

JKMP (JURNAL KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PUBLIK), 5 (2), September 2017, 229-244

ISSN 2338-445X (print), ISSN 2527-9246 (online)

Link Jurnal: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/jkmp>

Link DOI: <https://doi.org/10.21070/jkmp.v5i2.1315>

DOI Artikel: 10.21070/jkmp.v5i2.1315

---

## Partisipasi Masyarakat Dalam Posyandu Di Kecamatan Sidoarjo

Weni Al Azizah  
Isna Fitria Agustina

(Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Jalan Mojopahit 666 B, Sidoarjo  
email:wenziazizah12@gmail.com, isnaagustina@umsida.ac.id)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran kader posyandu dalam menggerakkan partisipasi masyarakat dan kendala yang dialami kader posyandu dalam mempengaruhi partisipasi masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan melalui observasi, dokumentasi, dan wawancara dengan bidan posyandu, kader posyandu, serta ibu-ibu yang memiliki balita dalam menggerakkan partisipasi masyarakat di desa kemiri. Hasil dari penelitian ini yaitu ketidakaktifan kader posyandu yang berada di Desa Kemiri membuat ibu-ibu enggan untuk datang ke posyandu karena beberapa ibu-ibu menganggap posyandu sebelah mata dan ibu-ibu lebih mengandalkan dokter pribadi, dan kurangnya peran kader dalam melaksanakan program posyandu sehingga program menjadi terhambat dan tidak tertib. Selain itu fasilitas yang di berikannya pun kurang, banyak ibu-ibu yang duduk seadanya karena keterbatasannya tempat duduk tunggu bagi ibu-ibu dan balitanya. Kendala lainnya yakni program yang ada bersifat monoton dan tidak ada program baru yang dapat meningkatkan kunjungan ibu-ibu untuk datang ke posyandu serta kurangnya inovasi dari kader posyandu.

Kata kunci: kader posyandu, posyandu, partisipasi masyarakat

### ***Abstract***

*This study aims to describe the role of posyandu cadres in mobilizing community participation, in the role of posyandu cadres strongly influencing the participation of the community due to many obstacles that occur in the implementation of posyandu resulted from decreasing the visit of mothers in posyandu program and increase or move the visit of mothers to come To the posyandu. The method used in this research is qualitative method. Data collection techniques used through observation, documentation, and interviews with posyandu midwives, posyandu cadres, and mothers with toddlers in mobilizing community participation in the candlenut village. The result of this research is the inactivity of posyandu cadres located in Kemiri Village made mothers reluctant to come to posyandu because some mothers considered posyandu one eye and mothers rely more on personal physician, and also lack of cadre that make progress of program of posyandu Become obstructed and disorderly. In addition, the facilities provided are less, many mothers who sat idolnya because of limited seating waiting for mothers and toddlers, as for other obstacles that the program is given settled course there is no new program that can increase the visit of mothers to Came to posyandu and lack of innovation from posyandu cadres.*

*Keywords: posyandu cadres, posyandu, community participation*

### **Pendahuluan**

Kesehatan merupakan hak asasi setiap masyarakat dan sebagai investasi yang tertera di Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1, sehingga perlu diupayakan dan ditingkatkan oleh seluruh komponen bangsa agar masyarakat dapat menikmati hidup yang sehat. Selain itu, kesehatan bukanlah hanya menjadi urusan pemerintah saja, melainkan tanggung jawab bersama yang saling berkaitan antara pemerintah dengan masyarakatnya. Hal ini kebutuhan kesehatan yang tinggi sangat dibutuhkan oleh masing-masing individu terutama anak-anak. Di era globalisasi, Indonesia sangat fokus dalam memajukan negaranya, dengan cara mewujudkan masyarakat yang sehat, maju dan sejahtera. Kemajuan terjadi pada segala bidang ilmu yang telah menghasilkan pencapaian yang positif, khususnya pada ilmu pengetahuan dan teknologi di medis yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan balita yang akhirnya berdampak pada jumlah pertumbuhan balita dan anak yang terus meningkat.

Maka dari itu, dalam menanggulangi permasalahan tersebut dibutuhkan program posyandu dimana posyandu dijadikan pusat aktivitas para ibu dalam upaya memenuhi pelayanan kesehatan para balitanya dan keluarga berencana. Posyandu sendiri dikelola dan diselenggarakan oleh pemerintah yang

---

bertujuan untuk masyarakat yang mendapatkan dukungan teknis dari para petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Menurut Departemen Kesehatan tujuan terbentuknya posyandu untuk mempercepat mengurangi angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran, serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan aktivitas-aktivitas kesehatan dan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

Operasional posyandu balita dilakukan melalui posyandu yang diorganisasikan oleh masyarakat bekerja sama dengan pihak yang menangani bidang kesehatan (Sitohang:2003). Salah satu upaya posyandu balita dalam rangka peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit pada balita, maka dilakukan pemantauan keadaan kesehatan balita secara berkala untuk memeriksa kesehatan balita ke posyandu. Salah satu bentuk pelayanan posyandu balita dengan memanfaatkan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. KMS diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kesehatan pada balita secara berkala, peningkatan kesehatan secara berkala dapat meningkatkan harapan kesehatan balita dan penyakit dapat dideteksi lebih dini (Departemen Kesehatan Republik Indonesia: 2005).

Kemudian dalam rangka mencapai visi Kementerian Kesehatan yaitu mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dengan salah satu misinya yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani serta dalam rangka mencapai visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu mewujudkan masyarakat Jawa Timur mandiri untuk hidup sehat dengan misinya mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat maka perlu disusun *grand design* pembangunan kesehatan di Jawa Timur tahun 2011- 2014.

Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat adalah pengembangan Posyandu. Pada akhir tahun 2010 di Jawa Timur jumlah balita sebanyak 3,027.000 jiwa sedangkan jumlah Posyandu sebanyak 45.603 buah. Jadi rasio Posyandu dengan jumlah balita adalah 1:66 . Bila dibandingkan dengan standar 1 (satu) Posyandu untuk 80 balita, maka angka pencapaian di atas sudah memenuhi standar. Sedangkan jumlah kader Posyandu pada akhir tahun 2010 tercatat sebanyak 226.829 orang, sedangkan kader Posyandu yang aktif sebanyak 205.227 orang (90 %). Berikut data jumlah kader di Jawa Timur pada tahun 2010:

Tabel 1:  
Jumlah Kader Posyandu Di Jawa Timur

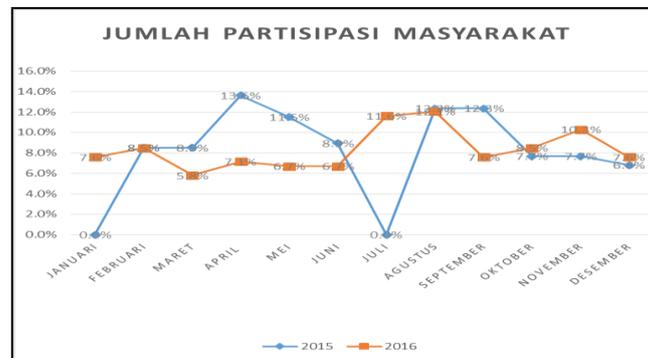
Tahun	Kategori Kader Posyandu	Jumlah
2010	Kader Yang Aktif	205.227
	Kader Terlatih	165.226

Sumber : Posyandu.org, (di akses tanggal 10 Desember 2016)

---

Dengan melihat tabel 1. di atas, hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitatif jumlah posyandu maupun jumlah kader sudah memenuhi standar yang ditetapkan. dan perlu diimbangi dengan kualitas posyandu maupun kadernya. Jumlah kader posyandu Jawa Timur sendiri sebanyak 226.829 orang, jumlah kader aktif di posyandu Jawa Timur sebanyak 205.227, dan jumlah kader terlatih posyandu Jawa Timur 165.226. (*Posyandu.org, diakses pada tanggal 10 Desember 2016*)

Dapat dilihat pada posyandu Desa Kemiri rendahnya partisipasi masyarakat menurut Ibu Sunarsi selaku Bidan posyandu Desa Kemiri, dikarenakan lemahnya kualitas pelayanan dan tidak ada inovasi dari para kader dalam penerapan program posyandu di Desa Kemiri. Kemudian sebagian masyarakat tidak mengetahui terkait pentingnya tujuan program posyandu yang ada di setiap pos posyandu tersebut. Hal tersebut dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya kesehatan balita dan adanya rasa malu atau gengsi untuk datang ke pos posyandu. Seharusnya peran kader posyandu lebih aktif dalam meningkatkan program posyandu tersebut dan menarik para ibu-ibu untuk datang ke pos posyandu, sehingga pelayanan yang ada di pos posyandu dapat dimanfaatkan oleh masyarakat setempat. (*Hasil Pra Survey Tanggal 23 Oktober 2016*)



Gambar 1. Jumlah Partisipasi Masyarakat

Sumber : Daftar Kehadiran Posyandu Graha Kuncara (Hasil Olah Penulis, 2016)

Berdasarkan grafik di atas bahwa di tahun 2015 sampai dengan 2016 tidak mengalami peningkatan yang signifikan, akan tetapi malah mengalami penurunan yang cukup drastis dan justru jumlah partisipasi masyarakat di akhir tahunnya selalu mengalami penurunan. Dengan tidak adanya kesadaran atau partisipasi masyarakat tersebut dampaknya yakni masyarakat semakin tidak mengetahui dengan kondisi kesehatan yang terjadi pada balitanya sejak dini. Padahal setiap bayi yang baru lahir hingga usia satu tahun akan diberikan imunisasi oleh para kader posyandu, selanjutnya bayi tersebut juga memerlukan suntikan untuk kekebalan tubuh seperti campak. Tetapi banyak orang tua yang sering kali

mengabaikan pentingnya suntikan tersebut sehingga menyebabkan terjangkitnya berbagai penyakit. Kemudian para kader posyandu juga kurang meningkatkan inovasi dalam pelayanan posyandu agar dapat menarik peminat masyarakat untuk melakukan imunisasi di posyandu Desa Kemiri. Di Desa Kemiri para warga miskin sangat bergantung pada program posyandu ini, karena program posyandu dianggap paling terjangkau secara ekonomis. Kemudian para kader posyandu kurang giat memberikan informasi terkait pentingnya kesehatan balita.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peran kader dalam menggerakkan paertisipasi masyarakat di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo serta kendala peran kader dalam menggerakkan partisipasi masyarakat di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo. Sedangkan penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan peran kader dalam menggerakkan partisipasi masyarakat serta mendiskripsikan kendala peran kader dalam menggerakkan partisipasi masyarakat di Desa Kemiri Kecamatan Sidoarjo.

## **Landasan Teoritis**

### **Peran Kader Posyandu**

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Depkes RI, 1993). Di dalam program posyandu untuk tercapainya kualitas pelayanan kader yaitu kader posyandu harus aktif dalam melaksanakan program posyandu serta melayani masyarakat dengan baik dalam melakukan pelaksanaan program posyandu. Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu:

1. Kader Pembangunan Desa (KPD) yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak pembangunan di desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui latihan kader pembangunan desa.
2. Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan “tenaga spesialis” dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan.

Melihat teori-teori yang telah di paparkan oleh penulisan sebelumnya, mengenai kader posyandu maka dalam hal ini kader posyandu merupakan variabel

---

---

independent yang di pilih dan ditentukan oleh penulis berdasarkan pertimbangan. Oleh karena itu agar variabel independent (X1) yakni peran kader menjadi terukur dibutuhkanlah indicator yang jelas, berikut ini yang menjadi indikator peran kader Menurut Maryam Siti. R (2010:14):

1. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
2. Melakukan survei mawas diri/pendataan bersama petugas.
3. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat, misalnya untuk menentukan jadwal pelaksanaan posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat (mengajak balita hadir di posyandu memberikan atau menyebarluaskan informasi kesehatan, menggali dan menggalang sumber daya termasuk dana).
5. Melaksanakan kegiatan posyandu.
6. Melakukan pencatatan.

### **Partisipasi Masyarakat dalam Posyandu**

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut (Abadi, 2014). Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekadar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007). Pelayanan kesehatan yang diciptakan dengan adanya partisipasi masyarakat didasarkan kepada idealisme (Notoatmodjo, 2007).

1. *Community felt need* apabila pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, ini berarti bahwa masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut. Sehingga adanya pelayanan kesehatan bukan karena diturunkan dari atas, yang belum dirasakan perlunya, tetapi tumbuh dari bawah yang diperlukan masyarakat dan untuk masyarakat.
2. Organisasi pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan partisipasi masyarakat adalah salah satu bentuk pengorganisasian masyarakat. Hal ini berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.
3. Pelayanan kesehatan tersebut akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri. Artinya tenaganya dan penyelenggaraannya akan ditangani oleh anggota masyarakat itu sendiri yang dasarnya sukarela.

Selain itu juga ada enam jenis tafsiran mengenai partisipasi masyarakat tersebut antara lain:

---

1. Partisipasi adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada proyek atau program pembangunan tanpa ikut serta dalam pengambil keputusan.
2. Partisipasi adalah usaha membuat masyarakat semakin peka dalam meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan menanggapi proyek-proyek atau program-program pembangunan.
3. Partisipasi adalah proses yang aktif, yang mengandung arti bahwa orang atau kelompok terkait mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan hal itu.
4. Partisipasi adalah penetapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf dalam melakukan persiapan, pelaksanaan dan monitoring proyek/program agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial.
5. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
6. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

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 dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan yang diberikan di posyandu bersifat terpadu, hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Depkes RI, 2006).

Depkes RI (2006) memaparkan bahwa penyuluhan dilakukan oleh kader didampingi oleh tenaga kesehatan. Ibu balita diberi penyuluhan tentang :

1. Pentingnya menimbang balita setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan balita. Balita yang dibawah garis merah (BGM) harus dirujuk ke tenaga kesehatan.
  2. Pentingnya asi saja (asi eksklusif) sampai anak berumur 6 bulan.
  3. Pentingnya pemberian makanan pendamping asi bagi anak umur lebih 6 bulan.
  4. Pentingnya ibu memberikan asi sampai anak berusia 2 tahun.
  5. Pentingnya imunisasi lengkap untuk pencegahan penyakit pada balita.
-

6. Pentingnya pemberian vitamin A untuk mencegah kebutaan dan daya tahan tubuh anak. Setiap bulan Februari dan Agustus bayi berumur 6-12 bulan dan balita berumur 1-5 tahun diberi satu kapsul vitamin A.
7. Pentingnya latihan/stimulasi perkembangan anak balita di rumah.
8. Bahaya diare pada balita. Asi harus diberikan seperti biasa walaupun anak sedang mencret.
9. Bahaya infeksi saluran nafas akut (ISPA), balita batuk pilek dengan nafas sesak atau sukar bernafas harus dirujuk ke tenaga kesehatan.
10. Demam pada balita sering menunjukkan tanda – tanda malaria, campak, demam berdarah. Hal ini dapat membahayakan jiwa anak.

Yamin (2003) menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka tingkat pemanfaatan posyandu juga akan semakin tinggi. Namun dukungan keluarga yang kurang dalam pemanfaatan posyandu tidak berbeda dengan dukungan keluarga yang baik. Dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan posyandu oleh ibu balita akan semakin tinggi bila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi tentang posyandu. Adanya dukungan dari keluarga dalam penulisan ini adalah suami akan memengaruhi tindakan ibu dalam memanfaatkan posyandu untuk meningkatkan kesehatan keluarga khususnya balita. Perilaku ibu dalam memanfaatkan posyandu akan langgeng bila didasari oleh pengetahuan ibu yang baik dan diperkuat oleh adanya dukungan suami dalam bentuk dukungan nyata, dukungan emosional, maupun dukungan informatif.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, peneliti menginterpretasikan data dengan memberikan makna, menerjemahkan, dan menyusunnya agar menjadi mudah dipahami. Tentu penafsirannya dari sudut pandang masyarakat (emik) itu sendiri yang menjadi fokus kajiannya (Abadi, 2011) . Informan penelitian ini terdiri dari bidan posyandu Desa Kemiri, kader posyandu Desa Kemiri, serta ibu-ibu yang memiliki balita yang berada di lingkungan posyandu Desa Kemiri. Selanjutnya teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik penganalisisan data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, pembahasan dan merumuskan kesimpulan.

---

## Hasil dan Pembahasan

Dalam melakukan wawancara kepada bidan posyandu, sebagaimana yang menangani tentang program posyandu. Dalam hal ini yang menangani program posyandu adalah ketua kader posyandu yang di bimbing oleh bidan posyandu. Penulis mendapatkan banyak informasi dari ibu Sunarsih (bidan posyandu), yang terjun langsung ke posyandu pos VI untuk melaksanakan program posyandu. Selain itu ibu dan balitanya mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu secara langsung dan baik dalam memberikan informasi mengenai asupan gizi yang baik bagi balitanya, hal ini penulis mempunyai informasi yang akurat.

### Pendekatan kader dalam pelaksanaan program posyandu

Penulis melakukan wawancara mengenai tentang pendekatan kader posyandu dalam melaksanakan program posyandu kepada masyarakat. peran kader menurut bukunya Maryam Siti. R (2010:14):

1. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
2. Melakukan survey mawas diri/pendataan bersama petugas.
3. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat, misalnya untuk menentukan jadwal pelaksanaan posyandu.
4. Menggerakkan masyarakat (mengajak balita hadir di posyandu, memberikan/menyebarluaskan informasi kesehatan, menggali dan menggalang sumber daya termasuk dana)
5. Melaksanakan kegiatan posyandu.
6. Melakukan pencatatan.

Berikut wawancara penulis dengan bidan posyandu, ibu sunarsih selaku bidan posyandu berkata bahwa

*“program posyandu yang ada di Desa Kemiri memiliki penurunan yang sangat memperhatikan karena beberapa ibu- ibu atau masyarakat kurang mendukung adanya pelaksanaan program posyandu dikarenakan ketidakaktifan kader posyandu dan kurangnya kader posyandu yang dianggap oleh masyarakat hanya sebelah mata serta mereka mengandalkan dokter pribadi” (hasil wawancara dengan ibu sunarsih di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)*

Selanjutnya penulis mewawancarai kader posyandu mengenai keaktifan kader posyandu dalam pelaksanaan program posyandu untuk menggerakkan partisipasi masyarakat, berikut wawancaranya ibu yasa selaku ketua kader posyandu mengatakan bahwa

---

*“keaktifan kader kurang dan juga kurangnya kader dalam pelaksanaan program posyandu yang membuat jalannya pelaksanaan posyandu tidak teratur dan tidak tertib, banyak masyarakat yang menimbang balitanya sendiri karena terbatasnya kader posyandu adapun juga beberapa masyarakat yang enggan datang ke posyandu banyak alasan.”(hasil wawancara dengan ibu yasa di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)* Setelah itu penulis mewawancarai beberapa ibu-ibu yang mengikuti pelaksanaan program posyandu terkait dengan ketidakaktifan kader posyandu dalam melaksanakan program posyandu, berikut wawancara saya dengan ibu desi beliau berkata

*“Kurang mbak sekarang kan cuma ada tiga kader saja jika nanti kadernya tidak masuk gitu saya nimbang anak saya sendiri dan itu pun nimbangannya tidak tertib, tidak ada yang mau ngalah semuanya minta duluan”( hasil wawancara dengan ibu desi di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)*

Adapun juga tanggapan dari ibu Novalia berkata :

*“Kurang baik mbak kinerjanya banyak kader yang gak aktif mbak kadang kadernya cuma dua kadang tiga ini bikin posyandunya agak ruwet mbak.” (hasil wawancara dengan ibu novalia di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)*

Selain itu tanggapan dari ibu heni dan ibu lusi berkata

*“Sosialisasinya kurang mbak hanya kalau ada acara arisan PKK di beritau besok posyandu ataupun juga papasan di jalan bu besok posyandu, gak ada pertemuan resmi antara ibu-ibu dan kader.”(hasil wawancara dengan ibu heni dan ibu lusi di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)*

### **Pelaksanaan kader yang dapat mengkreatifkan dalam pelaksanaan program posyandu**

Dalam pelaksanaan kader yang dapat mengkreatifkan dalam pelaksanaan program posyandu menurut bidan kurang karena sosialisasi yang diberikan pun juga kurang beriku wawancara saya dengan bidan posyandu ibu sunarsih

*“dilihat dari ketebatasan kader yang ada di posyandu membuat partisipasinya menurun dan juga membuat jalannya pelaksanaan kegiatan posyandu sedikit terhambat”. (hasil wawancara dengan ibu sunarsih di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)*

---

Adapun pula wawancara dengan kader posyandu ibu yasa mengenai pelaksanaan kader yang dapat mengkreaitfkan dalam pelaksanaan program posyandu, berikut wawancaranya

*“Kalau masalah pencatatan balita sudah teliti dan teratur mbak kita sebagai petugas kader posyandu tetapi jika masyarakatnya banyak dan keterbatasan kader nah itu yang membuat kita selaku petugas kader sedikit kurang teliti mbak karena sebagian masyarakat yang melakukan penimbangan bayi sendiri jadi kita selaku kader tidak bisa bertanggung jawab mbak, dan kalau masalah pendataan kita selaku kader kurang teliti mbak karena ada yang terselip data 2 atau 3 bayi mbak ya karena keterbatasan kader mbak”.*( hasil wawancara dengan ibu yasa di posyandu desa Kemiri 21 April 2017)

Selanjutnya wawancara dengan ibu-ibu mengenai pelaksanaannya beberapa tanggapan ibu-ibu pelaksanaannya cukup baik dan adapun juga ketidaktertiban dalam jalannya kegiatan posyandu karena keterbatasannya kader posyandu.

Di dalam pelaksanaan kader dan pendekatan kader adapun juga faktor penghambat dan pendukung yakni faktor penghambat dapat dilihat dari keterbatasan kader posyandu, kurangnya partisipasi masyarakat, ketidakaktifan kader. Sedangkan dilihat dari faktor pendukung bidan posyandu berkata bahwa dana yang diberikan oleh pemerintah cukup baik dan juga ada program baru dari pemerintah yang mengenai tentang pemberhati makanan bayi agar ibu-ibu mengetahui takaran gizi bagi balitanya, serta meningkatnya partisipasi masyarakat pada bulan pemberian vitamin A kunjungan ibu-ibu meningkat hampir 100%.

## **Faktor penghambat dan pendukung keaktifan peran kader dalam peningkatan masyarakat**

### **1. Faktor Penghambat**

Menurut bidan posyandu yang menghambat jalannya posyandu ialah “di Desa Kemiri banyak posyandu tetapi di salah satu posyandu mempunyai penurunan partisipasi masyarakat dikarenakan kurangnya kader serta ketidakaktifan kader posyandu dan juga sosialisai yang di berikan oleh kader pun juga kurang”. Sedangkan menurut kader sendiri mereka menyadari bahwa ketidakaktifan kader dan kurangnya kader yang menjadi penghambat jalanya pelaksanaan posyandu. Tetapi menurut kalangan masyarakat mereka merasa resah karena ketidakaktifan kader, kurangnya kader serta kurangnya sosialisasi dari kader dalam pemberitahuan mengenai pelaksanaan kader membuat mereka enggan datang ke posyandu.

---

Sedangkan teori pendukung dalam menganalisis hasil dilapangan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang ada saya menggunakan teori Slamet (1993:137-143) yakni dari hasil analisis teori yang di gunakan dengan hasil yang di peroleh di lapangan bahwa untuk teori faktor internal tidak efisien dan lebih ditingkatkan lagi dengan hasil dilapangan terutama dari tingkat pendidikan untuk ibu-ibu yang membawa balitanya ke posyandu kebanyakan masih kalangan menengah ke bawah dan kurang mengetahui tentang pergantian prosedur mengenai kesehatan gizi balitanya, dan juga tidak memandang atau melihat seberapa tinggi pendidikannya, dari tingkat penghasilan tidak menjadi faktor mereka untuk datang ke posyandu, karena kebanyakan ibu-ibu yang di kalangan menengah ke atas menggunakan bidan atau dokter pribadi ataupun juga bisa di bilang memiliki gengsi tinggi, adapun sebagian pula pekerjaan ibu-ibu balita semua adalah ibu rumah tangga biasa, lama tinggal tidak menjadi faktor utama untuk wajib membawa balitanya ke posyandu karena kebanyakan ibu-ibu di kalangan posyandu pos VI ini kebanyak ibu-ibu yang merantau atau pindahan dari luar kota, sedangkan di posyandu desa kemiri pos VI kebanyakan mereka masyarakat bukan dari blok perumahan saja melainkan juga ada masyarakat desa kemiri yang digolongkan kalangan menengah ke bawah.

Dari beberapa teori faktor eksternal juga tidak efisien dan ditingkatkan kembali dengan hasil yang diperoleh oleh penulis karena sarana yang ada di posyandu kurang mencukupi kebutuhan dari ibu-ibu yang memiliki balita, mengenai penerimaan orang luar pun banyak ini yang membuat banyak orang yang baru pindah kurang mengetahui adanya posyandu setiap bulannya, adapun juga mengenai kemampuan organisasinya kurang mendukung banyak masyarakat yang tidak mengetahui akan adanya pelaksanaan posyandu mereka hanya mengetahui melalui di persimpangan jalan saja. Dalam manfaat program ini pun ibu-ibu sebagian ada yang memanfaatkannya sebagian pula ada yang mengabaikan dalam hal mereka memiliki dokter pribadi itupun di kalangan ibu-ibu menengah ke atas. Sedangkan dilihat dari faktor eksternal keluarganya kebanyakan di kalangan menengah ke atas yang dapat mengandalkan bidan pribadi, karena posyandunya bertempat di perumahan untuk kalangan menengah ke bawah bisa di hitung.

## **2. Faktor Pendukung**

Menurut pendapat bidan posyandu faktor yang mendukung kegiatan posyandu yakni adanya program dari paramita yaitu *save the children* yang dimaksud dengan pemberhati makanan bayi agara ibu-ibu dapat memperhatikan asupan gizi pada balitanya adapun juga bantuan dana dari pemerintah yang dapat meningkatkan sarana dan prasarana yang ada di posyandu Desa Kemiri. Dari hasil lapangan faktor pendukung peran kader dalam peningkatan partisipasi masyarakat

---

beberapa dari masyarakat yang mendukung dengan adanya program posyandu di masyarakat kalangan menengah ke bawah (masyarakat kampung), dilihat juga pada bulan pemberian vitamin A masyarakat banyak yang datang ke posyandu hampir 100% yang datang. Bidan juga memberikan sosialisasi setiap bulan dan setiap selesai melaksanakan program posyandu kepada kader agar meningkatkan kualitas kinerjanya dan juga mencari solusi untuk bisa menarik simpati kepada ibu-ibu agar ikutserta berpartisipasi dalam program posyandu. Menurut masyarakat mengenai pelayanan yang di berikan kader sudah cukup baik dan efektif, dan selama ini belum terjadi aduan (komplain), selain itu juga ada bantuan dana dari pemerintah untuk dapat membantu terlaksananya program posyandu dengan baik serta pemerintah memberikan sarana prasarana yang cukup baik.

## **Simpulan dan Saran**

### **1. Simpulan**

- a. Peran kader posyandu dalam peningkatan partisipasi masyarakat di dalam pelaksanaan yang dilakukan petugas kader kurang baik. Hal tersebut karena masyarakat di kalangan menengah ke atas jumlah kadernya kurang serta di kalangan menengah ke atas kebanyakan menggunakan dokter pribadi untuk imunisasi balitanya. Sedangkan pedapat masyarakat di kalangan ke bawah cukup baik, kerena dengan adanya posyandu mereka sedikit terbantu dalam hal mengetahui kesehatan gizi balitanya. Adapun mengenai peran kader yang tidak sesuai dengan kewajibannya sebagai petugas kader posyandu, beberapa kader posyandu kurang dalam kedisiplinannya untuk melaksanakan kewajibannya, termasuk kader yang kurang aktif dan juga kurangnya jumlah kader dalam pelaksanaan program posyandu yang dilaksanakan di posyandu pos VI. Kendala ini yang membuat masyarakat resah karena banyak ketidaktertiban dalam pelaksanaan program posyandu dan ketidaktertiban ibu-ibu pada waktu melakukan imunisasi serta penimbangan balita, dan juga beberapa ibu-ibu yang strata sosial menengah ke atas menggunakan bidan ataupun dokter pribadi.
  - b. Faktor pendukung dalam pelaksanaan kader posyandu VI Desa Kemiri terbantunya dana dari pemerintah serta sarana yang di berikan oleh pemerintah, selain itu ada dukungan program dari paramita mengenai pemberhati makanan bayi dimana program ini untuk memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu untuk dapat berhati-hati dalam memberikan makanan pada bayi. Dan juga pada bulan pemberian vitamin A banyak masyarakat yang datang ke posyandu hampir 100% yang datang, sedangkan faktor penghambatnya dapat dilihat pada menurunnya kunjungan kader
-

posyandu, keterbatasannya kader serta kurang aktifnya kader dalam melaksanakan program posnyandu dan juga sosialisasi yang diberikan kurang.

## 2. Saran

- a. peran kader yang kurang aktif di evaluasi lagi agar tidak membuat ibu-ibu enggan datang ke posyandu dan juga diadakan pemilihan kader baru dengan cara melakukan seleksi petugas kader di masyarakat kalangan atas agar dapat mengkoordinir masyarakat kalangan menengah ke atas tidak enggan datang ke posyandu serta memberikan motivasi kepada ibu-ibu di kalangan menengah ke atas untuk dapat selalu aktif dalam partisipasinya datang ke posyandu dan juga tidak menganggap posyandu hanya sebelah mata sehingga pelaksanaan posyandu bisa berjalan dengan baik. Untuk kader yang sudah senior sebaiknya digantikan dengan yang muda karena produktivitas sudah mulai menurun dan kemampuan dalam melakukan pelaksanaan posyandu kurang cekatan.
- b. Perlu diadakan pertemuan antara kader dan ibu-ibu sebelum diadakannya posyandu sehingga sosialisasi yang diberikan akurat tidak hanya tahu dari antar mulut ke mulut atau di persimpangan jalan, petugas kader juga bisa menggunakan fasilitas media sosial seperti grup whatshaps yang lagi terbaru di kalangan menengah ke atas, sehingga mereka bisa mengetahui adanya pelaksanaan posyandu, dan juga petugas kader membuat laporan untuk penambahan sarana prasarana berupa kursi dan meja untuk ibu-ibu yang mengantri yang kurang memadai dapat segera di berikan agar ibu-ibu tidak terlantar dalam menunggu giliran balitanya imunisasi maupun dalam pemberian zat gizi pada balitanya. Dan untuk faktor pendukung untuk lebih di tingkatkan lagi posyandunya.

## Daftar Pustaka

- Abadi, T. W. (2011). "Makna Metodologi Penelitian." dalam *Kalamsiasi*. Jurnal Ilmu Komunikasi dan Ilmu Administrasi Negara. Vol.4/2, hal.197-214. [www.repository@umsida.ac.id](http://www.repository@umsida.ac.id)
- Abadi, T. W, Nunung P., Budi G. (2014). "Performance e-government untuk Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Infrastruktur di Kabupaten Sidoarjo." dalam *Kawistara*, Jurnal Ilmiah Sosial dan Humaniora Universitas Gadjah Mada, vol.4/3, hal. 237-248
- Departemen Kesehatan RI. (1993). Pedoman Pengujian dan Pengembangan Fitofarmaka, Penapisan Farmakologi, Pengujian Fitokimia dan Pengujian Klinik. Jakarta : Depkes RI pp 15-17.
-

Depkes RI. (2006) Informasi Indikasi Tanaman Obat Tradisional Jilid 1. Sentra Pengemangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T) Dinas Kesehatan, Jawa Tengah

<https://www.Posyandu.org>,

<https://www.scribd.com/document/56451160>

Thoha, M. (1997), Pembinaan Organisasi (Proses Diagnosa dan Intervensi), Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada

Maryam S. R. (2010). Panduan Kader Posyandu Balita.TIM. Jakarta

Muktar dan Yamin. (2003). Belajar dan Pembelajaran Teori dan Aplikasi. Semarang: CV Anugerah

Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta

Sitohang, S.R. (2003). Karakteristik Penderita Demam Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2001-2003. Skripsi FKM USU.

Slamet,Y. (1993). Analisis Kuantitatif Untuk Data Sosial. Solo : Dabara Publisher

Soekanto, S. (1987). Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: Rajawali Pers.

Soekanto, S. (2002). Teori Peranan, Jakarta, Bumi Aksara.

[www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2005.pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2005.pdf)

---

