

Evaluasi Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu dalam Penurunan Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara

Evaluation on the Implementation of Integrated Health Service Post in Decreasing Underfive Protein Energy Malnutrition Cases in Baubau, Southeast Sulawesi Province

Wa Ode Asma Isra¹, Chriswardani Suryawati², Apoina Kartini²

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Tahun 2010 di Kota Baubau kasus gizi buruk mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Posyandu merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi awal gizi buruk. Sejak tahun 2001 kegiatan posyandu direvitalisasi agar terjadi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, sehingga status gizi anak dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dalam penurunan prevalensi balita gizi buruk sebagai upaya peningkatan kinerja posyandu.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pemilihan subyek dengan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam pada informan utama: ketua kader dan informan triangulasi: petugas puskesmas dan Kabid Pelayanan Medik, Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat serta *Focus Group Discussion (FGD)* kepada informan triangulasi ibu balita. Analisa data menggunakan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemenuhan jumlah kader sudah cukup yaitu 4-5 orang, tetapi yang hadir hanya 3-4 orang/posyandu. Kader lama yang sudah dilatih banyak yang *drop out* dan kader baru belum dilatih. Pemberian insentif diberikan kepada semua kader tanpa memperhitungkan kehadiran sehingga tidak efektif mengaktifkan kader. Pemenuhan sarana dan prasarana belum lengkap, tidak tersedia KMS dan buku KIA, sehingga hanya digunakan fotocopy KMS, buku atau kertas untuk mencatat berat badan balita. Meja I dan Meja IV belum dilaksanakan dengan baik karena kader tidak mampu melaksanakan penyuluhan. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dari petugas puskesmas bersifat insidental, tidak ada pembinaan dan pengawasan dari pengurus PKK Kelurahan.

Disimpulkan bahwa pelaksanaan revitalisasi posyandu belum berjalan dengan baik karena pelatihan kader terhenti, keterbatasan sarana dan prasarana, pembagian insentif yang tidak tepat, serta kurangnya pembinaan dan pengawasan.

Kata kunci : Revitalisasi, Posyandu, Gizi Buruk

ABSTRACT

Severe malnutrition cases in Baubau city in 2011 increased compared to the related number in the previous year. Posyandu was one of efforts to detect early severe malnutrition. Posyandu activity had been revitalized since 2001 with the intention of improving function and performance of posyandu, and nutritional status of children could be maintained and improved. Objective of this study was to evaluate the implementation of posyandu revitalization to decrease severe malnutrition

prevalence, and this was an effort of improving posyandu performance.

This was a descriptive-qualitative study with case study approach. Data were collected through in-depth interview to the main informant namely head of cadres. Triangulation informants were puskesmas workers, head of medical service unit, head of family health and community nutrition unit. Focus group discussion was conducted to the mothers of under-five children. Content analysis was applied in the data analysis.

Results of the study showed that the number of cadres listed for each posyandu was enough, 4-5 cadres. However, the number of cadres who attended in each posyandu was only 3-4 cadres. Many of old cadres who had been trained did not participate again in posyandu activities (drop out); new cadres had not received training. Incentives were given to all cadres without considering the number of attendance in the posyandu activities; this was not an effective way to activate cadres. Facilities were still inadequate; KMS and KIA book were not provided. Therefore only copy of KMS was used, and a book was used to record the body weight of under-five children. Activities in table 1 and IV were not properly performed due to lack of skilled cadres in giving health education. Supervision activities by puskesmas workers were not done periodically (incidental), and no supervision and assistance from village PKK were done.

In conclusion, the implementation of posyandu revitalization was inadequate due to no training for cadres, facility limitation, unfair incentive distribution, and inadequate assistance and supervision.

Keywords : *revitalization, posyandu, severe malnutrition*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima disamping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Kekurangan gizi dapat merusak sumber daya manusia^[1].

Secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan sasaran *Millenium Development Goals* tahun 2015 untuk kasus berat kurang yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015^[2].

Prevalensi gizi buruk di Kota Baubau mengalami peningkatan dari 0,14% di tahun 2009 menjadi 0,24% di tahun 2010. Di Kecamatan Kokalukuna terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk dari 0,16% tahun 2009 menjadi 0,34% pada tahun 2010, sedangkan di Kecamatan Wolio terjadi penurunan prevalensi gizi buruk setiap tahunnya hingga menjadi 0% pada tahun 2010^[3].

Balita gizi buruk dapat diketahui dengan cepat bila secara rutin di timbang berat badannya ke

posyandu. Apabila dua kali berturut berat badan tidak naik, maka orang tua dan kader serta petugas kesehatan sudah harus mencurigai keadaan kesehatannya. Yang menjadi permasalahan adalah masih banyaknya anak balita yang tidak datang ke posyandu secara rutin (D/S) untuk menimbang berat badannya. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang sesuai dengan semakin meningkatnya umur anak^[4].

Kesepakatan untuk merevitalisasi posyandu dituangkan dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ Tanggal 13 Juni 2001. Tujuan dari revitalisasi posyandu 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 atau ditingkatkan^[5].

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelaksanaan revitalisasi posyandu di Kota Baubau sudah dilaksanakan sejak tahun 2001. Bentuk kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam rangka revitalisasi posyandu yaitu pelatihan kader, pemenuhan jumlah kader 4-5 orang di tiap posyandu, pemenuhan sarana posyandu seperti timbangan, KMS (Kartu Menuju Sehat), SIP (Sistem Informasi Posyandu), insentif kader,

PMT (Pemberian Makanan Tambahan), serta pembinaan posyandu oleh PKK, tetapi sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi tentang pelaksanaan revitalisasi posyandu.

Untuk menilai apakah sebuah program memberikan hasil sesuai dengan tujuannya atau tidak maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi dapat dilakukan pada tahap *input* untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan. Evaluasi proses pada saat program dilaksanakan untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi di antara staf. Evaluasi *output* untuk mengetahui apakah *output*, *effect* atau *outcome* program sudah sesuai target yang ditetapkan sebelumnya^[6].

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan revitalisasi posyandu dalam penurunan prevalensi balita gizi buruk sebagai upaya peningkatan kinerja posyandu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Informan utama adalah kader posyandu berjumlah delapan orang yang dikelompokkan 2 kategori yaitu posyandu dengan prevalensi gizi buruk meningkat dan posyandu dengan prevalensi gizi buruk menurun. Informan triangulasi berjumlah 19 orang terdiri dari ibu balita, petugas puskesmas dan Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Variabel penelitian ini adalah pemenuhan jumlah kader, pelatihan kader, insentif kader, pemenuhan sarana dan prasarana, pelayanan posyandu, pembinaan dan pengawasan dari petugas puskesmas, serta pembinaan dan pengawasan dari pengurus PKK. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Kader

Hasil wawancara dengan informan utama kader diketahui bahwa jumlah kader aktif sudah

cukup dan bervariasi yaitu antara 4-5 orang, tetapi kenyataannya masih ada sebagian posyandu yang sering mengalami kekurangan tenaga kader karena tidak semua kader aktif dapat hadir memberikan pelayanan di posyandu setiap bulan. Jumlah kader yang kurang dengan beban kerja yang banyak menyebabkan kader tidak dapat bekerja dengan maksimal dalam memberikan pelayanan pada balita. Berikut jawaban informan utama :

“...kita cuma tigami yang ada,...jadi lambatmi kita kerja, mana banyaknyami kita mo layani ibu-ibu.....” (IU1)

“ee..kita rasa skali kasian capeknya karna kerjanya empat orang dikerjakanmi tiga orang...” (IU3)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan triangulasi:

“...klo tinggal 3 orangmi kader yang datang, kewalahanmi juga mereka, mana balitanya banyak, ibu-ibunya tidak ada yang mo sabar; banyaknya yang mo dicatat di laporan, jadi kalo mereka layani kadang-kadang salahmi dia isi KMS, mana kadernya sudah tua-tua lagi, dia keker-keker dulu itu KMS baru dia isi... lambat kasian...” (IT1)

“...tapi kalo kadernya cuma 3 orang , ee.. kita mo makan siangmi di posyandu...” (IT4)

“... bagaimana mo tidak repot bu, 1 orang kader itu banyaknya dia mo catat, jadi lamami juga kita menunggu...” (IT11)

Jumlah kader aktif yang mendukung dalam pelayanan posyandu sangatlah penting. Penelitian Ferizal (2007) menyatakan bahwa proses kelancaran pelayanan posyandu didukung oleh keaktifan kader. Kader dikatakan aktif apabila dalam posyandu terdapat jumlah kader yang aktif lebih dari 5 orang dan dikatakan tidak aktif apabila jumlah kader kurang dari 5 orang^[7]. Dalam Pedoman Umum Pelaksanaan Posyandu mengemukakan bahwa jumlah minimal kader untuk setiap posyandu minimal 5 orang. Hal ini sesuai dengan mekanisme pelayanan 5 meja atau 5 langkah^[8].

Pelatihan Kader

Hasil wawancara dengan informan utama kader dan informan triangulasi petugas puskesmas di katakan bahwa ketrampilan kader masih kurang karena sebagian besar kader aktif adalah kader baru yang belum pernah mengikuti pelatihan. Hal ini disebabkan karena kader lama yang sudah pernah mengikuti pelatihan posyandu telah banyak yang *drop out*. Oleh karena itu pelatihan yang sudah dilaksanakan selama ini kurang efektif dan tidak mudah untuk mendapatkan kader baru yang bersedia untuk meluangkan waktunya memberikan pelayanan di posyandu karena banyak ibu rumah tangga yang masih membantu kepala keluarga untuk mencari nafkah.

“... kader yang lama sudah tidak ada yang aktif, terus... susah cari gantinya lagi, ... kita orang berempat ini belum ada yang ikut pelatihan posyandu...” (IU3)

“... kader lama sudah keluar, baru susahnyami kita dapat kader baru, ... ibu-ibu masih cari uang juga...” (IT2)

Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela dengan kriteria diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor dan pembaharu serta penggerak masyarakat, bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang^[9].

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas kader. Kegiatan ini sangat menunjang peningkatan posyandu, tetapi sejak tahun 2007 tidak dilaksanakan lagi pelatihan kader oleh DKK, Puskesmas ataupun organisasi lainnya. Pelatihan yang berhubungan dengan kinerja memberikan ruang bagi pengembangan dan peningkatan keahlian dan kompetensi yang dapat memberikan dampak langsung kepada kinerja individu atau tim. Kebutuhan pelatihan menetapkan apa yang perlu diketahui dan kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk mengelola atau mengoperasikan secara efektif system, peralatan, prosedur dan proses yang baru atau secara umum mampu mengadaptasikan diri mereka sendiri kepada tuntutan baru^[10].

Insentif Kader

Hasil wawancara dengan informan utama kader mengatakan bahwa mekanisme pemberian insentif yang dibagikan langsung oleh DKK menimbulkan masalah. Seharusnya Kehadiran kader dapat dipantau melalui daftar hadir, tetapi daftar hadir ini tidak digunakan sebagai acuan dan pada saat pembagian tidak melibatkan petugas puskesmas. Berbeda dengan informan triangulasi mengatakan bahwa insentif diberikan secara merata tanpa mempertimbangkan kehadiran kader di posyandu karena diharapkan dengan insentif yang diberikan kader tetap termotivasi untuk tetap aktif di posyandu.

“...dibayarkan langsung sama DKK, tapi itumi bu tidak pakai daftar hadir bulanan...” (IU4)

“...dulu itu langsung dibayarkan dari DKK, tidak lewat puskesmas lagi, ... berdasarkan SK dari lurah tempat posyandunya kader...tidak pake daftar hadir, biar yang malas-malas jadi rajin dan yang rajin tetap rajin terus...” (IT4)

Hasil Penelitian Ridwan dkk mengemukakan bahwa salah satu pengaruh revitalisasi posyandu adalah peningkatan jumlah kader aktif. Peningkatan tersebut dikarenakan adanya uang transportasi yang diberikan oleh pemerintah setempat^[11]. Salah satu indikator kemajuan kegiatan revitalisasi posyandu dapat diukur dari aspek *input* yaitu jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya^[5].

Selain pemberian insentif, para kader juga mendapatkan penghargaan lain berupa pelayanan gratis di puskesmas untuk kader dan anggota keluarga (suami dan anak). Berbeda Kader di posyandu Dahlia dan Flamboyan selain mendapatkan pengobatan gratis di puskesmas kader juga mendapatkan penghargaan lain berupa pelayanan gratis di kantor kelurahan.

Berbeda dengan penelitian Syafei, pengobatan gratis diberikan kepada kader dan keluarganya. Tetapi, tidak semua kebijakan berupa pengobatan gratis bagi kader dibuat oleh puskesmas. Ada juga puskesmas yang memberikan kebijakan berupa pengobatan gratis

hanya kepada kadernya saja, bahkan ada juga puskesmas yang tidak memberlakukan kebijakan pengobatan gratis bagi kader posyandu^[12].

Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara dengan informan utama kader dan informan triangulasi mengatakan bahwa sarana prasarana seperti gedung posyandu, meja dan kursi sebagian besar masih menggunakan milik warga, tetapi ada dua informan yang mengatakan bahwa sudah memiliki meja, kursi dan gedung sendiri. Perlengkapan posyandu lainnya seperti timbangan/dacin, alat tulis, dan buku register posyandu telah tersedia di semua posyandu. Poster sebagai alat bantu penyuluhan hanya dapat ditempel pada posyandu yang memiliki gedung sendiri, sementara itu untuk posyandu yang tidak memiliki gedung hanya disimpan di rumah ketua kader KMS baru tidak tersedia di semua posyandu karena sejak dua tahun terakhir tidak ada distribusi KMS dan buku KIA dari DKK. Keterbatasan KMS menyebabkan kader hanya menggunakan fotocopy KMS atau buku tulis sebagai pengganti KMS baru.

“...KMS yang baru habis jadi kita pakemi fotocopy KMS...”(IU3)

“...KMS memang kita kehabisan tapi kami juga tidak bisa kenapa-kenapa karena dari tahun 2009 sudah dikasi hilang lagi anggarannya...”(IT4)

KMS dan buku KIA adalah salah satu sarana yang penting untuk pemantauan pertumbuhan balita sehingga kasus gizi buruk dapat dideteksi dan ditanggulangi sedini mungkin^[13]. Menurut Winarno, pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana prasarana. Tanpa alat atau sarana prasarana, tugas tidak dapat dilakukan serta tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan mempunyai tujuan dan sasaran yang jelas, tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal di kertas dokumen saja^[14].

Pelayanan Posyandu

Hasil wawancara dengan informan utama kader, sebagian besar mengatakan bahwa dalam memberikan pelayanan sudah baik. Semua posyandu melaksanakan pelayanan dengan sistem lima meja tetapi sebagian besar posyandu dalam pelaksanaan pendaftaran dan penimbangan tidak sesuai dengan sistem lima langkah atau lima meja. Hal ini dilakukan kader untuk efektifitas kerja dan efisiensi waktu dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan balita. Setelah balita ditimbang dilanjutkan dengan pengisian KMS.

“...kalau sudah datang langsungmi ditimbang, abis itu baru didaftar, terus... langsungmi diisi KMSnya, biar dia tidak bolak-balik ibunya balita...”(IU7)

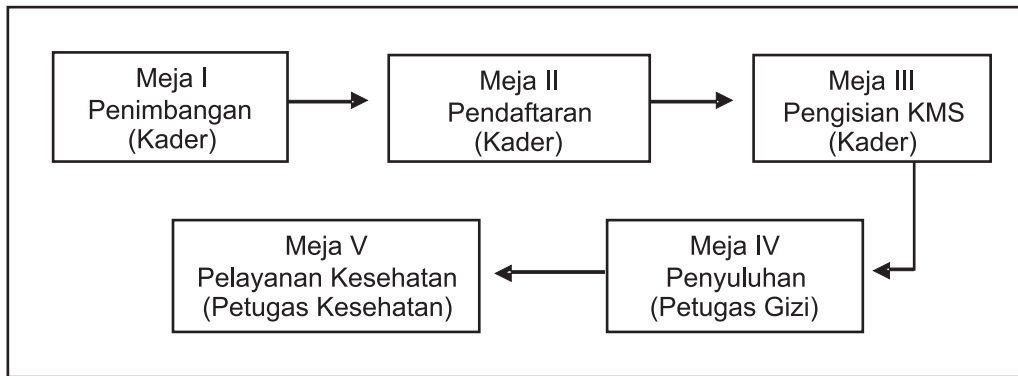
Hal ini didukung oleh informan triangulasi

“...kita datang langsung ditimbang tapi itumi bu kita baku lumba-lumba...”(IT6)

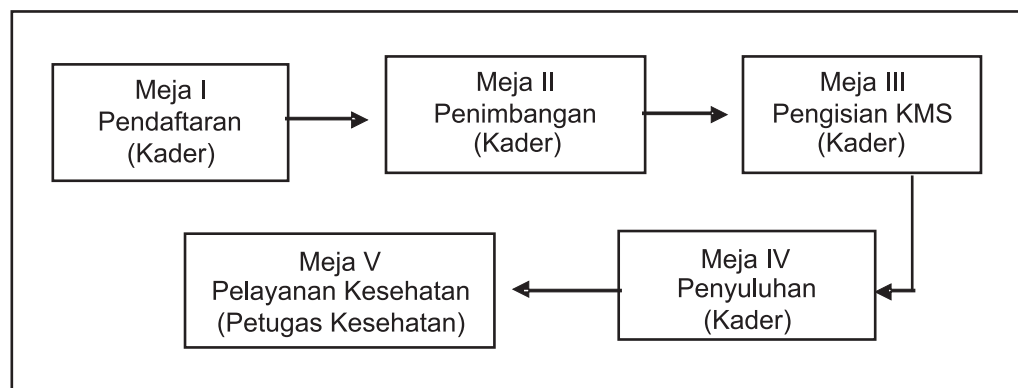
Pelayanan meja IV belum optimal karena kegiatan penyuluhan tidak dilaksanakan oleh kader, tetapi masih banyak dibantu oleh petugas puskesmas. Penyuluhan jarang dilakukan oleh kader karena minimnya alat dan bahan penyuluhan serta kemampuan kader untuk melakukan penyuluhan juga masih rendah. Pelayanan posyandu belum dilaksanakan sesuai petunjuk teknis. Berikut ini adalah gambar alur dan penanggungjawab pelayanan posyandu yang dilaksanakan dan gambar alur sesuai pedoman posyandu yang ada pada Gambar 2.

Pelaksanaan penimbangan yang dilakukan bertujuan untuk memonitor balita dengan melihat naik atau tidak naik berat badan balita, yang dilakukan sebulan sekali dengan menggunakan KMS, atas dasar penimbangan bulanan ini ditentukan tindak lanjutnya apabila dibutuhkan^[9].

Meja III dalam pengisian KMS hanya menggunakan fotocopy KMS, buku atau kertas karena tidak tersedianya KMS. Sedangkan, salah satu pencegahan gizi buruk yang dapat dilaksanakan di tingkat posyandu adalah dengan melakukan penimbangan setiap bulan dan mencatat hasil penimbangan pada KMS (Kartu Menuju Sehat)^[15]. Selain itu, KMS juga berfungsi



Gambar 1. Alur Pelayanan Posyandu Yang Dilaksanakan



Gambar 2. Alur Pelayanan Posyandu Berdasarkan Pedoman Umum Posyandu

sebagai media untuk memantau pertumbuhan anak^[13].

Kegiatan penyuluhan individu dilaksanakan pada meja IV. Materi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi balita. Langkah awal yang dilakukan kader sebelum melaksanakan penyuluhan adalah memperhatikan KMS balita, Selanjutnya memberitahukan ibu tentang keadaan anak berdasarkan perubahan berat badan anak yang tertera pada KMS dan kader melaksanakan penyuluhan berdasarkan hasil timbangan balita^[9].

Sebagian besar informan utama kader mengatakan bahwa tidak ada kegiatan PMT karena tidak ada dana untuk pembuatan PMT. Tiga informan kader mengatakan bahwa kegiatan PMT tetap dilaksanakan setiap bulan yang bersumber dari dana swadaya ibu balita dan mendapatkan bantuan PMT dari PLN (Perusahaan Listrik Negara).

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan triangulasi ibu balita yang mengatakan bahwa saat ini tidak ada pelayanan PMT di posyandu,

hanya ada beberapa posyandu yang dapat menyediakan PMT.

"...tidak ada PMT bu , tidak ada dananya..."(IU4)

"...dulu ada bu, sekarang tidak ada lagi..."(IT5)

Penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2001) menyimpulkan bahwa upaya yang perlu dilakukan agar posyandu aktif adalah memberikan pelayanan PMT untuk balita. Pelayanan PMT di posyandu diharapkan oleh pengguna dapat diberikan di posyandu^[16].

Pembinaan dan Pengawasan

Hasil wawancara dengan informan utama kader mengatakan bahwa petugas puskesmas melakukan pembinaan secara insidental saja pada saat petugas melakukan kunjungan ke posyandu.

“...petugas puskesmas rajin dia datang setiap bulan, kalau ada yang kita tanyakan mereka kasitau kita, dia ajar-ajar kita juga yang belum kita tau...”(IU7)

Hal ini didukung oleh informan triangulasi

“...setiap bulan kami harus ke posyandu karena di posyandu sudah ada daftar hadirnya petugas...”(IT2)

“...petugas puskesmas harus rajin ke posyandu karena dibayarkan transportasinya kalau diisi daftar hadir di posyandu, kalau tidak datang tidak dibayarkan...”(IT3)

Agar pelaksanaan kegiatan posyandu berjalan dengan baik, maka dibutuhkan pembinaan dari petugas kesehatan dan lembaga terkait lainnya. Tujuan pembinaan antara lain : memberikan bimbingan, mengarahkan agar cakupan posyandu meningkat, membantu memecahkan permasalahan yang ditemukan di

lapangan, memberi motivasi sehingga kader lebih bersemangat dan berprestasi. Pada dasarnya fungsi pembinaan kader tersebut adalah untuk menambah wawasan kader, sehingga keterampilannya meningkat dan rasa percaya dirinya tinggi. Hal ini akan terlihat pada sikapnya yang mantap dan disertai rasa tanggungjawab^[8].

Kegiatan pengawasan untuk memantau pelaksanaan dan kemajuan program dilakukan oleh DKK melalui laporan bulanan dari puskesmas. Pengawasan tidak dilakukan secara khusus tetapi dilakukan bersamaan dengan pembinaan.

Pengawasan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Tujuan pengawasan sama dengan tujuan evaluasi yaitu untuk memperbaiki fungsi manajemen, keduanya juga mempunyai orientasi ke depan^[6].

Tetapi, kegiatan pengawasan tidak dilakukan sepenuhnya oleh instansi-instansi terkait yang mendukung pelaksanaan revitalisasi posyandu karena PKK sebagai salah satu unsur terkait dalam kegiatan pembinaan dan pengawasan posyandu tidak melaksanakan perannya.

Tabel 1. Rekomendasi Dalam Rangka Upaya Peningkatan Posyandu

Instansi/Pihak Terkait Revitalisasi Posyandu	Masalah	Penyebab	Solusi Yang ditawarkan
Kader/Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah kader aktif kurang - Masih banyak kader yang belum mengikuti pelatihan - Banyak kader yang <i>drop out</i> - Sulit mendapatkan kader baru - Pelatihan tidak efektif - Peserta pelatihan dibatasi - Tidak ada insentif kader - Tidak ada KMS - Kader tidak menstabilkan dacin/timbangan pada saat melakukan penimbangan - D/S kurang dari 50% - Tidak ada PMT - Kurangnya peran serta masyarakat - Kader tidak melakukan kunjungan rumah - Umur kader relatif tua dan bekerja lambat 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan yang mewajibkan di setiap posyandu cukup dengan 4 atau 5 orang kader - Komitmen kader kurang - Banyak kader baru - Kader yang sudah mengikuti pelatihan banyak yang drop out - Ibu rumah tangga membantu kepala keluarga mencari nafkah - Kegiatan posyandu hanya dilaksanakan pada pagi hari - Tidak ada distribusi KMS dan buku KIA dari DKK - Balita datang langsung ditimbang tanpa melalui pendaftaran - Lurah, Pengurus PKK dan tokoh masyarakat tidak aktif dalam penggerakan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembagian tugas antar kader - Waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan kondisi masyarakat, selain pagi hari dapat dilaksanakan posyandu sore hari - Kader aktif melakukan kunjungan rumah atau kejar timbang balita. - Kader aktif melakukan pendekatan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu. - Waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan kondisi lingkungan posyandu misalnya banyak ibu yang bekerja pada pagi hari maka posyandu dapat dilaksanakan pada sore hari - Mengaktifkan tokoh masyarakat untuk penggerakan masyarakat - Kaderisasi kader untuk menggantikan kader yang drop out dan relatif tua

Tabel 1. Lanjutan...

Instansi/Pihak Terkait Revitalisasi Posyandu	Masalah	Penyebab	Solusi Yang ditawarkan
Lurah/Kepala Desa	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya penggerakan masyarakat - Tidak ada monitoring - Tidak mengaktifkan pengurus PKK Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurang koordinasi dengan tokoh masyarakat dan pihak terkait seperti LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat) - Kurang sosialisai tentang posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap pergantian lurah/kepala desa melakukan serah terima tugas termasuk tugas dalam pembinaan posyandu. - Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan posyandu - Mengkoordinasikan dengan ketua RT/RW untuk penggerakan masyarakat sehingga dapat hadir pada hari buka posyandu - Mengkoordinasikan peran kader posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan posyandu - Menindaklanjuti hasil kegiatan posyandu bersama LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat) - Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan posyandu secara teratur. - Membentuk dan mengaktifkan kembali Tim Penggerak PKK - Memberikan gratis administrasi kepada kader di setiap kelurahan - Menggerakkan masyarakat untuk dana swadaya kegiatan PMT
Pengurus Penggerak PKK Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pembinaan dan pengawasan posyandu - Tidak ada PMT - Tidak melakukan penggerakan masyarakat - Serah terima formal pengurus PKK antar periode tidak dilaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengurus Penggerak PKK belum dibentuk - Pengurus Penggerak PKK lama dibentuk 8 tahun yang lalu - Beberapa kali pergantian kepala kelurahan tidak dibentuk pengurus Penggerak PKK - Tidak ada penggerakkan masyarakat untuk terlibat dalam pengadaan PMT 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap pergantian pengurus Tim Penggerak PKK dilakukan serah terima tugas termasuk pembinaan posyandu dan disaksikan oleh seluruh pengurus PKK. - Mengaktifkan dasawisma untuk melaksanakan kegiatan PMT secara bergiliran.
Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Pembinaan bersifat insidental - Tidak ada koordinasi dengan pengurus tim penggerak PKK Kecamatan dan Kelurahan - Tidak ada dana khusus untuk pembinaan - Kurangnya kemampuan petugas untuk melakukan pembinaan - Posyandu tidak dianggap sebagai program vital 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembinaan pada saat pelayanan posyandu - Tidak diberikan pelatihan kepada petugas yang melaksanakan pembinaan - Tidak ada follow up 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pembinaan kepada kader disesuaikan dengan kondisi kader misalnya melakukan pembinaan kader tentang penimbangan dan penyuluhan. - Melakukan penyuluhan dan pendekatan kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu. - Melakukan koordinasi dengan Pengurus PKK Kecamatan dan Kelurahan secara berkesinambungan

Tabel 1. Lanjutan...

Instansi/Pihak Terkait Revitalisasi Posyandu	Masalah	Penyebab	Solusi Yang ditawarkan
DKK (Bidang Pelayanan Medik, Kesga dan Gizi Masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mendistribusi KMS dan buku KIA - Tidak dapat menyelenggarakan pelatihan kader - Tidak dapat menyelenggarakan PMT - Tidak dapat memberikan insentif kader 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada dana yang mendukung untuk pengadaan KMS, buku KIA, PMT, pelatihan kader dan insentif kader 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengadakan kerjasama dengan instansi/lembaga/swasta yang dapat menunjang pembiayaan posyandu Misalnya dengan menjadikan posyandu sebagai anak angkat suatu lembaga/instansi/perusahaan tertentu - Memberikan dukungan kebijakan tentang jumlah minimal kader di setiap posyandu - Pengadaan buku KIA untuk semua posyandu di wilayah kota Baubau - Pengadaan SIP yang dicetak - Alokasi dana BOK untuk kegiatan posyandu

Tindak Lanjut Dalam Rangka Upaya Peningkatan Posyandu

Meninjau dan menganalisis berbagai permasalahan di atas maka perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan posyandu di Kota Baubau sehingga dapat mencapai tujuan revitalisasi posyandu. Adapaun upaya-upaya tersebut terdapat dalam rekomendasi Tabel 1.

KESIMPULAN

Pemenuhan jumlah kader

Jumlah kader aktif di setiap posyandu sudah cukup yaitu 4- 5 orang tetapi yang terealisasi masih kurang karena kader aktif yang hadir di posyandu yaitu 3-4 orang, sehingga pelayanan posyandu yang diberikan tidak optimal.

Pelatihan Kader

Pelatihan kader dilaksanakan oleh DKK dan tidak pernah dilaksanakan oleh Puskesmas, PKK ataupun yang lainnya. Sejak tahun 2007 hingga saat ini pelatihan dan penyegaran kader tidak dilaksanakan lagi oleh DKK karena keterbatasan dana. Pelatihan yang telah dilaksanakan tidak efektif karena kader yang telah dilatih banyak yang drop out sehingga digantikan oleh kader baru yang belum berpengalaman.

Insentif Kader

DKK telah memberikan insentif kepada semua kader yang bersumber dari dana APBD sejak tahun 2004 dengan tujuan untuk

memotivasi kader. Insentif yang diberikan tidak selektif berdasarkan daftar hadir tetapi semua kader diberikan insentif yang sama, sehingga insentif yang diberikan tidak mempengaruhi kehadiran kader posyandu setiap bulan. Sejak tahun 2009 DKK tidak memberikan insentif lagi karena tidak ada dana dari APBD.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di 8 posyandu belum semuanya lengkap, sarana dan prasarana posyandu yang belum ada seperti gedung, meja dan kursi masih menggunakan milik warga. Sarana prasarana seperti timbangan, KMS dan SIP disiapkan oleh DKK. Saat ini KMS baru tidak tersedia, untuk sementara kader menggunakan fotocopy KMS, kertas atau buku tulis untuk mencatat berat badan balita.

Pelayanan Posyandu

Pelayanan posyandu belum sepenuhnya dilaksanakan dengan sistem lima langkah atau lima meja. Belum dapat memberikan pelayanan di meja IV secara optimal karena penyuluhan tidak pernah diberikan oleh kader tetapi diberikan oleh petugas puskesmas apabila terdapat kasus seperti berat badan di bawah garis merah (BGM) atau gizi buruk, kegiatan PMT hanya dilaksanakan oleh sebagian kecil posyandu karena tidak ada dana yang mendukung untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh petugas puskesmas hanya berdasarkan tugas dan peran mereka di posyandu. Namun pembinaan yang dilakukan tidak intensif hanya bersifat insidental. Koordinasi dari lembaga terkait (PKK) sebagai tim pembina dan pengawas tidak berjalan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Analisis Situasi Gizi di Kesehatan Masyarakat Tahun 2004*. 2004, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Departemen Kesehatan RI, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. 2010, Jakarta: Departemen Kesehatan, RI.
3. Kementerian Kesehatan Baubau., *Profil Kesehatan Kota Baubau Tahun 2010*. 2011, Baubau: Kementerian Kesehatan Kota Baubau.
4. Departemen Kesehatan RI, *Buku Panduan Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota*. 2000, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
5. Departemen Dalam Negeri RI, *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. 2001, Jakarta: Departemen Dalam Negeri RI.
6. Muninjaya, G.A.A., *Manajemen Kesehatan*, ed. E. 2. 2004, Jakarta: EGC.
7. Ferizal Y, Mubasysyir H, *Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu (Analisis Data Sakerti 2000)*. Manajemen Pelayanan kesehatan, 2007.
8. Depkes Kesehatan RI, *Pedoman Umum Pelaksanaan Posyandu*. 2006, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
9. Departemen Kesehatan RI, *Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. 2006, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
10. Dharma, S., *Manajemen Kinerja (Falsafah, Teori dan Penerapannya)*. 2005, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
11. Ridwan, Dewi M, Mubasysyir H, *Revitalisasi Posyandu Pengaruhnya Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2007.
12. Syafey M, Luthfan L, Mubasysyir H, *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2008.
13. Sutanto, JC, *Modul Manajemen Gizi Buruk*. 2005, Semarang: Pelatihan TOT Fasilitator PKD Bagi Fasilitator Gizi di Kabupaten.
14. Winarno, B., *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. 2008, Yogyakarta: Media Pressindo.
15. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, *Sistem Kewaspadaan Dini Gizi Buruk Provinsi Jawa Tengah*. 2009, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
16. Irawati, *Penelitian Kajian Revitalisasi Posyandu Pada Masyarakat Nelayan dan Petani di Propinsi Jawa Barat*. 2001, Jakarta: Puslitbang Gizi dan Makanan Depkes RI.