan terkait solusi pemecahan masalah yang muncul [11]. Seperti pada saat pelayanan yang dilakukan di posyandu, kader-kader posyandu akan menanyakan kondisi kehamilan serta terdapat atau tidak gangguan yang dialami saat kehamilan. Selain itu, pertanyaan seperti kondisi rumah, kebiasaan, makanan yang dikonsumsi, dan lainnya juga ditanyakan untuk meninjau pengaruh yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut akan dijadikan dasar dalam memberikan penyuluhan kesehatan untuk mengurangi risiko-risiko kehamilan, dan jika terdapat gangguan pada ibu hamil bisa langsung ditindaklanjuti ke puskesmas untuk mendapat penanganan [13].
2. Sebagai pendorong proses perubahan (*change process helper*); dalam hal ini kader melakukan pengenalan dan perumusan kebutuhan, diagnosa permasalahan dan penentuan tujuan, pencarian sumber-sumber yang relevan, pemilihan strategi pemecahan masalah, adaptasi dan perencanaan pemecahan masalah. Kader secara aktif berbagi informasi tentang kondisi-kondisi, permasalahan dan solusi yang berkenaan dengan masalah yang muncul selanjutnya melakukan analisis untuk memetakan prioritas masalah di masing-masing wilayah untuk menemukan solusi yang nantinya diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk membentuk perilaku sehat. Kader posyandu melakukan monitoring untuk memastikan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh posyandu sesuai atau tidak dengan target. Jika terdapat kondisi lapangan yang tidak sesuai, akan dilakukan evaluasi terhadap program kegiatan yang bermasalah dan dapat mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Evaluasi ini dilakukan secara rutin sebulan sekali ketika adanya pertemuan antar kader [13].
3. Sebagai penghubung (*linker*) dengan sumber-sumber yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi [11]. Untuk mengatasi kondisi diluar jangkauan seperti terjadi masalah pada waktu yang tidak sesuai dengan jadwal, posyandu sering melibatkan pihak-pihak terkait seperti bidan atau puskesmas. Posyandu bekerjasama dengan puskesmas untuk mendapatkan obat-obatan, keperluan medis, dan dilaksanakannya kelas hamil [13]. Kader posyandu berperan penting dalam menjembatani pihak keluarga untuk ikut serta mendukung program posyandu untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat [11]. Contohnya seperti pada pendekatan individu dan persuasif saat pengunjungan rumah ibu hamil. Pendekatan individu dan persuasif dilakukan pada ibu hamil yang masih kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala ke posyandu. Kader-kader posyandu melakukan pendekatan individu dengan mendatangi rumah mereka dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang permasalahan mengenai kehamilan. Namun, beberapa ibu hamil tetap tidak memeriksakan kehamilannya walau diberikan penyuluhan sekali, dua kali atau bahkan lebih. Jika sudah seperti itu, pendekatan persuasif dilakukan oleh kader posyandu dengan melibatkan dan memberikan penyuluhan kepada suaminya untuk memberikan dorongan atau membujuk istrinya dalam memeriksakan kehamilannya [13].

### Faktor yang Memengaruhi Keaktifan Kader

Kemandirian posyandu tidak terlepas dari kemampuan para kader didalamnya. Peningkatan kualitas kader posyandu akan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Kader memiliki andil besar terhadap kelancaran proses pelayanan kesehatan salah satunya adalah kegiatan posyandu. Kader diharapkan dapat berperan aktif yang mampu menjadi pendorong, motivator dan penggerak masyarakat dalam menjembatani antara petugas atau ahli kesehatan dengan masyarakat. Kader diharapkan dapat membantu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat mengidentifikasi dan memecahkan permasalahan kesehatan [18]. Kader yang merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat berperan sebagai

penggerak Posyandu, menjadi kunci keberhasilan Posyandu. Kader Posyandu memiliki tugas yang penting agar Posyandu dapat berjalan dengan baik [19]. Namun, ada kalanya peran kader dalam beberapa hal tidak bisa optimal. Hal ini disebabkan oleh partisipasi kader yang bersifat sukarela sehingga tidak menjamin bahwa kader akan tetap menjalankan tugas atau fungsinya dengan baik [8].

Tingkat kehadiran kader menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu. Dari sebelas kader yang diteliti, delapan diantaranya menyatakan selalu hadir dalam posyandu setiap bulan, frekuensi kehadiran mereka dalam satu tahun lebih dari delapan kali. Biasanya ketidakhadiran kader disebabkan oleh adanya kepentingan pribadi atau keluarga seperti sakit, menghadiri pernikahan saudara, menjenguk saudara yang sakit, dan lain-lain. Jika kader berhalangan hadir, mereka telah mengonfirmasi sebelumnya pada bidan dan kader lain untuk menggantikan perannya di posyandu [19]. Kehadiran kader di beberapa posyandu telah memenuhi persyaratan minimal kehadiran kader pertahun yaitu delapan kali kehadiran. Kader yang kehadirannya kurang dari delapan kali pertahun beralasan pergi keluar kota, lupa, capek, merasa malas, atau sakit. Biasanya mereka tidak memberitahukan sebelumnya kepada bidan atau kader lain dengan alasan tidak bisa bertemu, tidak mempunyai telepon/pulsa, tidak ada yang bisa dimintai tolong untuk menyampaikan informasi. Adanya alasan malas menunjukkan bahwa kurangnya motivasi kader untuk melaksanakan tugasnya di posyandu. Padahal, kader posyandu memiliki peran penting karena merupakan pelayanan kesehatan (health provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu dan memiliki frekuensi tatap muka antar kader yang lebih sering dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya [19].

Tingkat pengetahuan juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingkat keaktifan kader posyandu [20]. Pengetahuan memiliki peran penting dalam pembentukan karakter suatu individu. Tingkat pengetahuan kader mengenai posyandu dapat memberikan pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku serta kepatuhan kader dalam mendukung kegiatan program posyandu. Kader yang dibekali pengetahuan tentang manfaat dan tujuan posyandu akan berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu begitu juga sebaliknya [8].

Pekerjaan juga menjadi salah satu faktor penentu keaktifan kader kesehatan dalam melaksanakan fungsinya. Pekerjaan juga memengaruhi peran serta individu dan masyarakat, karena ketersediaan waktu yang dapat digunakan untuk kegiatan sosial. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi karena pekerjaannya menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan sosial, salah satunya adalah peranan aktif menjadi kader kesehatan di lingkungan [8]. Adanya kendala pada pekerjaan kader sangat memengaruhi peranan aktif mereka. Kendala yang dialami oleh kader kesehatan selama melaksanakan posyandu yaitu jumlah makanan tambahan yang diberikan ke balita terbatas tetapi masih banyak yang belum mendapat, buku sistem informasi posyandu (SIP) terlambat pembagiannya sehingga pelaporan menjadi terhambat, animo ibu balita untuk datang ke posyandu masih kurang, pengorganisasian tugas kader yang kurang jelas sehingga menyebabkan kesenjangan/ rasa iri antara kader sehingga menyebabkan suasana posyandu kurang kondusif, posyandu yang dilaksanakan di pagi hari menyebabkan jumlah kunjungan balita rendah, jumlah buku pegangan kader yang kurang sehingga satu buku dipakai lebih dari satu kader menyebabkan banyak kader yang masih bingung dalam melaksanakan tugasnya, pergantian kader tanpa diikuti dengan pendelegasian tugas dan serah terima tanggung jawab menyebabkan kader yang baru mengalami kebingungan dalam melaksanakan tugasnya, serta kurangnya pelatihan terutama bagi kader baru [19].

Selain itu, motivasi juga memengaruhi perilaku individu dalam melakukan suatu kegiatan yang akan berdampak terhadap hasil atau terciptanya posyandu yang aktif. Kader yang memiliki motivasi tinggi akan berperan aktif dalam kegiatan posyandu karena memiliki dorongan untuk berperan aktif dalam memajukan posyandu. Kader yang kurang termotivasi cenderung tidak aktif karena tidak adanya dorongan dari dalam diri mereka untuk memajukan posyandu [8].

### **Upaya yang Dilaksanakan Oleh Kader**

Selama pelaksanaan Posyandu, kader mempunyai 3 tahap penugasan, yaitu tugas sebelum, saat dan sesudah Posyandu. Sebelum Posyandu, kader bertugas menginformasikan jadwal pelaksanaan posyandu dan mempersiapkan alat, serta fasilitas Posyandu. Saat Posyandu, kader bertugas mengelola meja I-IV, dan sesudah Posyandu, kader bertugas mengunjungi balita-balita yang tidak hadir saat Posyandu [21]. Apabila kader tidak memahami tugas sebagai kader dengan baik maka Posyandu tidak akan berkembang bahkan mungkin akan berhenti pelaksanaannya [19]. Begitu juga dengan kinerja kader yang tidak maksimal akan mengakibatkan rendahnya minat masyarakat untuk menggunakan posyandu. Hal ini berimbas pada fungsi posyandu yang tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Mengacu pada permasalahan yang ada maka perlu dilakukan upaya pemberdayaan kader agar lebih profesional dalam memantau kesehatan masyarakat, serta membangun kemitraan masyarakat untuk meningkatkan dukungan

dan memanfaatkan posyandu secara optimal [22].

Pemberian edukasi pada kader kesehatan sangat penting. Pemberian informasi baru dapat dilakukan melalui pelatihan, dengan tujuan agar kader kesehatan mendapatkan pengetahuan atau informasi baru yang menjadi pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan dari informasi sebelumnya [22]. Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan, mereka mendapatkan kompetensi tentang pelaksanaan posyandu karena diajari oleh bidan desa dan diajari oleh kader yang lebih berpengalaman. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti [23]. Sehingga, diharapkan tingkat pengetahuan kader akan meningkat dan berpengaruh terhadap keaktifan kader dalam melakukan tugasnya untuk optimalisasi fungsi posyandu. Selain pemberian edukasi perlu adanya dorongan motivasi kader kesehatan dalam melakukan fungsinya. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan membuat suatu penghargaan untuk kader berprestasi dan berperan aktif, misalnya dengan pemberian piagam penghargaan yang bertujuan meningkatkan motivasi kader dalam kegiatan posyandu [8]. Peran aktif kader dalam pelaksanaan program posyandu maka, masyarakat juga akan antusias dalam menghadiri kegiatan dan mengikuti program-program posyandu. Dengan kata lain jumlah kunjungan posyandu meningkat dan fungsi posyandu dapat dijalankan secara optimal.

#### **Peran Masyarakat Untuk Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat**

Dalam pelaksanaan monitoring oleh posyandu biasanya didominasi oleh berat badan dan tinggi badan saja. Padahal, pertumbuhan lingkaran kepala juga sangat penting untuk mendeteksi sejak dini gangguan pertumbuhan otak. Pertumbuhan lingkaran kepala yang lebih dari normal dapat menandakan adanya hidrosefalus, hematoma subdural atau efusi, dan pertumbuhan lingkaran kepala yang kurang dari normal dapat mengakibatkan mikrosefali yang bisa menyebabkan gangguan berhubungan dengan psikomotor dan kognitif. Berbagai program kegiatan promotif dan preventif juga dilakukan oleh posyandu. Program promotif dan preventif yang terdapat di posyandu yaitu konsultasi kesehatan ibu dan balita, konsultasi gizi, penyuluhan KB, penyuluhan sanitasi lingkungan, serta kelas ibu hamil [14].

Dalam pandangan masyarakat, program yang dijalankan posyandu mengenai program rutin setiap bulan dalam rangka melakukan penimbangan balita hanya untuk mengetahui perkembangan balita. Pandangan tersebut masih terlalu sempit karena posyandu tidak hanya untuk mengetahui perkembangan balita saja, melainkan juga sebagai pusat pelayanan kesehatan terpadu dan memperluas wawasan tentang kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam program-program posyandu yang telah dijalankan, perlunya masyarakat yang ikut mendukung dengan berperan penuh untuk mencapai keberhasilan program. Dengan kata lain, keberhasilan pelaksanaan program terpadu selain bergantung terhadap kader-kader yang menjalankan, juga sangat bergantung dari peran ikut serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan posyandu [14].

#### **4. Kesimpulan**

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat yang memiliki tujuan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia. Peran kader dalam posyandu berfungsi sebagai agen perubahan yang memengaruhi perilaku masyarakat dan sebagai penggerak masyarakat agar mau melakukan perubahan dan pelayanan posyandu dilakukan kader bersifat sukarela.

Faktor yang memengaruhi keaktifan kader adalah kehadiran kader, tingkat pengetahuan, pekerjaan, serta motivasi. Kader mempunyai 3 tahap penugasan, yaitu tugas sebelum, saat dan sesudah Posyandu. Sebelum Posyandu, kader bertugas menginformasikan jadwal pelaksanaan posyandu dan mempersiapkan alat, serta fasilitas Posyandu. Saat Posyandu, kader bertugas mengelola meja I-IV, dan sesudah Posyandu, kader bertugas mengunjungi balita-balita yang tidak hadir saat Posyandu. Keberhasilan pelaksanaan program terpadu selain bergantung terhadap kader-kader yang menjalankan, juga sangat bergantung dari peran ikut serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan posyandu.

**Ucapan Terimakasih:** Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh anggota kelompok yang berkontribusi dalam penulisan artikel ini. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pengampu kami yang telah membimbing kami dalam pengerjaan artikel ini.

#### **Referensi**

1. Luisi D, Hämel K. Community participation and empowerment in primary health care in Emilia-Romagna: A document analysis study. *Health Policy (New York)*. 2021;125(2):177–84.

2. WHO. Community empowerment. In: 7th Global Conference on Health Promotion: Track themes. 2009.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
4. Pranata S, Pratiwi N, Rahanto S. Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Manado Dan Palangkaraya. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2012;14(2 Apr).
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. In 2018.
6. Sihotang HM, Rahma N. Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016. *J Endur*. 2017;2(2):168.
7. Gonzalez RM, Gilleskie D. Infant Mortality Rate as a Measure of a Country's Health: A Robust Method to Improve Reliability and Comparability. *Demography*. 2017;54(2):701–20.
8. Profita AC. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):68.
9. Restuastuti T, Zahtamal, Chandra F, Restila R. Analysis of Community Empowerment in Health Sector. *J Kesehat Melayu*. 2017;1(1):14–9.
11. Lestari LI. Hubungan Karakteristik Ibu Balita dengan Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2009. 2009;
12. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. 2011. 1–100 p.
13. Saputra INA. KIAT – KIAT POSYANDU DI DESA SENGKIDU KECAMATAN MANGGIS KABUPATEN KARANGASEM DALAM MENANGGULANGI ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI. 2019;2(1):79–93.
14. Agus Susanto. Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. 2nd Semin Nas IPTEK Terap 2017. 2017;189–93.
15. Hafifah N, Abidin Z. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *J Pus Inov Masy*. 2020;2(5):893–900.
16. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta; 2013.
17. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi (AKG). Jakarta; 2013.
18. Susanto F, Claramita M, Handayani S. Peran kader posyandu dalam pemberdayaan masyarakat Bintan Role of posyandu cadres in community empowerment in Bintan. *J Community Med Public Heal*. 2017;33–42.
19. Pramudyani, Vera AR, Setiawan A, Fajariyansyah A, Aji GL. Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Menuju Desa Siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu, Gendangsari, Gunung Kidul. *J Pemberdaya Publ Has Pengabdian Kpd Masy*. 2019;3(1):79–90.
20. Trisanti I, Khoirunnisa FN. Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;9(2):192.
21. Tse ADP, Suprojo A, Adiwidjaja I. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *J Ilmu Sos dan Ilmu Polit Univ Tribhuwana Tunggaladewi*. 2017;6(1):60–2.
22. Dewi DS. Peran Komunikator Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Posyandu Nurikelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Komun*. 2017;5(1):272–82.
23. Nurhidayah I, Hidayati NO, Nuraeni A. Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2):145–57.
24. Widagdo L, Husodo BT. Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, Kesehat*. 2009;13(1):39–47.

## **LITERATURE REVIEW: EFEKTIVITAS POSYANDU LANSIA DALAM MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN LANSIA**

**Yasinda Thasia<sup>1\*</sup>, Anika Rahman<sup>2</sup>, Bunga Zakiyya<sup>3</sup>, Firanida Amalia<sup>4</sup>, Maharifky Nandito<sup>5</sup>, Nur Vina Aracely<sup>6</sup>, Septa Katmawanti<sup>7</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

Jalan Semarang no 5 Malang, +62 341-551312

\*e-mail: yasinda.thasia.1906126@students.um.ac.id

### **Abstrak**

**1) Latar belakang:** Proses penuaan merupakan proses perubahan fisiologi yang terjadi pada umumnya ditandai dengan penurunan fungsi organ serta sistem tubuh yang terjadi secara alamiah sehingga menimbulkan berbagai masalah pada lansia. Jumlah lansia di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup tajam, begitu pula dengan populasi lansia di Indonesia yang mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Adanya penduduk lanjut usia ini dapat memberikan dampak positif maupun negatif. Untuk itu pemberian perlu adanya pelayanan kesehatan yang optimal kepada lansia, yakni pemerintah Indonesia telah melaksanakan program Posyandu lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan posyandu lansia sebagai salah satu jenis pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. **2) Metode:** Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan menggunakan artikel jurnal dan berita online. Literatur tersebut peneliti dapatkan dari pangkalan data ilmiah seperti google scholar. **3) Hasil:** Peran posyandu bagi lansia yakni memberikan pelayanan kesehatan serta berbagai pelayanan lainnya yang dibutuhkan lansia dalam mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka. Dalam pelaksanaan program posyandu ini terdapat faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia, tetapi adanya faktor penghambat tersebut tidak berarti posyandu lansia dapat dikatakan gagal dan tidak menghasilkan perubahan. **4) Kesimpulan:** Dapat terlihat jelas adanya keefektifan program posyandu lansia dengan melihat adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku lansia ke arah yang lebih sehat. Hal tersebut dapat diartikan bahwa posyandu lansia sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata kunci:** Posyandu lansia; pemberdayaan masyarakat; kesehatan lansia.

**Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.**

### **1. Pendahuluan**

Proses penuaan atau umumnya dikenal dengan sebutan menua merupakan proses perubahan fisiologi yang terjadi pada setiap manusia dengan proses dan mekanisme yang berbeda-beda tiap individunya. Proses perubahan fisiologi ini umumnya ditandai dengan penurunan fungsi organ serta sistem tubuh yang terjadi secara alamiah sehingga menimbulkan berbagai masalah pada lansia (1). Menurut badan kesehatan dunia (World Health Organization), lansia atau lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas yang akan mengalami proses penuaan yang disertai dengan perubahan-perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 19 (1) tentang Kesehatan, lansia dirumuskan sebagai seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial.

Menurut Permata (2020) di dalam jurnalnya, jumlah lansia di seluruh dunia mengalami peningkatan yang cukup tajam sehingga pada tahun 2025 lansia populasinya diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. Di Indonesia, populasi lansia mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Menurut data kementerian kesehatan Indonesia (2013), jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2016 sebanyak 20,18 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 23,4 juta jiwa. Akibatnya, pada tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat ke-4 dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak, setelah China, India, dan Amerika Serikat.

Jumlah penduduk lanjut usia yang banyak di Indonesia akan membawa dampak positif maupun negatif. Hal ini akan berdampak positif jika lansia tetap sehat, aktif, dan produktif. Di sisi