

# PERAN KADER DAN KLIAN ADAT DALAM UPAYA MENINGKATKAN KEMANDIRIAN POSYANDU DI PROVINSI BALI (STUDI KASUS DI KABUPATEN BADUNG, GIANYAR, KLUNGKUNG DAN TABANAN)

Iram Barida Maisya<sup>2</sup> dan Gurendro Putro<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The expansion paradigm of development, its line has determined the direction of health development policies contained in the Medium Term Development Plan (Development Plan) for 2004–2009 in the Health Sector, which was more emphasis on preventive and promotive and empowering families and communities in the health field. One form of community empowerment efforts in the health sector was to develop the UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat), for an example, Posyandu-managed and organized from, by, for and with society in the implementation of health development, in order to empower and provide convenience to the public in obtaining basic health services, primarily to accelerate the declining in maternal and infant mortality. Posyandu was a vehicle for the integration of Family's Healthy Planning district or village level, conducting five priority programs are: Family Planning, Nutrition, Maternal and Child Health, Immunization and the prevention of diarrhea. **Methods:** This type of research was qualitative and observational design. Population was a whole cadre of Posyandu in the region of Bali Province in 2008. Purposive research sample is taken on 4 selected districts are: Badung, Gianyar, Klungkung and Tabanan regency. Qualitative methods as the primary data that is carried out through in-depth interviews to cadres, head of health centers, village midwives, program managers, indigenous Klian, perbekel (headman), and the public to obtain information about the extent to which the role of cadres and Klian customary in an effort to improve the lot of integrated health as well as constraints faced. While the secondary data obtained by tracking data from the Health Department. Data is analyzed descriptively. **Results:** The role of cadres and traditional Klian is very important in supporting the activities of Posyandu so that people, especially women and children who use the facility will more often come every month to Posyandu. There is an assumption, that if the mother/society that does not come to a Posyandu will get sanctioned or excluded kemsayarakatan activities in the area.

**Key words:** posyandu, cadres, traditional Klian

## ABSTRAK

Perluasan paradigma pembangunan, di lini ini telah menetapkan arah kesehatan yang terkandung dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (Rencana Pembangunan) 2004–2009 di bidang kesehatan, yang lebih menekankan pada keluarga preventif dan promotif dan pemberdayaan dan masyarakat di bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah untuk mengembangkan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat), misalnya Posyandu yang dikelola dan dikembangkan dari, oleh, untuk dan dengan masyarakat dalam pelaksanaan pengembangan kesehatan, dalam rangka pemberdayaan dan memberikan kenyamanan pada public dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi. Posyandu merupakan kendaraan untuk integrasi Keluarga Berencana Kesehatan level kecamatan atau desa, melakukan program prioritas yaitu: Keluarga Berencana, Nutrisi, kesehatan Ibu dan Anak, imunisasi dan pencegahan diare. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan berdesain observasi. Populasinya adalah seluruh kader Posyandu di daerah Provinsi Bali pada tahun 2008 Sampel penelitian purposif dipilih berdasarkan 4 area seleksi antara lain: kecamatan Badung, Gianyar, Klungkung dan Tabanan. Metode kualitatif sebagai data primer dilakukan dengan cara wawancara mendalam terhadap kader-kader, kepala-kepala pusat kesehatan, bidan-bidan desa, manajer-manajer program, Klian pribumi, perbekel, dan masyarakat untuk memperoleh informasi tentang sejauh mana peran serta para kader dan Klian Adat dalam upaya meningkatkan

---

<sup>1</sup> Peneliti Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan - Kementerian Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176

<sup>2</sup> Peneliti Pusat Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Alamat orespondensi: E-mail: putro\_oi@yahoo.com

*kesehatan terpadu serta hambatan-hambatannya. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data pelacakan dari Departemen Kesehatan. Data tersebut dianalisa secara kualitatif. Peran serta para kader dan Klian tradisional sangat penting dalam mendukung aktivitas Posyandu agar masyarakat, terutama para wanita dan anak-anak yang menggunakan fasilitas akan lebih sering datang setiap bulan ke Posyandu. Ada asumsi bahwa jika ibu atau masyarakat yang tidak berkunjung ke Posyandu akan mendapatkan sanksi atau dikecualikan dalam aktivitas kemasyarakatan di area tersebut.*

**Key words:** posyandu, cadres, traditional Klian

---

## PENDAHULUAN

Dalam rangka menuju masyarakat yang adil dan makmur maka pembangunan dilakukan disegala bidang. Pembangunan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang secara keseluruhannya perlu digalakkan pula. Hal ini telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional antara lain disebutkan bahwa, sebagai tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional.

Selanjutnya, pembangunan di bidang kesehatan mempunyai arti yang penting dalam kehidupan nasional, khususnya di dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai keberhasilan tersebut erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional. Pembangunan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar, sehingga tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa adanya keterlibatan masyarakat.

Upaya menggerakkan masyarakat dalam keterpaduan ini digunakan pendekatan melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD), yang pelaksanaannya secara operasional dibentuklah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Pos Pelayanan Terpadu ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran.

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat, penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan

Keluarga Berencana, di mana anggotanya berasal dari Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK), tokoh masyarakat dan karang taruna. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu, dengan adanya kader yang dipilih oleh masyarakat, kegiatan diprioritaskan pada lima program dan mendapat bantuan dari petugas kesehatan terutama pada kegiatan yang mereka tidak kompeten memberikannya. Posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan Keluarga Berencana Kesehatan di tingkat kelurahan atau desa, yang melakukan kegiatan lima program prioritas yaitu: Keluarga Berencana, Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, Imunisasi dan penanggulangan diare.

Menurut Widiyanto B, 2006, bahwa praktik responden dalam menjalankan posyandu terutama untuk mengajak masyarakat mau memanfaatkan posyandu masih mengandalkan pengumuman melalui pengeras suara di mushola dan praktik kader ini sangat memengaruhi tingkat kemandirian posyandu terutama pada semua item yang terdapat pada indikator tingkat kemandirian posyandu. Untuk meningkatkan keberhasilan tingkat kemandirian posyandu perlu dilakukan revitalisasi posyandu, memberikan penghargaan pada kader sebagai motivasi kegiatan posyandu, pelatihan bagi aparat desa dan tokoh masyarakat dengan anggaran dari daerah.

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004–2009 Bidang Kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuhkembangkan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat) contohnya Posyandu yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan

kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Depkes, 2005). Pentingnya peran serta masyarakat itu semakin menampakkan sosoknya, wujud peran serta masyarakat dalam berbagai bentuk UKBM yang tetap dikembangkan di Provinsi Bali antara lain: Posyandu, Pondok Bersalin Desa (POLINDES), Taman Obat Keluarga (TOGA), Saka Bhakti Husada (SBH), Pos UKK dan Dana Sehat dan Pos Kesehatan Desa (POSKEDES). (Dinkes. Prov. Bali, 2008).

Menurut Widiastuti (2006), bahwa untuk meningkatkan kemandirian kader, perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan posyandu dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader perlu dijelaskan tentang fungsi posyandu dan manfaat posyandu bagi kader dan ibu yang memanfaatkan kegiatan posyandu tersebut.

Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat dewasa ini dan hampir tidak ada anggota masyarakat yang tidak mengetahui Posyandu. Di Provinsi Bali, Posyandu diselenggarakan di masing-masing banjar dengan melibatkan kader Posyandu yang sudah dilatih atau sudah mendapat bimbingan dan binaan dari petugas Puskesmas yang termasuk dalam wilayah tersebut. Dalam pelaksanaan, Posyandu dilaksanakan 1 kali dalam sebulan, menggunakan sistem 5 meja, di mana 4 meja dikelola oleh kader dan 1 meja terakhir merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Adapun kegiatan pelayanan sesuai dengan Tabel 1.

**Tabel 1.** Sistem 5 (Lima) Meja kegiatan Posyandu di Provinsi Bali, tahun 2008

Meja	Kegiatan	Pengelola
I	Pendaftaran	Kader
II	Penimbangan	Kader
III	Pencatatan	Kader
IV	Penyuluhan Kesehatan dan Gizi	Kader
V	Pelayanan Kesehatan (imunisasi, gizi, KIA,KB)	Petugas Kesehatan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk

menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Meskipun pada mulanya mereka ditunjuk dengan kondisi yang belum tahu apa-apa yang akan dikerjakan tetapi sebagian mereka tidak merasa keberatan, menyesal dan tidak terpaksa. Keterampilan kader merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di Posyandu. Karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respons positif dari ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga terkesan ramah dan baik serta pelayanannya teratur. Hal ini mendorong para ibu rajin berkunjung ke Posyandu (Azwar, 1996).

Tugas kader selain di Posyandu adalah melakukan kunjungan rumah didampingi oleh tenaga kesehatan atau tokoh masyarakat untuk mendata dan mencari tahu tentang sebab ketidakhadiran pengguna Posyandu, pendataan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui dan keluarga miskin (Gakin). Tugas kader cukup berat dalam mengelola dan melayani masyarakat, karena pendataan Posyandu belum dimaknai sebagai sarana yang dilahirkan dan dikembangkan atas kesadaran dan upaya sendiri atas partisipasi sosial setiap komunitas di desa dan di kota.

Menurut Depkes (2005), peranan kader dalam kegiatan Posyandu antara lain:

- a) Memberitahukan jadwal kegiatan Posyandu kepada kelompok sasaran Posyandu
- b) Melakukan pendaftaran balita, ibu hamil dan pasangan usia subur (PUS)
- c) Melakukan penimbangan bayi dan balita
- d) Mencatat hasil penimbangan ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS)
- e) Melakukan penyuluhan baik perseorangan maupun kelompok
- f) Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan
- g) Melakukan kunjungan rumah, khususnya ibu hamil, ibu yang mempunyai balita dan PUS untuk menyuluh dan mengingatkan agar datang ke Posyandu

Dari uraian di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar peran kader dan klian adat dalam upaya meningkatkan kemandirian Posyandu di Provinsi Bali. Secara khusus penelitian ini akan membahas peran klian adat karena sistem adat di Bali mempunyai pengaruh sangat kuat

**Tabel 2.** Distribusi Jumlah Kader Posyandu di 4 Kabupaten Tahun 2008

No	Kabupaten	Strata Posyandu				Jumlah Posyandu	Jumlah Kader
		Pratama	Madya	Purnama	Mandiri		
1	Tabanan	7	126	668	9	810	4050
2	Badung	0	97	444	25	566	2830
3	Gianyar	0	176	386	4	566	2830
4	Klungkung	4	65	201	17	287	1435

terhadap keberlangsungan program kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat luas. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai informasi dan *lesson learned* bagi daerah lain guna meningkatkan kinerja dan partisipasi kader Posyandu.

## METODE

Disain penelitian yang menggunakan metoda kualitatif dengan cara observasional. Populasi adalah kader Posyandu yang ada di wilayah kabupaten Tabanan, Badung, Gianyar dan Klungkung di Provinsi Bali tahun 2008. Sampel penelitian diambil secara *purposive* pada kader dan Klian adat serta petugas kesesehatan di 4 Kabupaten terpilih tersebut. Cara pengambilan data dengan cara melakukan wawancara mendalam kepada Kader, Kepala Puskesmas, Bidan Desa, pengelola program, klian adat, Perbekel (Lurah), dan masyarakat untuk memperoleh informasi tentang sejauh mana peran kader dan klian adat dalam upaya meningkatkan kemandirian Posyandu serta kendala yang dihadapi. Sedangkan data sekunder diperoleh dengan cara penelusuran data dari Dinas Kesehatan dan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 pada kabupaten yang terpilih. Data dianalisis secara kualitatif dengan menjelaskan dari hasil wawancara dengan responden dengan menulis apa yang telah diwawancarai serta membahas hasil penelitian tentang posyandu pada peneliti yang lain.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan kegiatan dari, untuk dan oleh masyarakat. Posyandu memberikan layanan dasar seperti imunisasi, monitor berat badan sebagai skrining status gizi, pendidikan kesehatan masyarakat, pengelolaan penyakit ringan, dan konsultasi umum kesehatan. Posyandu sarana pelayanan yang strategis karena terletak dekat dengan masyarakat dan karena itu menghilangkan biaya waktu perjalanan ke tempat pelayanan.

Posyandu mengajak masyarakat sadar untuk memelihara kesehatan. Masyarakat rawan yang sehat juga pergi ke Posyandu setiap bulan untuk belajar dan bertanya membangun cara hidup sehat ketika belum sakit. Yang tidak kalah penting adalah bahwa Posyandu dikelola bersama oleh masyarakat dan puskesmas. Kader yang mengenal keadaan masyarakat bisa membantu secara aktif mendekatkan kebutuhan-kebutuhan layanan itu dengan ciri-ciri spesifik anggota masyarakatnya. Kader yang aktif bisa membantu mencegah kekurangan gizi dan kematian ibu jika ibu-ibu dapat dikelola jauh-jauh hari. Kader sukarela ini menjadi kunci keberhasilan pemeliharaan kesehatan. Keberadaan kader posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar sangat dibutuhkan. Mereka adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan tangan Puskesmas.

### Jumlah Kader

Hasil pengumpulan data di 4 Kabupaten menunjukkan dari sisi jumlah kader, sudah sangat memadai. Dari setiap Posyandu terdapat masing-masing 5 orang kader yang terdiri dari ibu-ibu PKK atau remaja putri daerah setempat. Seperti terlihat pada Tabel 2.

Dari hasil wawancara dengan pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung:

*“.....kader di sini semua aktif, tiap Posyandu terdiri dari 5 orang kader, yang didampingi minimal 1 orang tenaga kesehatan dari Puskesmas yang melakukan pembinaan artinya setiap tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas mempunyai daerah binaan dan wajib membina pelaksanaan kegiatan Posyandu di daerah tersebut. Selain itu pada setiap pelaksanaan Posyandu klian adat atau tokoh masyarakat selalu terlibat aktif mulai dari menyiapkan tempat, dalam hal ini Banjar, memberikan pengumuman kepada warga supaya datang ke Posyandu sampai membantu proses penimbangan.....”*

Hal yang sama juga disampaikan oleh pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Badung:

*".....setiap Posyandu terdapat 5 orang kader, semua kader di sini aktif, mereka didampingi juga oleh Bidan Desa dan Petugas dari Puskesmas. Mereka melakukan kegiatan Posyandu satu kali sebulan, tanggalnya bervariasi, jika bersamaan dengan hari raya atau pelaksanaan upacara maka akan diganti di hari lain, dengan pemberitahuan sebelumnya, biasanya dilakukan oleh kader dan klian adat....."*

Dari hasil wawancara terlihat bahwa semua Posyandu minimal ada 5 orang kader aktif dengan dibantu klian adat dan tenaga kesehatan dari Puskesmas dalam pelaksanaan Posyandu. Peran klian adat sangat besar karena jika suatu program kesehatan disosialisasikan pada masyarakat harus melalui klian adat dan berhasil tidaknya suatu program kesehatan tergantung dari penerimaan klian adat tersebut, seperti pernyataan salah satu Kepala Puskesmas di Kabupaten Tabanan:

*".....jika kita ingin program kita berhasil, maka kita harus pandai-pandai mendekati klian adat, karena jika klian adat sudah setuju, maka kegiatan apapun akan lancar....."*

Dalam konteks kehidupan bermasyarakat di Bali, adat berpengaruh sangat besar terhadap keberlangsungan kegiatan sosial kemasyarakatan. Kekuatan adat menjadikan masyarakat menyadari bahwa seluruh masyarakat harus berpartisipasi aktif mendukung, jika ada yang tidak berpartisipasi akan mendapat sanksi sosial seperti dikucilkan atau tidak dilibatkan dalam kegiatan banjar. Hal ini yang menjadikan tingkat kunjungan masyarakat ke Posyandu dan keaktifan kader cukup tinggi. Kenyataan ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yaitu keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Seperti dituturkan oleh salah satu kader:

*".....kalau kita tidak ikut kegiatan Posyandu, baik kita sebagai kader tidak aktif atau masyarakat yang tidak mau mengunjungi Posyandu akan dikucilkan atau disingkirkan dari masyarakat, biasanya suka*

*tidak diajak kalau ada kegiatan adat, jadi orang di sini minatnya tinggi untuk ke Posyandu karena mereka tidak mau menerima sanksi dari adat. Di sini adat punya pengaruh sangat kuat....."*

Menurut Hemas (2005), kenyataan beberapa tahun terakhir ini, di beberapa daerah kinerja dan partisipasi kader Posyandu dirasakan menurun, hal ini disebabkan antara lain krisis ekonomi, kejenuhan kader karena kegiatan yang rutin, kurang dihayati sehingga kurang menarik, atau mungkin jarang dikunjungi petugas. Pada masyarakat Bali, hal ini tidak terjadi karena di sini masyarakat selain menyelenggarakan Posyandu juga mendirikan koperasi simpan pinjam, kegiatan *home industry* seperti misalnya produksi dupa.

Widiastuti (2006) menyatakan bahwa tidak ada hubungan faktor-faktor partisipasi kader dengan kegiatan posyandu. Artinya kegiatan posyandu yang beragam, semua yang telah menjadi kader selalu aktif dalam kegiatan posyandu. Walaupun posyandu dalam stata pratama, madya, purnama dan mandiri, semua kader yang hadir di kegiatan posyandu selalu aktif.

Hasil penelitian Kasmita dkk (2000), bahwa kegiatan posyandu strata mandiri dan purnama lebih baik dibandingkan dengan posyandu pratama dan madya. Hal ini sangat wajar, karena kegiatan posyandu strata mandiri dan purnama dari segi jumlah kader, waktu buka, sarana dan prasarana serta kegiatan tambahan selalu lebih baik dibanding dengan posyandu strata pratama dan madya.

### **Pengetahuan Kader**

Dari beberapa kader yang diwawancarai, dapat diketahui bahwa semuanya mengetahui tentang pengertian Posyandu, kegiatan dan tugas kader Posyandu. Seperti hasil wawancara dengan kader Posyandu di wilayah Puskesmas Blahbatuh:

*".....Posyandu adalah kegiatan yang terdiri dari 5 meja yaitu pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, Penyuluhan dan terakhir pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas berupa KIA atau KB....."*

Wawancara juga dilakukan kepada kader di Posyandu Dahlia, Desa Bajera, Tabanan:

*".....Posyandu adalah suatu kegiatan dari masyarakat dan untuk masyarakat, kegiatannya bisa berupa penimbangan bayi dan balita,*

*penyuluhan kesehatan, pemasangan alat KB dan penanggulangan penyakit seperti diare dan penyakit-penyakit sederhana. Pelaksananya ya kita ibu-ibu, bidan desa, petugas Puskesmas, klian adat dan perbekel (Kepala Desa) juga ikut berpartisipasi.....”*

Petugas pengelola program dari Kabupaten Gianyar juga mengungkapkan:

*“.....kader di daerah kita rata-rata berpendidikan SMP ke atas, baca tulis juga sudah lancar, mereka bisa memahami pengarahan dari kita, mereka juga dengan penuh kesadaran menjadi kader, alasannya untuk mengisi waktu dengan hal-hal yang positif, dapat ilmu tentang kesehatan dan bisa bergaul dengan masyarakat banyak.....”*

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap cara pandang seseorang. Pengetahuan kader dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikannya, seperti yang disampaikan Notoatmodjo (1997) partisipasi dan keaktifan kader Posyandu dipengaruhi oleh status pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan serta keikutsertaan dengan organisasi lain.

Menurut Widiyanto B (2006), bahwa lama menjadi kader akan memengaruhi tingkat kemandirian posyandu, biasanya kader yang pengabdianya di atas 10 tahun, mereka sudah mandiri. Pengetahuan kader tentang program posyandu kurang memahami dan menguasai karena mereka datang hanya mencatat dan menimbang serta menulis hasil dari pengukuran KMS balita. Untuk itu perlu diadakan pelatihan penyegaran untuk kader dan aparat desa untuk meningkatkan kemandirian posyandu. Sedangkan menurut Kasmita dkk (2000), bahwa tingkat pengetahuan kader tidak ada perbedaan menurut strata posyandu. Begitu juga tingkat partisipasi kader dan ibu balita, tidak ada perbedaan menurut strata posyandu.

### **Motivasi**

Kader diharapkan melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Di Provinsi Bali, sebagian besar kader dengan sukarela bekerja untuk menghidupkan Posyandu karena merasa bertanggung jawab terhadap lingkungannya dan keterikatan adat yang sangat kuat. Bahkan di Kabupaten Gianyar telah berdiri 3 Posyandu yang telah dikembangkan menjadi Taman Posyandu. Kegiatan di Taman Posyandu tidak hanya sekadar penimbangan balita, penyuluhan

dan imunisasi, akan tetapi sudah ditambah dengan kegiatan edukasi. Taman Posyandu ini berdiri atas kerja sama para kader, tokoh adat, petugas kesehatan dengan suatu Lembaga Swadaya Masyarakat yaitu KSF (*Kartika Sukarno Foundation*). Kerja sama ini terbentuk semata-mata karena dorongan untuk selalu memajukan daerahnya seperti yang dikatakan oleh pengelola program di Kabupaten Gianyar:

*“.....kebetulan di tempat kita sudah ada 3 Posyandu yang menjadi Taman Posyandu yang kegiatannya ditambah dengan pendidikan untuk anak, permainan edukatif dan yang lainnya. Pembentukan Taman Posyandu ini tidak terlepas dari kiprah kader dan terutama tokoh adat di sini yang bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat KSF.....”*

Selain dorongan karena tanggung jawab sosial, kader di Kabupaten Klungkung mempunyai alasan lain yaitu supaya mendapatkan penghargaan. Seperti yang dituturkan kader dan klian adat berikut:

*“.....tahun 2001 kita mendapatkan penghargaan di bidang Posyandu...jadi sekarang kita tetap semangat untuk mengurus Posyandu biar daerah kita tetap dapat penghargaan.....”*

Dalam Mangkunegara (2000) bahwa Sperling mengatakan bahwa motivasi adalah suatu kecenderungan untuk berkreasi yang dimulai dari dorongan dalam diri dan diakhiri dengan penyesuaian diri yang dapat memuaskan. Dalam Mangkunegara (2000) bahwa Stanton mengatakan motivasi adalah kebutuhan yang distimulasi berorientasi kepada tujuan individu dalam mencapai rasa puas. Begitu juga dalam Mangkunegara (2000) menurut Stanford bahwa *“motivation as an energizing condition of the organism that serves to direct that organism toward the goal of certain class”* atau motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan manusia ke arah suatu tujuan tertentu. Berdasarkan para ahli tersebut di atas, bahwa motivasi adalah suatu dorongan dalam diri yang perlu dipenuhi agar dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya yang dapat menggerakkan untuk mencapai tujuan. (Putro, 2008)

Menurut Soeprihanto (2000), penghargaan, pengakuan atau *recognition* atas suatu prestasi yang telah dicapai oleh seseorang akan merupakan motivator yang kuat. Pengakuan atas suatu prestasi akan memberikan kepuasan batin yang lebih tinggi

daripada penghargaan dalam bentuk materi atau uang atau hadiah. Penghargaan atau pengakuan dalam bentuk piagam penghargaan atau medali dapat menjadi motivator yang kuat jika dibandingkan dengan hadiah yang berupa barang atau uang.

**Sarana Pendukung**

Sarana pendukung sebagai alat yang digunakan oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, baik disaat buka posyandu maupun kunjungan rumah sasaran yang tidak datang ke Posyandu. Alat bantu ini dapat berupa buku, leaflet, lembar balik, poster sebagai sarana penyuluhan kepada ibu balita. Selain itu juga kader dibekali dengan pakaian atau seragam yang dapat menambah keyakinan kader untuk bekerja sebagai di posyandu.

Sarana pendukung ketika di Posyandu yang utama adalah tempat atau lokasi Posyandu yang tetap, baik di rumah kader, balai pertemuan desa, selain itu juga alat timbang, buku catatan, kursi meja dan sarana bermain anak jika ada, tape recorder dan pengeras suara. Namun tidak semua posyandu memiliki sarana yang lengkap, tetapi mempunyai konsistensi untuk buka Posyandu setiap bulannya.

**Pelatihan**

Pelatihan kader Posyandu dengan memberikan materi sederhana tentang kegiatan di Posyandu yang bisa ditangani oleh kader. Lamanya pelatihan biasanya 1–2 hari diberikan oleh tenaga kesehatan Puskesmas wilayah kerja di daerah tersebut. Pelatihan ini biasanya ada 2 macam, yang pertama pelatihan pada kader yang baru dan yang kedua pelatihan *refreshing* atau penyegaran pada kader yang sudah lama menjadi relawan di Posyandu. Menurut Widiastuti (2006) bahwa kader akan aktif dalam bekerja jika diadakan pelatihan bagi kader baru maupun kader

lama. Pelatihan ini dapat dilakukan secara berkala dalam setahun dua kali. Terutama kader yang baru untuk melatih dan mempraktikkan kegiatan posyandu, sedangkan kader yang lama memberi kegiatan yang baru agar posyandu lebih variatif.

**Insentif**

Bentuk insentif yang didapatkan kader dalam kegiatan pelaksanaan posyandu tidak banyak. Biasanya pakaian seragam, sedikit uang transport, namun hal ini tidak semua Posyandu memberinya dan pengobatan gratis di Puskesmas. Dari awal memang kader Posyandu direkrut sebagai tenaga relawan yang bekerja tanpa pamrih dan tidak mendapat biaya dari kegiatan tersebut.

**Pemanfaatan Posyandu atau Poskesdes oleh masyarakat**

Rumah tangga yang memanfaatkan posyandu atau poskesdes dalam tiga bulan terakhir ketika riset kesehatan dasar dilakukan pada tahun 2007 didapatkan data sebagai berikut.

**Tabel 3.** Persentase Rumah Tangga yang memanfaatkan posyandu/poskesdes dalam tiga bulan terakhir, di 4 kabupaten provinsi Bali, Riskesdas 2007

Kabupaten	Pemanfaatan posyandu/poskesdes oleh rumah tangga		
	Ya	Tidak membutuhkan	Alasan lain
Tabanan	20,5	73,4	6,1
Badung	26,2	51,0	22,8
Gianyar	29,0	71,0	0
Klungkung	24,1	68,2	7,7

Sumber data: Laporan riskesdas 2007, Badan Litbangkes Depkes RI.

**Tabel 4.** Persentase Jenis Pelayanan Posyandu/Poskesdes yang Diterima Rumah Tangga dalam 3 Bulan Terakhir, Riskesdas 2007

Kabupaten	Penimbangan	Penyuluhan	Imunisasi	KIA	KB	Pengobatan	PMT	Suplemen Gizi	Konsultasi Risiko Penyakit
Tabanan	100,0	43,5	65,2	11,6	2,2	4,3	88,4	66,7	4,3
Badung	98,0	67,2	60,3	6,0	47,5	55,9	86,0	79,3	46,6
Gianyar	100,0	86,4	84,7	17,6	0,0	10,3	96,4	14,3	28,8
Klungkung	100,0	42,9	35,0	33,3	5,0	23,8	52,9	44,0	9,5

Sumber data: Laporan riskesdas 2007, Badan Litbangkes Depkes RI.

Pemanfaatan posyandu tertinggi di kabupaten Gianyar (29,0%), sedangkan terendah di kabupaten Tabanan (20,5%). Sedangkan alasan yang terbesar tidak membutuhkan posyandu/poskesdes adalah di kabupaten Tabanan (73,4%) sedangkan yang terendah di kabupaten Badung (51,0%). Alasan tidak membutuhkan posyandu/poskesdes karena di rumah tangga tersebut tidak memiliki balita, atau sudah banyak rumah tangga yang akses pada pelayanan kesehatan yang lain.

Tabel 4 ini menunjukkan bahwa dari sekian banyak jenis pelayanan posyandu/poskesdes yang dimanfaatkan Rumah Tangga, penimbangan menempati urutan yang pertama yaitu 100% di kabupaten Tabanan, Gianyar dan Klungkung, sedangkan di kabupaten Badung sebesar 98%. Aktivitas pemberian makanan tambahan terbanyak di kabupaten Gianyar (96,4%).

**Tabel 5.** Persentase Rumah Tangga menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Posyandu/Poskesdes dalam 3 Bulan Terakhir, Riskesdas 2007

Kabupaten	Alasan tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes		
	Letak Jauh	Tidak ada Posyandu	Layanan tidak Lengkap
Tabanan	5,1	43,7	51,3
Badung	52,1	42,2	5,7
Gianyar	17,4	6,8	75,8
Klungkung	19,3	17,0	63,8

Sumber data: Laporan riskesdas 2007, Badan Litbangkes Depkes RI

Tabel 5 menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memanfaatkan poyandu/poskesdes karena letaknya jauh terbanyak di kabupaten Badung (52,2%), tidak ada posyandu di kabupaten Tabanan (43,7%) dan Layanan yang tidak lengkap di kabupaten Klungkung (63,8%).

### Simpulan

Posyandu merupakan sarana kesehatan yang berbasis masyarakat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu-ibu yang mempunyai balita. Kader posyandu dalam kegiatan bulanan, selalu hadir dalam mendukung pelaksanaannya. Dukungan kader dan Klian adat (kepala adat) sangat penting berlangsungnya kegiatan Posyandu. Di samping itu kehadiran petugas kesehatan dalam memberikan

penyuluhan dan pelayanan kesehatan juga sangat penting. Kegiatan ini pada hakekatnya mendekatkan pelayanan kesehatan ke masyarakat dan pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dominasi pemanfaatan Posyandu untuk penimbangan balita, hal ini akan mendeteksi secara dini keadaan gizi balita dari ukuran berat badan dan umur balita. Setidaknya sudah ada usaha dari kader, perangkat desa dan petugas kesehatan dalam memberi pelayanan yang baik ke masyarakat. Kepedulian kader dan Klian adat di kabupaten Tabanan, Badung, Gianyar dan Klungkung akan memberi contoh pada daerah lain agar Posyandu dapat bangkit dan berfungsi secara optimal. Kunjungan kader pada ibu yang tidak datang ke Posyandu, akan meningkatkan cakupan layanan pada balita dan cakupan program, sehingga petugas kesehatan dapat meningkatkan kinerja layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

### Saran

Kerja sama antara kader, Klian adat dan petugas kesehatan lebih ditingkatkan lagi, agar program kesehatan yang belum diketahui oleh masyarakat dapat dibantu oleh kader dan Klian adat untuk mensosialisasikan program kesehatan di masyarakat. Perlunya perhatian pemberian fasilitas pelayanan kesehatan pada kader Posyandu dan Klian Adat dengan pengobatan gratis, sehingga kader dan Klian adat merasa dihargai. Selain itu upaya rekrutmen kader baru maupun pemberian pelatihan penyegaran kader lama, akan membuat suasana menjadi lebih baik dan bervariasi.

Posyandu merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat, sehingga pemberdayaan kader, Klian adat dan dukungan dari pemerintah daerah akan meningkatkan kemandirian posyandu. Tenaga kesehatan memberi dukungan tenaga dalam memberi layanan kesehatan baik imunisasi dan memantau perkembangan tumbuh kembang balita. Dengan adanya jadwal buka posyandu dan waktu yang disepakati oleh masyarakat setempat, maka posyandu tersebut diharapkan selalu ramai dikunjungi oleh masyarakat.

Kegiatan Posyandu dapat dikembangkan lagi menjadi berbagai jenis Posyandu, misalnya Posyandu Lansia dengan kegiatan tentunya akan berbeda, atau Posyandu remaja yang mungkin belum ada di masyarakat. Pada prinsipnya program kesehatan

dapat dimengerti oleh masyarakat, sehingga nantinya mereka dapat hidup sehat dan tercapai derajat kesehatan yang optimal.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustini Sulisty M, 2008. *Optimalisasi Potensi Posyandu sebagai Upaya Mencapai Kesehatan Masyarakat Mandiri*, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Azwar Azrul, 1996. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* Jakarta: PT Binarupa Aksara.
- Dana NI, Setijanto D, Ernawaty, 2007. *Upaya Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Melalui Analisis Faktor Stakeholder Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Timur I Kota Denpasar*, jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Vol 5 no. 2, Mei–Agustus 2007, Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI, 2005. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI 2005–2009*, Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. *Laporan Riskesdas 2007*, Badan Litbangkes, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Bali, 2009. *Profil Kesehatan tahun 2008*, Denpasar.
- Depkes RI, 2005. *Rencana Pembangunan Kesehatan 2005–2009*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hemas, 2005. *Strategi Penanggulangan Gizi Buruk di Indonesia*, Kuliah Perdana Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Kasmita, Khomsan A, Sukandar D, dan Susanto D, 2000. *Kinerja Posyandu dan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat*, Media Gizi dan Keluarga, volume XXIV no. 2, Desember 2000, Bogor.
- Mangkunegara A, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Putro Gurendro, 2008. *Pengaruh Kesesuaian Nilai Pekerjaan, Komitmen Pekerjaan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Proses dan Kinerja Output Petugas Puskesmas*, Disertasi, Universitas Airlangga Surabaya.
- Soeprihanto J, 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia II*, Universitas Terbuka, Karunia, Jakarta.
- Wiadiastuti Atin, 2006. *Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Gubug Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Widiyanto Bagus, 2006. *Perilaku Kader Berkaitan dengan Tingkat Kemandirian Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh Kabupaten Kerinci*, Skripsi.
- Iram Barida Maisya, SKM.,M.Kes., Peneliti Muda, Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan di Jakarta. Email: irambarida@yahoo.com.
- DR. Gurendro Putro, SKM.,M.Kes, Peneliti Madya, Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan di Surabaya. Email: putro\_01@yahoo.com.