

LAPORAN PENELITIAN



REVITALISASI POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DULALOWO KOTA GORONTALO

Oleh
Sylva Flora Ninta Tarigan SH.,M.Kes

Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan
Universitas Negeri Gorontalo
2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak di masyarakat telah dilaksanakan di Indonesia sejak 1978 melalui Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Tujuan pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat adalah terwujudnya kesehatan dan gizi masyarakat yang optimal. Sasaran yang akan dicapai adalah: 1) meningkatkan kemandirian masyarakat untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya; 2) meningkatkan kemampuan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, efektivitas dan efisien; 3) terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang sehat; 4) menurunnya prevalensi empat masalah gizi utama, terutama pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita (Depkes, 2000a).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pada tahun 1985 kegiatan utama UPGK diintegrasikan dalam kegiatan (Posyandu Pos Pelayanan Terpadu). Pos pelayanan terpadu (POSYANDU), yaitu suatu pelayanan yang penyelenggaraan dan pelaksanaan dilakukan oleh masyarakat dan dibina oleh Puskesmas. Posyandu pada dasarnya merupakan forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam pengembangan sumber daya manusia. (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Sekitar tahun 1997, Indonesia mengalami krisis ekonomi dan politik. Krisis tersebut berdampak pada kegiatan posyandu. Jumlah kunjungan balita di posyandu yang semula diperkirakan mencapai 60–70 persen menurun menjadi

30–40 persen, akibat menurunnya partisipasi masyarakat untuk membawa balitanya ke posyandu (Depkes, 2002). Salah satu penyebab terjadinya kasus kurang gizi pada masyarakat karena tidak berfungsi lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat, seperti posyandu. Penurunan aktivitas posyandu tersebut berakibat pemantauan gizi pada anak dan ibu hamil terabaikan (Soekirman, 2000).

Melalui Surat Edaran Menteri dalam negeri dan otonomi daerah Nomor: 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota di seluruh Indonesia tentang pedoman umum Revitalisasi posyandu, diperlukan upaya revitalisasi posyandu sebagai unit pelayanan kesehatan dasar masyarakat yang langsung dapat dimanfaatkan untuk melayani pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia secara dini (Depdagri, 2001).

Program revitalisasi posyandu mempunyai tujuan agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, dengan kegiatan utama adalah: 1) pelatihan, untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas kader; 2) pelayanan, mencakup pelayanan lima program prioritas yang merupakan paket minimal dengan sasaran khusus balita dan ibu hamil serta menyusui dan; 3) penggerakan masyarakat (Depdagri, 2001).

Puskesmas Dulalowo mempunyai wilayah kerja 6 Kelurahan. Jumlah posyandu yang dibina oleh Puskesmas Dulalowo sebanyak 15 buah. Puskesmas dengan peran serta masyarakat untuk datang ke posyandu masih rendah ($D/S = 2755/3395 \times 100\% = 81.15\%$). Tingkat pencapaian program ($N/D = 2436/2755 \times 100\% = 88.42\%$), jumlah kader yang aktif 70 orang. Dalam telaah kemandirian

Posyandu di wilayah Puskesmas Dulalowo, dapat dilihat hasil telaah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Hasil telaah Kemandirian Posyandu Puskesmas

No	Desa	Jumlah Posyandu	Strata Posyandu			
			Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Dulalowo	2	-	2	-	-
2	Wumialo	3	-	3	-	-
3	Paguyaman	2	-	2	-	-
4	Liluwo	3	-	2	1	-
5	Pulubala	3	-	3	-	-
6	Dulalowo Timur	2	-	2	-	-

Sumber data sekunder yang diolah

Kemajuan revitalisasi posyandu dapat diukur melalui indikator input, proses, luaran, dan dampak. Indikator input adalah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatan, jumlah kader telah dilatih dan aktif bekerja. Indikator proses adalah meningkatnya pelatihan kader, pembinaan ke posyandu dan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam menggerakkan sasaran untuk datang ke posyandu. Indikator luaran meningkatnya cakupan pelayanan terutama cakupan D/S yaitu prosentase balita yang datang ke pelayanan posyandu dari seluruh balita yang ada, sebagai gambaran partisipasi masyarakat. Cakupan N/D yaitu prosentase balita yang naik berat badannya dari seluruh balita yang ditimbang sebagai gambaran keberhasilan program. Indikator dampak adalah meningkatnya status gizi balita (Depdagri 2001).

Program revitalisasi Posyandu menarik untuk dikaji karena telah dijalankan lebih dari 10 tahun. Penelitian ini berupaya untuk mengkaji keberhasilan

kebijakan revitalisasi Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo dengan indikator yang telah ditetapkan.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut di atas, dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut; “ Bagaimanakah Pelaksanaan revitalisasi posyandu di Puskesmas Dulalowo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan revitalisasi posyandu di Puskesmas Dulalowo.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu Berdasarkan Indikator Input
2. Mengetahui Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu Berdasarkan Indikator Proses
3. Mengetahui Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu Berdasarkan Indikator Output

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Praktisi

- a. Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Kota Gorontalo sebagai bahan evaluasi kebijakan revitalisasi Posyandu.
- b. Sebagai referensi yang bermanfaat bagi setiap organisasi pemerintahan maupun non pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan prima bagi masyarakat.

2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi dunia pendidikan, serta menjadi salah satu bahan informasi bagi masyarakat dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Merupakan suatu proses belajar bagi penyusun guna menambah wawasan keilmuan bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan dalam meneliti serta menggunakan cara berpikir obyektif dan kritis.
- b. Sebagai persyaratan penyelesaian studi S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Kajian Tentang Revitalisasi Puskesmas

Revitalisasi posyandu adalah upaya pemberdayaan posyandu untuk mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap penurunan status gizi serta kesehatan ibu dan anak. Krisis ekonomi telah melemahkan aktivitas posyandu sekaligus meningkatkan status gizi terutama di daerah miskin karena masyarakat atau kader kekurangan sumber daya manusia (Depkes RI, 1999).

Tujuan dari revitalisasi posyandu adalah agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu sehingga dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Tujuan umum ini dituangkan operasionalisasinya dalam tujuan khusus yang meliputi 1) meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader posyandu, 2) meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu 3) meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di posyandu, 4) meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan Posyandu 5) meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan posyandu (Depdagri, 2001).

Dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ tentang pedoman umum revitalisasi posyandu disebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam program revitalisasi posyandu dikategorikan dalam kegiatan utama yang terdiri dari pelatihan, pelayanan dan penggerakan

masyarakat. Sedangkan kegiatan pendukung dalam program revitalisasi Posyandu terdiri dari pengadaan sarana posyandu, pemberdayaan ekonomi kader dan keluarga sasaran, penghargaan kepada kader, serta kunjungan rumah keluarga sasaran.

Untuk dapat mencapai tujuan revitalisasi posyandu ini maka ditetapkan suatu strategi, meliputi : 1) meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan teknis serta dedikasi kader di Posyandu, 2) memperluas sistem posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah, 3) menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja posyandu, 4) meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan Posyandu, 5) menyediakan sistem pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat, 6) menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada anak di bawah dua tahun untuk mencapai cakupan keseluruhan, 7) memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga profesional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur lembaga swadaya masyarakat (Depdagri, 2001).

Untuk mengoptimalkan kegiatan posyandu dilakukan dengan cara memenuhi sarana dan prasarannya. Sarana dasar seperti timbangan bayi, timbangan dewasa, kartu KMS, pita lingkar lengan atas (LILA), alat peragaan memasak, bahan komunikasi informasi dan edukasi (KIE), obat-obatan berupa Vit.A, tablet dan sirup besi (Fe), kapsul iodium, obat cacing, oralit, alat tulis kantor (ATK) dan format informasi pelaporan (SIP) untuk menunjang kegiatan

pelayanan minimal dan paket tambahan sesuai jumlah kelompok sasaran yang ditetapkan, merupakan syarat dasar untuk berfungsinya posyandu secara baik.

Indikator Kemajuan Revitalisasi Posyandu

Kemajuan kegiatan revitalisasi posyandu dapat diukur dari aspek masukan (*input*), proses, luaran (*output*) dan dampak (*outcome*) (Depdagri 2001). Indikator *input* meliputi jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya, jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja, jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya, adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu (Depdagri 2001). Indikator proses terdiri dari meningkatnya frekuensi pelatihan kader Posyandu, meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu, meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan, meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu, menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak. Indikator luaran meliputi meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani, pencapaian cakupan seluruh balita, meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani, meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah (Depdagri 2001). Sedangkan indikator dampak (*Outcome*) kemajuan revitalisasi Posyandu meliputi meningkatnya status gizi balita, berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak naik, berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA), berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui, mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga, mantapnya kesinambungan posyandu (Depdagri 2001).

2. Kajian Tentang Posyandu

Pengembangan posyandu merupakan strategi yang tepat untuk melakukan intervensi pada pembinaan kelangsungan hidup anak dan pembinaan perkembangan kesehatan anak. Dimana tujuannya untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak dalam kandungan sampai usia balita dan untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental (Depkes RI,1992).

Tujuan posyandu adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan ibu hamil, mempercepat penerimaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lainnya yang menunjang sesuai kebutuhan dan kemampuannya (Depkes RI, 1991).

Sasaran posyandu meliputi bayi (usia 0-1 tahun), Anak balita (usia 1–4 tahun), ibu hamil dan ibu menyusui, wanita pasangan usia subur. Program kegiatan yang dilakukan di posyandu adalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi, penanggulangan penyakit diare.

Penyelenggaraan posyandu dilakukan dengan sistem lima meja, yang terdiri dari meja pertama pendaftaran, meja kedua penimbangan bayi dan anak balita, meja ketiga pengisian kartu menuju sehat (KMS), meja keempat penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui, dan meja lima pelayanan oleh tenaga profesional (Depkes RI, 1991).

Menurut Dep-Kes RI (1997) Posyandu digolongkan pada 4 tingkatan berdasarkan pada beberapa indikator bagian adalah sebagai berikut: 1) Posyandu pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa

rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas, 2) Posyandu madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KIA, KB, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu <50 %, ini menunjukkan kegiatan posyandu sudah baik tetapi cakupan program masih rendah, 3) Posyandu purnama adalah posyandu yang frekuensinya > 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih dan cakupan program utamanya > 50 % dan sudah ada program tambahan, dan 4) Posyandu mandiri adalah posyandu sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan program utamanya sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat telah menjangkau > 50 % kepala keluarga (Depdagri 2001).

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah masalah kesehatan baik perorangan maupun masyarakat untuk bekerja dalam hubungan yang tepat dalam pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 1993). Sebagai kader diharapkan mereka melakukan pekerjaan secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya, tidak menyesal dan tidak merasa terpaksa (Suratiyah, 1989)

Peranan kader adalah memberitahukan hari dan jadwal posyandu kepada para ibu pengguna posyandu, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum posyandu, melakukan pendaftaran bayi dan balita, ibu hamil dan ibu usia subur yang hadir di posyandu, melakukan penimbangan bayi dan balita, mencatat hasil penimbangan ke dalam KMS, melakukan penyuluhan perorangan dan kelompok, menyiapkan dan membagikan makan tambahan untuk

bayi dan balita (bila ada), melakukan kunjungan rumah khususnya pada ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita serta pasangan usia subur untuk menyuluh dan mengingatkan agar datang ke posyandu (DepKes RI 1992). Penyelenggaraan posyandu sangat dipengaruhi oleh keaktifan kader sehingga dapat menentukan kualitas dan fungsi posyandu (Depdagri, 1999).

3. Kajian tentang Puskesmas

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksudkan dengan puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. (Azrul Azwar, 1996).

Kepmenkes RI No.128/Menkes/SK/11/2004 puskesmas : UPTD kesehatan kabupaten/ kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembantu kesehatan di suatu wilayah kerja. Depkes RI 1991 : organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peranan serta masyarakat & memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Pusat kesehatan masyarakat di singkat puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat di terima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat di pikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus – kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi

B. Upaya dan azas penyelenggaraan puskesmas

Upaya kesehatan wajib : berdasarkan komitmen nasional, regional & global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk pelaksanaan derajat kesehatan yaitu : upaya program kesehatan lingkungan, KIA/KB, UPGM, P2M, pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan : berdasarkan masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas adalah : UKS, OR, puskesmas, UKK, Gilut, jiwa, mata, usila, batra.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi dinas kesehatan. Secara umum mereka harus memberikan

pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitative baik melalui upaya kesehatan perorangan(UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Hal ini disepakati oleh puskesmas dan dinas kesehatan yang bersangkutan. Dalam memberikan pelayanan di masyarakat, puskesmas biasanya memiliki sub unit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan, desa maupun pos bersalin desa (polindes).

4. Evaluasi Kebijakan

Kebijakan publik merupakan serangkaian instruksi dari pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut (Winarno, 2005). Pengertian tersebut berarti kebijakan publik merupakan tindakan pemerintah yang terbagi dalam 3 tahapan yaitu perumusan kebijakan, pelaksanaan dan penilaian. Evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir dalam dari proses kebijakan, namun evaluasi bukan sebagai tanda berakhirnya suatu proses proses kebijakan publik.

Evaluasi adalah upaya kontrol terhadap pelaksanaan kebijakan yang dapat dilakukan melalui penilaian, sehingga proses evaluasi bukan untuk mencari kesalahan petugas ataupun komponen-komponen tertentu dari mereka yang terlibat dalam pengelolaan sebuah program, akan tetapi lebih sebagai upaya untuk menjaga kualitas program itu sendiri (Winarno, 2005). Gaspersz (2003) mengatakan bahwa dalam manajemen mutu, proses menjadi fokus perhatian karena harus dikendalikan agar dapat mempertahankan keunggulan atau

meningkatkan kinerja total dari suatu proses. Salah satu ciri dari sistem pengendalian kualitas yaitu terdapat aktivitas yang berorientasi pada tindakan untuk mencegah kerusakan produk karena kesalahan dan kelalaian dalam proses produksi. Upaya pengendalian kualitas merupakan tindakan preventif dalam manajemen mutu.

Evaluasi kebijakan dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih seperti yang direncanakan. Tujuan evaluasi kebijakan untuk mengetahui sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan dan untuk mengetahui dampak suatu kebijakan publik telah mencapai sesuai dengan yang direncanakan (Winarno, 2005). Evaluasi kebijakan dibedakan ke dalam dua tugas yang berbeda. Tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampak dari suatu kebijakan. Tugas kedua adalah untuk mengetahui keberhasilan dari suatu kebijakan publik. Evaluasi merupakan proses yang berlanjut yang bertujuan agar kegiatan-kegiatan kesehatan lebih relevan, lebih efisien dan efektif. Penerapannya menghendaki pikiran yang terbuka dan mampu memberikan kritik yang membangun menuju kepada pemikiran pendapat yang sehat.

B. Kerangka Konseptual

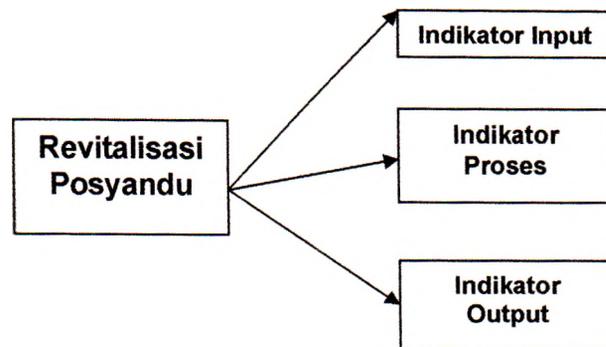
1. Uraian Kerangka Konseptual

Kebijakan publik merupakan serangkaian instruksi dari pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut (Winarno, 2005). Dalam Surat Edaran Menteri Dalam

Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ tentang pedoman umum revitalisasi posyandu disebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan dalam program revitalisasi posyandu dikategorikan dalam kegiatan utama yang terdiri dari pelatihan, pelayanan dan penggerakan masyarakat. Sedangkan kegiatan pendukung dalam program revitalisasi Posyandu terdiri dari pengadaan sarana posyandu, pemberdayaan ekonomi kader dan keluarga sasaran, penghargaan kepada kader, serta kunjungan rumah keluarga sasaran.

Kemajuan revitalisasi posyandu dapat diukur melalui indikator input, proses, luaran, dan dampak. Indikator input adalah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatan, jumlah kader telah dilatih dan aktif bekerja. Indikator proses adalah meningkatnya pelatihan kader, pembinaan ke posyandu dan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam menggerakkan sasaran untuk datang ke posyandu. Indikator luaran meningkatnya cakupan pelayanan terutama cakupan D/S yaitu prosentase balita yang datang ke pelayanan posyandu dari seluruh balita yang ada, sebagai gambaran partisipasi masyarakat. Cakupan N/D yaitu prosentase balita yang naik berat badannya dari seluruh balita yang ditimbang sebagai gambaran keberhasilan program. Indikator dampak adalah meningkatnya status gizi balita (Depdagri 2001).

2. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Revitalisasi Posyandu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian Yang digunakan adalah jenis penelitian survey rancangan deskriptif kualitatif

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo.

C. Informan Penelitian

1. Informan Kunci

Penentuan informan pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Dulalowo dan Pemegang Program Posyandu sebanyak 1 orang, Informan Biasa

Yang menjadi informan biasa pada penelitian ini adalah Koordinator Kader Posyandu sejumlah 15 orang

D. Variabel Penelitian

Klasifikasi Variabel Penelitian

- a. Variabel terikat yaitu cakupan kegiatan posyandu yang meliputi aspek input proses dan output serta outcome.
- b. Variabel bebas yaitu kegiatan revitalisasi posyandu

E. Definisi Konseptual

1. Revitalisasi Posyandu adalah stimulan dari pemerintah untuk menggairahkan kembali lembaga sosial Posyandu yang dilakukan oleh Puskesmas
2. Aspek Input adalah aspek yang berkaitan dengan ketersediaan kader dan sarana pendukung pelaksanaan kegiatan posyandu.
3. Aspek proses adalah kegiatan 5 meja Posyandu yang diselenggarakan kader, seperti penimbangan bayi, pemberian makanan tambahan dan sebagainya
4. Aspek output adalah peran serta masyarakat atau D/S yang diukur dari partisipasi ibu balita untuk datang dan menimbang balitanya ke posyandu yang dihitung dari jumlah ibu balita yang mengajak anaknya ke posyandu dibagi dengan jumlah semua anak yang ada di wilayah posyandu.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dapat dilakukan baik secara individual maupun kelompok (Danim, 2002). Menurut Yin (2004), wawancara merupakan sumber bukti yang esensial, karena pada umumnya berkenaan dengan urusan kemanusiaan. Urusan kemanusiaan harus dilaporkan dan diinterpretasikan melalui pengamatan pihak yang diwawancarai. Dengan cara ini responden dapat mengungkapkan semua keterangan-keterangan yang berkaitan dengan masalah yang diteliti secara

mendalam. Observasi dilakukan untuk mengamati keadaan sarana pendukung dan pelaksanaan kegiatan Posyandu. Pengamatan seperti ini disarankan dalam penelitian studi kasus (Yin, 2004).

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan Excel.

2. Penyajian Data

Penyajian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Faktor Input

a. Ketersediaan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo

Di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo terdapat 15 posyandu, yang tersebar di 6 desa. Salah satu tujuan revitalisasi Posyandu adalah meningkatkan status kemandirian posyandu. Dari 15 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo, hanya satu Posyandu yang berstatus kemandirian Purnama, sedangkan yang lainnya berstatus kemandirian madya. Salah satu indikator kemandirian posyandu adalah jumlah kader tugas. Standar jumlah kader tugas untuk kemandirian Posyandu Madya maupun Purnama adalah 5 atau lebih. Jumlah kader tugas di setiap posyandu dijelaskan sebagai berikut

Tabel 1.1 Sarana Posyandu di Puskesmas Dalulowo

Posyandu	Jumlah Kader	Status Kemandirian	Standar Jumlah Kader
PEPAYA 1	5	Madya	5 atau lebih
PEPAYA 2	5	Madya	5 atau lebih
PEPAYA 3	5	Madya	5 atau lebih
NANGKA 1	3	Madya	5 atau lebih
NANGKA 2	2	Madya	5 atau lebih
APEL 1	5	Madya	5 atau lebih
APEL 2	5	Madya	5 atau lebih
PISANG 1	7	Madya	5 atau lebih
PISANG 2	7	Purnama	5 atau lebih
PISANG 3	5	Madya	5 atau lebih
MANGGA 1	5	Madya	5 atau lebih
MANGGA 2	5	Madya	5 atau lebih
JAMBU 1	4	Madya	5 atau lebih
JAMBU 2	4	Madya	5 atau lebih
JAMBU 3	3	Madya	5 atau lebih

Dari 15 Posyandu, terdapat 5 posyandu yang belum memenuhi standar jumlah kader minimal, sedangkan 10 lainnya telah memenuhi standar jumlah kader tugas minimal dan hanya 2 Posyandu yang mempunyai kader lebih dari 5 orang.

Puskesmas Dulalowo telah memberikan dukungan untuk pengembangan posyandu di wilayah kerjanya. Revitalisasi Posyandu diwujudkan dalam beberapa kebijakan antara lain dengan pelatihan kader, pendekatan lintas sektoral dan pembinaan petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas.

Dulu waktu tahun 2002-2003 ada program revitalisasi Posyandu, program itu diupayakan untuk memperbaiki SDM kadernya dengan mengadakan pelatihan, kebetulan ada dana yang dapat dialokasikan untuk revitalisasi posyandu. Kemudian kami juga melakukan pendekatan lintas sektoral dengan kepala desa- kepala desa melalui ibu-ibu PKK agar ikut mendorong kader agar selalu hadir pada saat kegiatan posyandu. kami diarahkan untuk datang tepat waktu, petugas kesehatan harus sudah berada di Posyandu ... (Penanggung Jawab Program)

Menurut kepala Puskesmas, kondisi kader di posyandu setelah ada kegiatan revitalisasi posyandu menunjukkan peningkatan aktifitas di Posyandu. Setiap Posyandu telah diupayakan untuk mempunyai kader sebanyak 5 orang atau lebih. Pergantian kader jarang sekali dilakukan, walaupun di beberapa desa sering terjadi pergantian kader namun kader yang baru jarang yang mampu bertahan lama menjadi kader. Alasan kader yang tidak aktif kebanyakan karena aktivitas pekerjaannya maupun aktifitas di rumahnya lainnya. Kader yang sudah tua kadang mengundurkan diri, kemudian digantikan yang muda. Kader yang mempunyai pekerja sering terlambat bahkan tidak hadir ke Posyandu. Pemilihan kader baru dilakukan oleh ibu-ibu pengurus PKK dan kader lama.

... dari evaluasi pemegang program, jumlah kader aktif agak sedikit ada peningkatan... alhamdulillah kader kita masih bagus. menjadi kader

kan kerja kemanusiaan atau kerja sosial ndak ada bayar, jadi niatnya harus ikhlas. Beberapa kader memang tidak aktif karena kesibukan di rumah atau bekerja namun sudah tambal sulam juga masih seperti itu, orangnya mau ditunjuk menjadi kader tapi nggak berangkat.... (Kepala Puskesmas)

b. Ketersediaan Sarana dan Fasilitas Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Dalulowo

Ketersediaan sarana di Posyandu diamati dengan melakukan observasi pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian memang belum semua posyandu memiliki sarana yang lengkap. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel 1.2

Tabel 1.2 Sarana Posyandu di Puskesmas Dalulowo

Sarana	Jumlah	Persen
Alat timbangan BB	15	100
KMS	15	100
Formulir pendaftaran	0	0
Formulir pencatatan	0	0
Formulir pelaporan	0	0
Blangko SKDN	0	0
Oralit	0	0
Tablet besi	0	0
Alat peraga penyuluhan	0	0

Secara umum sarana posyandu yang dimiliki posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dalulowo relatif sama. Pasyandu-posyandu tersebut hanya memiliki

timbangan badan dan KMS. Sarana lain seperti formulir pendaftaran, pencatatan dan pelaporan serta blangko SKDN tidak ditemukan dalam observasi. Oralit dan tablet besi serta alat peraga untuk penyuluhan juga tidak ditemukan.

2. Faktor Proses

Indikator proses dalam pedoman pelaksanaan Revitalisasi Posyandu diantaranya meningkatnya frekuensi pelatihan kader Posyandu dan meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu. Untuk mengetahui hasil pelatihan maka faktor proses yang diamati adalah peran kader dalam kegiatan posyandu. Adapun kegiatan tersebut diamati dengan daftar tilik dan dengan hasil sebagai berikut

Tabel 1.3 Aktifitas Kader dalam Kegiatan Posyandu

Kegiatan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
1. Kader membuat undangan/memberitahukan hari/tanggal kegiatan posyandu pada bulan berikutnya	8	53,3	7	46,7
2. Kader mempersiapkan alat dan bahan untuk kegiatan posyandu	4	26,7	11	73,3
3. Kader mendaftarkan balita baru pada buku register	9	60,0	6	40,0
4. Kader memberikan KMS pada balita baru pertama datang ke posyandu	7	46,7	8	53,3
5. Kader mendaftarkan ibu hamil, ibu menyusui pada buku register	12	80,0	3	20,0
6. Kader membuat jadwal pembagian tugas kegiatan posyandu	4	26,7	11	73,3
7. Kader memastikan dacin sudah tergantung kuat (mencoba menarik batang dacin kebawah kuat-kuat) dalam posisi yang aman	4	26,7	11	73,3
8. Kader meletakkan bandul geser dacin pada angka 0 (nol) dengan posisi angka yang tererdapat pada dacin sejajar dengan mata si penimbang	4	26,7	11	73,3

Kegiatan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
9. Kader meletakkan tali pengaman pada ujung batang dacin tempat bandul di geser	8	53,3	7	46,7
10. Kader memeriksa arah jarum timbang tegak lurus	8	53,3	7	46,7
11. Kader dengan cara menepatkan diri sejajar dengan batang dacin (mata tepat mengarah pada bandul geser dan jarum timbang).	5	33,3	10	66,7
12. Kader meminta dan memeriksa KMS bayi/balita sebelum ditimbang.	6	40,0	9	60,0
13. Kader memeriksa dan memastikan pakaian bayi/balita seminimal mungkin (sepatu sandal dilepas, tidak memakai topi, pakaian tidak tebal)	6	40,0	9	60,0
14. Kader meletakkan bayi/balita pada sarung atau celana timbangan.	4	26,7	11	73,3
15. Kader melepaskan tali pengaman dari ujung batang dacin	6	40,0	9	60,0
16. Kader menggeser bandul geser sesuai dengan berat badan bayi/balita	6	40,0	9	60,0
17. Kader memeriksa bahwa arah jarum dacin tegak lurus/seimbang	7	46,7	8	53,3
18. Kader menetapkan berat badan bayi/balita dengan membaca angka pada bandul geser	7	46,7	8	53,3
19. Kader mengembalikan bandul geser kembali ke angka 0 (nol)	6	40,0	9	60,0
20. Kader meletakkan ujung batang dacin dalam tali pengaman	7	46,7	8	53,3
21. Kader menurunkan bayi/balita dari sarung atau celana timbangan	5	33,3	10	66,7
22. Kader mencatat hasil penimbangan bayi/balita pada secarik kertas	3	20,0	12	80,0
23. Kader meletakkan titik berat badan serta membuat garis penghubung berat badan naik/turun pada KMS	1	6,7	14	93,3
24. Kader menetapkan berat badan bayi/balita (naik, tetap, turun atau belum dapat dijelaskan)	1	6,7	14	93,3
25. Kader menetapkan status gizi bayi/baita (baik. Kurang atau buruk/di bawah garis merah	1	6,7	14	93,3
26. Kader mencatat hasil penimbangan pada buku register penimbangan bayi/balita	0	0	15	100,0
27. Kader melakukan persiapan KMS balita yang akan disuluh	0	0	15	100,0
28. Kader melakukan penyuluhan gizi dengan menggunakan alat peraga KMS	0	0	15	100,0

Kegiatan	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
29. Kader memberikan penyuluhan sesuai dengan masalah balita yang ada pada KMS	0	0	15	100,0
30. Kader dalam melakukan penyuluhan memberi kesempatan untuk bertanya	0	0	15	100,0

Hasil observasi mendapatkan bahwa peran kader belum maksimal karena belum mengerjakan kegiatan posyandu sesuai dengan pedoman pelaksanaan pelayanan di Posyandu. Hasil rekapitulasi 30 item kegiatan yang diamati hanya 2 kegiatan yang dilaksanakan 60 persen kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah mendaftarkan balita baru serta mendaftarkan ibu hamil dan menyusui di buku register. Kegiatan lain hanya dilakukan oleh kurang dari 60 persen kader Posyandu, bahkan terdapat 5 kegiatan yang sama sekali tidak dilakukan yaitu, mencatat hasil penimbangan di buku register dan 4 kegiatan penyuluhan. Rata-rata setiap posyandu hanya menjalankan kegiatan 9 item. Hasil rekapitulasi observasi peran kader dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel Item yang dikerjakan Kader dalam Kegiatan Posyandu

Posyandu	Jumlah	Persen
PEPAYA 1	9,00	30,00
PEPAYA 2	11,00	36,67
PEPAYA 3	10,00	33,33
NANGKA 1	9,00	30,00
NANGKA 2	7,00	23,33
APEL 1	10,00	33,33
APEL 2	10,00	33,33
PISANG 1	10,00	33,33
PISANG 2	10,00	33,33
PISANG 3	9,00	30,00
MANGGA 1	10,00	33,33
MANGGA 2	8,00	26,67

JAMBU 1	8,00	26,67
JAMBU 2	7,00	23,33
JAMBU 3	9,00	30,00

Hasil observasi proses menunjukkan gambaran kegagalan program revitalisasi posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo. Walaupun telah dilakukan pelatihan, namun kader posyandu tidak menjelankannya ketika melayani pengunjung posyandu. Kegiatan yang paling sering ditinggalkan para kader adalah mengisi KMS dan memberikan penyulkuhan dengan KMS. Hal tersebut menunjukkan bahwa kader tidak mempunyai keterampilan untuk cara pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dan membaca atau mengartikan catatan pada KMS. Ketidaktahuan kader dalam membaca KMS menyebabkan KMS tidak digunakan sebagai alat penyuluhan. KMS tidak hanya digunakan sebagai alat pemantau status gizi, namun dapat digunakan sebagai alat penyuluhan.

Faktor Output

Indikator output dalam program revitalisasi posyandu adalah D/S. D/S yaitu prosentase balita yang datang ke pelayanan posyandu dari seluruh balita yang ada, sebagai gambaran partisipasi masyarakat. Cakupan D/S setiap posyandu pada tahun 2011 dijelaskan dalam tabel berikut.

Posyandu	D/S
PEPAYA 1	79%
PEPAYA 2	80%
PEPAYA 3	83%
NANGKA 1	85%
NANGKA 2	89%
APEL 1	78%
APEL 2	80%
PISANG 1	78%
PISANG 2	77%

PISANG 3	79%
MANGGA 1	81%
MANGGA 2	82%
JAMBU 1	84%
JAMBU 2	83%
JAMBU 3	85%

Laporan tahunan Puskesmas Dulalowo 2011.

Dalam SK Menteri Kesehatan Nomor 828 Tahun 2008 tentang Petunjuk Tehnis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota disebutkan bahwa standar minimal D/S sebesar 90 persen. Hasil observasi dokumen menemukan tidak satupun Posyandu yang belum memenuhi target standar tersebut. Hal tersebut dapat dipahami bahwa revitalisasi Posyandu belum mencapai target yang ditetapkan.

Aktifitas posyandu diselenggarakan rutin setiap bulan untuk pemantauan status gizi bayi dan balita di lingkungannya. Penanggung jawab Program Posyandu Puskesmas Dulalowo menganggap setelah pelaksanaan kegiatan revitalisasi posyandu selama satu tahun peran serta masyarakat berkunjung ke Posyandu belum meningkat. Keaktifan Ibu balita hanya saat bayi/balitanya masih diimunisasi atau pada saat pemberian vitamin A saja.

Partisipasi masyarakat setelah revitalisasi ada cuman kecil ya, ya di beberapa Posyandu kadernya memang kayaknya lebih semangat tapi masyarakatnya memang ndak begitu kelihatan. Kadang-kadang ibu-ibunya nggak berangkat lagi kalau udah habis imunisasi, paling yang aktif yang masih imunisasi, waktu pemberian vitamin A ibu-ibu datang, setelah itu nggak datang lagi ... (Penanggung jawab program)

B. Pembahasan

Tujuan dari revitalisasi posyandu adalah agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu sehingga dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan, agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak

dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan. Tujuan umum ini dituangkan operasionalisasinya dalam tujuan khusus yang meliputi 1) meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader posyandu, 2) meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu 3) meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di posyandu, 4) meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan Posyandu 5) meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan posyandu (Depdagri, 2001).

Terdapat 5 Posyandu yang belum mempunyai kader yang sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 5 orang. Salah satu faktor penyebab keterbatasan keterampilan kader di wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo kemungkinan karena sering terjadinya pergantian kader. Kesibukan di rumah atau bekerja merupakan alasan kader mengundurkan diri. Penelitian Yuwono (2001) di Purbalingga menemukan faktor yang menyebabkan kader tidak aktif di posyandu karena umur lebih dari 50 tahun dan lama menjadi kader kurang dari 10 tahun.

Sarana Posyandu di Puskesmas Dulalowo belum tersentuh program revitalisasi. Hal tersebut terbukti dari hasil observasi yang menemukan Posyandu di Puskesmas Dulalowo hanya memiliki timbangan berat badan dan KMS. Sarana lain seperti formulir pendaftaran, pencatatan dan pelaporan serta blangko SKDN tidak ditemukan dalam observasi. Tidak ditemukan sarana administrasi yang lain menunjukkan bahwa selama ini sistem informasi Posyandu sangat lemah. Padahal pengembangan Posyandu bertujuan untuk pemantauan tumbuh kembang balita. Lemahnya sistem informasi akan berdampak pada pelaksanaan pemantauan status gizi balita.

Kondisi tersebut diperburuk dengan keterampilan kader Posyandu masih terbatas, terutama kemampuan mencatat di KMS dan memberi penyuluhan dengan KMS masih lemah. Semua Posyandu di Puskesmas Dulalowo tidak melakukan pencatatan di KMS dan memberi penyuluhan dengan KMS. Keterampilan kemampuan melaksanakan tugas/pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Keterampilan adalah hasil dari latihan yang berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh orang yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari aktivitas tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa revitalisasi Posyandu yang berkaitan dengan pelatihan kader belum berhasil meningkatkan keterampilan kader.

Kader kesehatan masyarakat adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan baik perorangan maupun masyarakat untuk bekerja dalam hubungan yang tepat dengan pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 1993). Kader merupakan orang yang dipercaya dan harus mempunyai cukup waktu luang dalam kegiatan posyandu. Peningkatan angka cakupan kegiatan posyandu sangat dimungkin dipengaruhi oleh kader.

Keterampilan kader yang terbatas diperparah dengan sarana yang kurang memadai. Hasil observasi menemukan bahwa Posyandu di Puskesmas Dulalowo hanya mempunyai Timbangan dan KMS, sedangkan administrasi Posyandu dan obat-obatan tidak tersedia. Hal tersebut berarti bertentangan dengan tujuan revitalisasi Posyandu. Revitalisasi Posyandu bertujuan untuk mengoptimalkan kegiatan posyandu dengan pemenuhan sarana dan prasarannya..

Program revitalisasi posyandu di Puskesmas Dulalowo juga belum membawa dampak yang signifikan bagi pemantauan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo. Salah satu indikator keberhasilan Posyandu adalah cakupan D/S. Angka Cakupan D/S Posyandu di semua wilayah kerja Puskesmas Dulalowo belum mencapai standar yang telah ditetapkan, yaitu 90 persen.

D/S adalah persentase balita yang ditimbang dibandingkan semua balita yang ada di wilayah kerja Posyandu terkait. Penimbangan balita bertujuan memantau status gizi balita. Dengan melihat persentase balita yang ditimbang berarti dapat diketahui balita yang termonitor status gizinya. Posyandu adalah lembaga kemasyarakatan yang berfungsi sebagai pemantau tumbuh kembang anak (Soekirman, 2001). Pengembangan posyandu merupakan strategi untuk melakukan intervensi pada pembinaan kelangsungan anak dan pembinaan perkembangan anak, sejak dalam kandungan sampai usia balita dan untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental (Depkes, 1992).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Indikator input berupa jumlah kader belum terpenuhi di sebagian Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dulalowo, karena terdapat 5 Posyandu belum memiliki jumlah kader sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 5 orang. Sarana yang dimiliki Posyandu juga sangat terbatas, hanya timbangan berat badan dan KMS.
2. Keterampilan kader sebagai indikator proses yang berkaitan dengan hasil pelatihan juga belum memenuhi harapan. Pengisian KMS dan penyuluhan dengan KMS tidak dilakukan oleh kader.
3. Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu di Puskesmas Dulalowo belum mendorong kuantitas dan kualitas kader sebagai indikator input dan proses sehingga indikator output berupa standar angka cakupan D/S tidak tercapai.

B. Saran

1. Puskesmas perlu membuat perencanaan pelatihan kader yang lebih baik dan memperkuat pendampingan dalam pelaksanaan Posyandu agar revitalisasi Posyandu dapat berjalan dengan baik.
2. Puskesmas perlu memperkuat kerjasama lintas sektoral untuk memotivasi masyarakat untuk aktif melaksanakan kegiatan Posyandu.
- 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Dalam Negeri. (2001). *Surat Edaran Mendagri No. 411.3/1116/ SJ, tentang Pedoman Revitalisasi Posyandu*, Jakarta. Available
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan FKM UI. (1998). Program Perbaikan Gizi Keluarga di dalam Posyandu. Dirjen Binkesmas Depkes RI. Jakarta.
- Danim, S., (2002). *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Ceria, Bandung
- Hadi, EN., Kresno S., Wuryaningsih, E., Ariawan, I. (2000). *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*. FKM UI bekerja sama Cimu-Health The British Council.
- Handoko, T.H. (1993). *Manajemen personalia dan Sumber Daya Manusia* (edisi II). Yogyakarta: BPFE.
- Irawati, Anies 2001. *Kajian Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu pada Masyarakat Nelayan dan Petani di Propinsi Jawa Barat*. Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI.
- Kartasasmita, G., (1996) *Pembangunan untuk rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Cides. Jakarta.
- Kartono, Djoko 2001. *Penelitian Uji Coba Efektivitas Metode Pemulihan Gizi Buruk "Baku P3Gizi" pada Balita di Posyandu*. Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI
- Kasmita (2000). *Kinerja Posyandu dalam status Gizi Anak Balita di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatra Barat*, Tesis Program Pasca Sarjana, Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB, Bogor.
- Kresno, Sudarti., Ella Nurlela Hadi, C. Endah Wahyuningsih, Iwan Ariawan (2000), *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*, FKM UI bekerja sama dengan CIMU Health The British Council, Jakarta.
- Latief, D. 1999. *Kebijakan dan Program Perbaikan Gizi dalam Menghadapi Krisis*. Makalah disampaikan pada studium General Jurusan Gizi masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB, Bogor, 31 Maret.
- Mantra, I.B. (1994). *Komunikasi, Departemen kesehatan RI, Pusat penyuluhan kesehatan masyarakat*, Jakarta.

- Mikkelsen, B. (2003). *Metode Penelitian Partisipatoris dan upaya-upaya pemberdayaan*. Nalle, M (1999), alih bahasa. Edisi ketiga. Terbitan Yayasan obor Indonesia.
- Munir, B. (1997), *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dengan pendekatan Antripologi*, Pusat PKM Dep.Kes.RI.
- Notoatmojo, S. (1993)a, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (1993)b, *Pengantar Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prijono , O.S, Pranarka, A.M.W. (1996). *Pemberdayaan Konsep Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: CSIS.
- Sajogyo, (2002) *Keswadayaan dan saling memberdayakan*. Available. [http://www.depkes.go.id/ind/profildep/is 2010/program.htm](http://www.depkes.go.id/ind/profildep/is%2010/program.htm).
- Sarwono,S. (1993). *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sarwono,S. (1997). *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep beserta Aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah mada University Press.
- Siagian.,S.P., (1995) *Teori Motivasi dan aplikasinya*. PT Rineka cipta. Jakarta.
- Singarimbun M, S. Effendy S, 1995 *Metoda Penelitian Survai*. Pustaka LP3ES Indonesia. Jakarta.
- Soekirman. (2000). *Ilmu gizi dan Aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*, Jakarta: Dirjen Dikti Depdiknas.
- Suwandono, A. (1989). *Peran Serta Masyarakat dan Posyandu*. Makalah disampaikan pada diskusi ilmiah Badan litbang kesehatan. Oktober 25.
- WHO (1988) *Education for Health: Manual Health Education in primary Health care*, (alih bahasa) IB. Tjiatarasa. Penerbit ITB dan UNUD.
- Yin, R.K ., (2004). *Studi Kasus, Desain and Metode*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

DAFTAR OBSERVASI
PENGELOLAAN KEGIATAN POSYANDU

A. Kode : DK

NO	JENIS KETERAMPILAN		
		Y	T
1.	Kader membuat undangan/memberitahukan hari/tanggal kegiatan posyandu pada bulan berikutnya		
2.	Kader mempersiapkan alat dan bahan untuk kegiatan posyandu		
3.	Kader mendaftarkan balita baru pada buku register		
4.	Kader memberikan KMS pada balita baru pertama datang ke posyandu		
5.	Kader mendaftarkan ibu hamil, ibu menyusui pada buku register		
6.	Kader membuat jadwal pembagian tugas kegiatan posyandu		
7.	Kader memastikan dacin sudah tergantung kuat (mencoba menarik batang dacin kebawah kuat-kuat) dalam posisi yang aman		
8.	Kader meletakkan bandul geser dacin pada angka 0 (nol) dengan posisi angka yang tererdapat pada dacin sejajar dengan mata si penimbang		
9.	Kader meletakkan tali pengaman pada ujung batang dacin tempat bandul di geser		
10.	Kader memeriksa arah jarum timbang tegak lurus		
11.	Kader dengan cara menepatkan diri sejajar dengan batang dacin (mata tepat mengarah pada bandul geser dan jarum timbang).		
12.	Kader meminta dan memeriksa KMS bayi/balita sebelum di timbang.		
13.	Kader memeriksa dan memastikan pakaian bayi/balita seminimal mungkin (sepatu sandal dilepas, tidak memakai topi, pakaian tidak tebal)		
14.	Kader meletakkan bayi/balita pada sarung atau celana timbangan.		
15.	Kader melepaskan tali pengaman dari ujung batang dacin		
16.	Kader menggeser bandul geser sesuai dengan berat badan bayi/balita		
17.	Kader memeriksa bahwa arah jarum dacin tegak lurus/seimbang		

18.	Kader menetapkan berat badan bayi/balita dengan membaca angka pada bandul geser		
19.	Kader mengembalikan bandul geser kembali ke angka 0 (nol)		
20.	Kader meletakkan ujung batang dacin dalam tali pengaman		
21.	Kader menurunkan bayi/balita dari sarung atau celana timbangan		
22.	Kader mencatat hasil penimbangan bayi/balita pada secarik kertas		
23.	Kader meletakkan titik berat badan serta membuat garis penghubung berat badan naik/turun pada KMS		
24.	Kader menetapkan berat badan bayi/balita (naik, tetap, turun atau belum dapat dijelaskan)		
25.	Kader menetapkan status gizi bayi/balita (baik, Kurang atau buruk/di bawah garis merah)		
26.	Kader mencatat hasil penimbangan pada buku register penimbangan bayi/balita		
27.	Kader melakukan persiapan KMS balita yang akan disuluh		
28.	Kader melakukan penyuluhan gizi dengan menggunakan alat peraga KMS		
29.	Kader memberikan penyuluhan sesuai dengan masalah balita yang ada pada KMS		
30.	Kader dalam melakukan penyuluhan memberi kesempatan untuk bertanya		

Keterangan :

Y = ya

T = tidak

Check List Observasi kegiatan di Posyandu
--

Petunjuk untuk petugas :
Isilah kolom jawaban sesuai dengan kegiatan yang dilakukan oleh kader di Posyandu

No	Kegiatan	Ya /tidak	Diisi Peneliti
	Apakah sarana fasilitas di posyandu tersedia sebagai berikut :		
	• Apakah tersedia alat timbangan BB?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia KMS?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia formulir pendaftaran?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia formulir pencatatan?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia formulir pelaporan?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia Blangko SKDN?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia Tersedia oralit?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia tablet besi?	Ya /tidak	
	• Apakah tersedia Alat peraga penyuluhan?	Ya /tidak	
		Ya /tidak	
		Ya /tidak	
		Ya /tidak	

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Responden Kepala Puskesmas.

- a. Kebijakan apa saja yang dibuat untuk meningkatkan kegiatan posyandu?
- b. Bagaimana kegiatan posyandu sesudah revitalisasi posyandu?
- c. Bagaimana dampak revitalisasi posyandu terhadap peningkatan kegiatan posyandu (kader, peran serta masyarakat, dan cakupan kegiatan)?
- d. Bagaimana dukungan tokoh masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu sesudah revitalisasi posyandu?

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Responden Tenaga kesehatan/Penanggung jawab posyandu.

- a. Upaya-upaya apa saja yang dilaksanakan dalam kegiatan revitalisasi posyandu?
- b. Bagaimana kondisi posyandu di wilayah saudara sesudah revitalisasi posyandu?
- c. Bagaimana dampak revitalisasi posyandu terhadap peningkatan kegiatan dan sarana/perlengkapan posyandu?
- d. Bagaimana dampak revitalisasi posyandu terhadap peningkatan kegiatan kader?
- e. Bagaimana dampak revitalisasi posyandu terhadap peningkatan partisipasi masyarakat?
- f. Bagaimana dukungan tokoh masyarakat terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu?
- g. Hambatan-hambatan apa yang dialami dalam pelaksanaan kegiatan posyandu?

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Responden Koordinator Kader

- a. Bagaimana pemahaman bapak/ibu tentang kegiatan posyandu?
- b. Bagaimana jalannya kegiatan di posyandu di tempat bapak/ibu?
- c. Bagaimana peran bapak/ibu dalam kegiatan posyandu?
- d. Apa hambatan-hambatan dalam kegiatan di posyandu?
- e. Upaya apa yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan kegiatan posyandu.
- f. Apa saran-saran untuk meningkatkan kegiatan posyandu?