

# EVALUASI PELAKSANAAN POSYANDU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LA'O KABUPATEN MANGGARAI TAHUN 2014

Bonavantura N. Nggarang, Putriatri Krimasusini Senudin

Program Studi D-III Kebidanan STIKes St.Paulus Ruteng, Jl.Jend. Ahmad Yani, No.10, Ruteng-Flores 86508  
e-mail: ovan.nggarang54@gmail.com

---

**Abstract:** IHC evaluation In Puskesmas La'o of Manggarai Regency (2014). This research was conducted to identify the implementation IHC in Puskesmas La'o. This research uses *cross sectional method*. The sampling technique in this research is *incidental sampling*. The result showed that the evaluation of implementation of IHC in this case the system of *five tables* and *five courses (panca kidra)* in Puskesmas La'o are in the poor category.

Key Words: IHC evaluation, five tables, five programs, Puskesmas La'o

**Abstrak:** Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Balita Di Wilayah Puskesmas La'o Kabupaten Manggarai Tahun 2014. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan posyandu Balita di Puskesmas La'o Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Insidental sampling*. Hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi posyandu dalam hal ini sistem *lima meja* dan *lima program (panca kidra)* posyandu di Puskesmas La'o Kabupaten Manggarai berada pada kategori kurang.

Kata Kunci: Evaluasi Posyandu, lima meja, lima program, puskesmas La'o

---

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan, baik ditinjau dari kepentingan masyarakat maupun kepentingan pemerintah. Pembangunan kesehatan diarahkan, untuk terciptanya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2006).

Faktor yang memegang peranan penting untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan adalah peran aktif masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis, dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia, bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan posyandu maka amat diperlukan peran serta aktif masyarakat yang mana salah satunya melalui kader posyandu.

Pelaksanaan posyandu sering dikenal dengan sebutan *sistem lima meja*, dimana masing-masing meja mempunyai kegiatan yang khusus yaitu meja satu (pendaftaran), meja dua (penimbangan), meja tiga (pencatatan), meja empat (penyuluhan) dan meja lima (pelayanan kesehatan). Dalam posyandu terdapat juga terdapat lima program (*panca kidra* posyandu) yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan Keluarga Berencana, Imunisasi, Peningkatan Gizi, dan Penanggulangan Diare.

Dalam pelaksanaannya, tujuan kegiatan posyandu lebih diarahkan pada upaya untuk menurunkan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran, sedangkan tingginya angka kematian ibu sangat erat kaitannya dengan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar yang memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sehingga dapat mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang terjadi pada bayi adan balita, sehingga mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat (Depkes,2006).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) AKABA pada tahun 2003 yaitu 46 /1.000 [kelahiran hidup](#), dan pada tahun 2007 mencapai angka 44/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDG's) ,

diharapkan pada tahun 2015, AKABA menurun sebesar dua pertiga dari 97/1000 kelahiran hidup menjadi 32/1000 kelahiran hidup (Depkes,2009).

Untuk Provinsi NTT, AKABA periode 2002–2012 mengalami fluktuasi. Hasil Survei Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) 1995 menunjukkan AKABA NTT sebesar 81 per 1.000 kelahiran hidup yang menurun menjadi 68 per 1.000 kelahiran hidup. Dari hasil SDKI 2002-2003 terjadi peningkatan menjadi 72 per 1.000 kelahiran hidup dan kembali meningkat menjadi 80 per 1.000 kelahiran hidup padatahun 2007 (SDKI, 2007). Selanjutnya pada tahun 2012, AKABA NTT kembali menurun menjadi 58 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Sementara itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai jumlah angka kematian ibu terhitung tahun 2012-2013 terdapat 17 kasus, kemudian diturunkan menjadi 10 kasus untuk angka kematian bayi, dari 72 kasus dapat diturunkan menjadi 56 kasus.

Berangkat dari keprihatinan tersebut di atas maka amatlah perlu untuk melakukan evaluasi posyandu. Evaluasi posyandu adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai dalam kegiatan posyandu dengan tujuan yang direncanakan. Evaluasi posyandu bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan posyandu di suatu tempat. Indikator pelaksanaan posyandu adalah kegiatan *5 meja* dan *panca kidra* posyandu. Oleh karena itu, tujuan yang akan dicapai

dalam penelitian ini untuk mengetahui kegiatan 5 meja dan pancakidra yang telah dijalankan di Puskesmas La'o. Evaluasi posyandu di Puskesmas Lao kiranya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi pemerintah dan tenaga kesehatan dalam usaha membentuk generasi yang cerdas dan berguna bagi nusa dan bangsa.

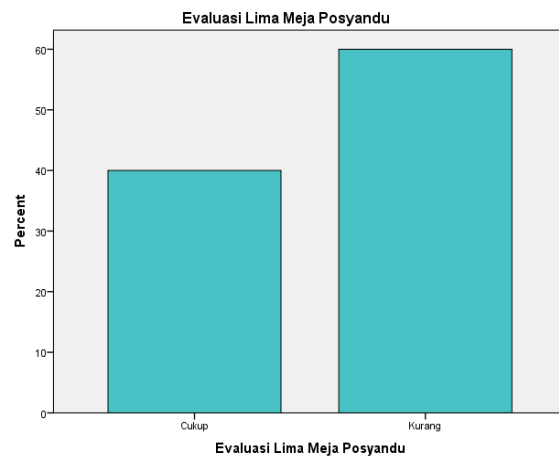
## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada posyandu di wilayah Puskesmas Lao, Kabupaten Manggarai. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 6 Oktober 2014 sampai 11 Oktober 2014. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Insidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list*. Jumlah pertanyaan yang di cantumkan dalam *check list* tersebut adalah 23 item untuk menggali data tentang pelaksanaan kegiatan lima meja posyandu dan 22 item untuk menggali data tentang pelaksanaan lima program utama posyandu (panca kidra posyandu).

## Hasil Penelitian

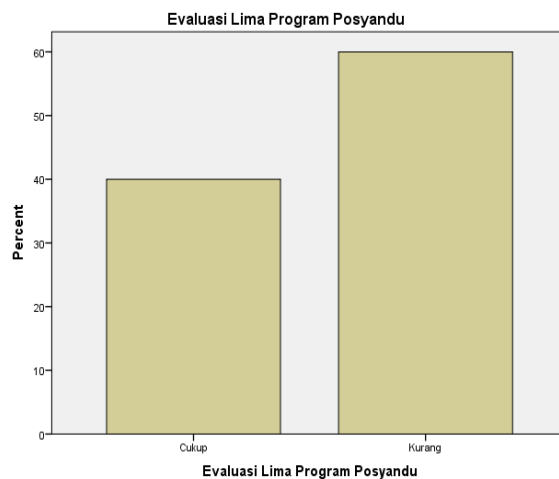
Penelitian ini dilakukan pada 5 posyadu yang merupakan perwakilan diposyandu dari setiap PUSTU di wilayah kerja Puskesmas La'o, Kabupaten Manggarai.

**Gambar 1. Hasil Penelitian Evaluasi Lima Meja Posyandu**



Gambar 1. Memperlihatkan bahwa pada umumnya pelaksanaan lima meja posyandu wilayah kerja Puskesmas La'o pada kategori kurang (60%) dan pada kategori cukup (40%)

**Gambar 2. Hasil Penelitian Evaluasi Lima Program Posyandu**



Gambar 2 memperlihatkan bahwa pada umumnya pelaksanaan lima program posyandu di wilayah kerja Puskesmas La'o pada kategori kurang (60%) dan pada kategori cukup (40%).

Penelitian ini juga memaparkan hasil tentang pengaruh antara sistem

lima meja posyandu dan lima program posyandu yang dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 1. Tabulasi Silang antara Sistem Lima Meja Posyandu dan Lima Program Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas La'o**

Lima Meja Posyandu	Lima Program Posyandu				Total	
	Cukup		Kurang			
	f	%	F	%	f	%
Cukup	2	40	0	0	2	40
Kurang	0	0	3	60	3	60
Total	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 5 posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas La'o terdapat 2 posyandu (40%) pada kategori cukup untuk sistem lima meja posyandu dan lima program posyandu dan terdapat 3 posyandu (60%) pada kategori kurang untuk sistem lima meja posyandu dan lima program posyandu. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem lima meja posyandu dan lima program posyandu saling mempengaruhi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, umumnya pelaksanaan lima meja posyandu wilayah kerja Puskesmas La'o pada kategori kurang (60%). Kurangnya pelaksanaan lima meja posyandu disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah Kader. Kader posyandu mempunyai peranan yang penting dalam pelaksanaan posyandu karena menjadi promotor utama pelaksanaan kegiatan posyandu. Pelaksanaan posyandu yang kurang maksimal

disebabkan karena kurangnya jumlah kader bila dibandingkan dengan jumlah sasaran. Sebagian besar kader posyandu belum mengikuti pelatihan kader posyandu sehingga belum mempunyai keterampilan dalam pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS). Kader juga belum mampu mandiri sehingga pelaksanaan posyandu masih tetap bergantung kepada petugas puskesmas sebagai pembina. Selain itu, kader posyandu juga sangat minim mendapatkan pelatihan (*training*) akibat dari seringnya gonta-ganti anggota sehingga dampak lanjutnya kemampuan teknis mereka dalam melaksanakan posyandu juga kurang terlalu bagus.

Untuk dapat melaksanakan posyandu yang ideal maka perlu dilakukan penambahan jumlah kader setiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas La'o yang disertai dengan pelatihan-pelatihan terkait kemampuan teknis kader posyandu. Hal ini dimaksudkan agar para kader posyandu dapat melaksanakan kegiatan posyandu secara optimal serta meminimalisir tingkat ketergantungan kader terhadap petugas Puskesmas.

Senada dengan itu Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 menekankan tentang jumlah kader dalam penyelenggaraan posyandu bahwa jumlah kader setiap posyandu minimal 5 orang kader terlatih. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan pada hari buka posyandu yakni mengacu pada sistem lima meja.

Adapun yang dimaksud dengan sistem lima meja, bukan menunjuk pada arti harafiah meja melainkan merujuk pada jumlah dan jenis pelayanan yang masing-masing pelayanan dilaksanakan secara terpisah.

Sementara itu, faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas La'o adalah sarana dan prasarana posyandu. Prasarana posyandu yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu salah satunya adalah tempat pelaksanaan posyandu. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa tempat pelaksanaan posyandu di puskesmas La'o kurang representatif karena pelaksanaannya dilakukan di kantor kelurahan atau rumah warga sehingga sangat mempengaruhi kenyamanan sasaran dalam mengikuti kegiatan posyandu.

Selain prasarana, sarana juga mempengaruhi pelaksanaan posyandu. Sarana dalam pelaksanaan posyandu dibagi menjadi dua yaitu sarana dasar dan sarana tambahan. Sarana dasar berupa: alat ukur dan timbangan, buku KIA, alat KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dan Obat-obatan esensial. Sementara itu, sarana tambahan berupa: meja, kursi, dan buku-buku informasi tambahan. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa pada umumnya pelaksanaan sistem lima meja posyandu di wilayah Puskesmas La'o berada pada kategori kurang. Hal ini disebabkan karena kurangnya alat ukur dan timbangan serta kurangnya kelengkapan untuk

pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), seperti buku-buku yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan, poster-poster, leaflet, lembar balik modul dan lain sebagainya.

Oleh karena itu, Untuk dapat mendukung pelaksanaan posyandu maka prasarana dan sarana menjadi unsur penting. Pemenuhan prasarana dan sarana pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pengelolaan posyandu dan masyarakat, sedangkan pemerintah dan lembaga lain dapat membantu kelengkapannya sebagai stimulan dalam kelangsungan posyandu.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Bidang Promosi Daerah Kabupaten Purworejo (2007) bahwa untuk mengoptimalkan kegiatan posyandu baik sebelum *hari buka*, pada *hari buka*, maupun setelah *hari buka* maka harus dipenuhi prasarana dan sarana yang memadai guna mengoptimal kegiatanannya. Kriteria utama prasarana yang baik adalah lokasi pelaksanaan posyandu harus berada di tempat yang tetap (tidak berpindah-pindah). Prasarana yang cukup memadai setidaknya dapat menarik dan membuat nyaman bagi kelompok sasaran, misalnya: lokasi atau tempat yang cukup strategis, ada atap atau tenda sehingga kepanasan maupun kehujanan, bila memungkinkan disediakan tempat bermain untuk balita. Di samping itu, sarana dasar yang perlu ada di posyandu agar kinerja dapat optimal antara lain: timbangan bayi, timbangan

dewasa, buku KIA, Pita LILA, alat KIE, Obat-obatan esensial, Vitamin A, tablet Fe, Kapsul iodium, Pemberian Makanan Tambahan, ATK, meja, kursi. Selain sarana dasar bila dimungkinkan perlu ada sarana pengembangan seperti Ayunan, bola dunia, peralatan bermain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan lima program posyandu di wilayah kerja Puskesmas La'o pada kategori kurang (60%). Kurangnya pelaksanaan lima program disebabkan karena semua posyandu tidak banyak menjalankan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan yang sangat kurang disebabkan karena kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan sangat lemah serta tidak didukung oleh sarana dan prasarana sehingga pada akhirnya sasaran yang datang ke posyandu hanya ditimbang, dicatat atau dituliskan hasil penimbangannya di KMS tanpa diuraikan secara jelas proses dan hasilnya. Selain itu, balita yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap tidak mau datang lagi ke posyandu karena merasa tidak memperoleh manfaat dari kegiatan posyandu.

Agar kegiatan penyuluhan dapat dilakukan secara optimal maka sangat penting mempunyai kader yang terampil dalam melakukan penyuluhan serta didukung oleh jumlah sarana dan prasarana yang memadai yang disiapkan oleh pengelola posyandu. Penyuluhan paling penting dilakukan oleh kader posyandu yang mampu mendeteksi dini terhadap kelainan atau masalah yang

terjadi pada bayi dan balita sehingga proses rujukan dilakukan secara cepat dan tepat. Pada pelaksanaan posyandu kegiatan penyuluhan diutamakan pada peningkatan kesadaran masyarakat untuk pemanfaatan dan kelangsungan kegiatan posyandu secara umum yang mampu mendeteksi secara dini dan mengatasi masalah-masalah yang terdapat pada sasaran khususnya pada anak yang pertumbuhannya dibawah garis merah pada KMS (Bidang Promosi Daerah Kabupaten Purworejo, 2007).

Berdasarkan hasil dapat diketahui bahwa pada umumnya terdapat 3 posyandu (60%) pada kategori kurang untuk sistem lima meja posyandu dan lima program posyandu. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem lima meja posyandu dan lima program posyandu saling mempengaruhi. Keberhasilan pelaksanaan kegiatan lima meja dan lima program posyandu dipengaruhi juga oleh manajemen posyandu. Pelaksanaan sistem lima meja dan lima program posyandu di wilayah kerja puskesmas La'o belum menjalankan fungsi manajemen dengan baik. Hal ini diindikasikan oleh masih kurangnya sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan prasarana serta koordinasi yang dilakukan pihak puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

Dengan demikian konsekuensinya agar kegiatan posyandu berjalan optimal maka perlu dilakukan fungsi manajemen yang baik dengan cara meningkatkan

sumberdaya kader melalui pelatihan kader, pembiayaan yang mendukung, koordinasi yang baik antara pengelola posyandu dengan puskesmas serta saran dan prsarana yang memadai. Selain itu juga, perlu menggunakan sistem pilihan jenis layanan tetapi tidak menghilangkan tugas pokok posyandu sebagai pemantau tumbuh kembang anak beserta upaya tindak lanjutnya.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan disimpulkan bahwa pelaksanaan evaluasi posyandu dalam hal ini sistem *lima meja* dan lima program posyandu di Puskesmas La'o Kabupaten Manggarai berada pada kategori kurang. Oleh karena itu, diharapkan agar Puskemas La'o melakukan pelatihan bagi para kader posyandu agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan posyandu. Selain itu, Puskesmas juga mesti menyediakan media promosi kesehatan dalam rangka peningkatan pelaksanaan kegiatan penyuluhan oleh kader posyandu, seperti leaflet, lembar balik, poster, dan lain-lain. Puskesmas juga diharapkan untuk meningkatkan pendistribusian obat-obatan yang dibutuhkan oleh masyarakat khususnya alat kontrasepsi semisal pil dan kondom.

Senanda dengan itu, diharapkan agar para kader posyandu tetap berperan aktif dalam pelaksanaan program posyandu sehingga masyarakat

mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang memadai yang pada akhirnya dapat meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak. Para kader posyandu juga mesti meningkatkan kreatifitas dan berupaya inovatif dalam melaksanakan kegiatan posyandu khususnya penyuluhan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, S. 2003. *Populasi dan Sampel*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Anzwar, S. 2004. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. 1999. *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2006. *Buku Pegangan Kader "Saya Bangga Menjadi Kader Posyandu"*, Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Purworejo. 2007. *Pedoman Operasional Posyandu di Provinsi Jawa Tengah*, Purworejo: Dinkes Kabupaten.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS – KIA)*, Jakarta: Depkes RI
- Effendy, N. 2006. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : ECG.
- Ismawati,C., dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga Panduan Untuk Bidan dan Kader*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Asdi Mahastya.

Purwandari, A. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kebidanan*, Jakarta: ECG.

Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Zulkhifli. (2005). Internet. *Posyandu dan Kader Kesehatan*, (online), (<http://digilib.litbang.go.id>. diakses tanggal 22 November 2011)