

PELAKSANAAN PROGRAM POSYANDU DAN PERILAKU HIDUP SEHAT IBU DAN ANAK DI DESA SIDOMULYO, KECAMATAN GODEAN KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

IMPLEMENTATION OF THE POSYANDU PROGRAM AND HEALTHY LIVING BEHAVIOR OF MOTHERS AND CHILDREN IN SIDOMULYO VILLAGE, GODEAN DISTRICT, SLEMAN REGENCY, YOGYAKARTA SPECIAL REGION

Umar Nain

Institut Pemerintahan Dalam Negeri Kampus Sulawesi Selatan Indonesia

Email: umarnain1388ipdn.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis kesinambungan perilaku sehat ibu dan anak meskipun keterlibatan mereka terhadap Posyandu rendah akibat pelayanan Posyandu yang buruk; (2) menganalisis perilaku sehat ibu dan anak dalam masyarakat yang dilembagakan oleh masyarakat itu sendiri, meskipun pada tingkat awal diintroduksi oleh Posyandu. Penelitian ini menggunakan pendekatan survai yang bersifat deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu sebanyak 348 orang yang mempunyai bayi dan anak balita, yang merupakan sasaran program pelayanan Posyandu. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 responden dengan teknik *random sampling* sederhana karena keadaan populasi homogen. Data diperoleh melalui kuesioner, wawancara mendalam dan observasi langsung. Analisis data dilakukan dengan pengolahan data statistik yang bersifat deskriptif. Unit analisis adalah ibu dan anak yang memiliki hubungan *dyadic*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ibu terhadap Posyandu yang rendah bukan merupakan kendala bagi ibu untuk berperilaku sehat secara berkesinambungan. Hal ini karena dalam masyarakat ada berbagai lembaga formal, semi-formal dan institusi di desa yang melembagakan hidup sehat disertai dengan tersedianya sarana pelayanan di luar Posyandu yang dapat dimanfaatkan para ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Perilaku sehat ibu dan anak dalam keluarga termasuk dalam kategori tinggi dilihat dari seringnya ibu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga, menjaga kebersihan makanan, merebus air sebelum diminum, memberikan imunisasi kepada bayinya secara lengkap. Termasuk menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan dua kali sehari serta menjaga kebersihan makan, minum, pakaian dan peralatan bayi, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7-9 kali selama masa kehamilan, menggunakan tempat pelayanan kesehatan modern untuk persalinan, serta keikutsertaan secara aktif sebagai akseptor Keluarga Berencana-Mandiri.

Kata kunci: Program posyandu, perilaku hidup sehat, ibu dan anak.

ABSTRACT

This study aims to: (1) analyze the continuity of healthy behavior of mothers and children even though their involvement in *Posyandu* is low due to poor *Posyandu* services; (2) analyze the healthy behavior of mothers and children in the community which is institutionalized by the community itself, although at the initial level it was introduced by *Posyandu*. This research uses a descriptive survey approach. The population of this research is 348 mothers who have babies and toddlers, who are the target of the *Posyandu* service program. The number of samples taken was 100 respondents with a simple random sampling technique because the population was homogeneous. Data obtained through questionnaires, in-depth interviews and direct observation. Data analysis was carried out by processing descriptive statistical data. The unit of analysis is mother and child who have a *dyadic* relationship. The results showed that the low involvement of mothers in *Posyandu* was

not an obstacle for mothers to behave in a healthy manner on an ongoing basis. This is because in the community there are various formal, semi-formal and village institutions that institutionalize healthy living accompanied by the availability of service facilities outside the *Posyandu* that can be used by mothers to meet the needs of a healthy life. The healthy behavior of mothers and children in the family is included in the high category seen from the frequency of mothers providing nutritious food for the family, maintaining food hygiene, boiling water before drinking, providing complete immunizations to their babies. , drinking, baby clothes and utensils, conducting pregnancy check-ups 7-9 times during pregnancy, using modern health care facilities for childbirth, as well as actively participating as an acceptor for Independent Family Planning.

Keywords: *Posyandu program, healthy lifestyle, mother and child.*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia sampai saat masih menghadapi berbagai tantangan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Tantangan tersebut antara lain ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu dan anak serta kekurangan gizi pada bayi dan balita. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (Halfon et al., 2014; Organization, 2016).

Angka kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBAL) masing-masing 32 dan 29 per 1000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id). Dalam upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak maka sejak tahun 1982 pemerintah Indonesia telah melaksanakan pendekatan *Primary Health Care* (PHC) sebagai satu strategi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pendekatan pelayanan kesehatan primer ini dalam penyelenggaraan operasionalnya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai perawatan yang pertama-tama mereka kunjungi jika sakit serta sebagai tempat pelimpahan kesehatan ke tingkat yang lebih tinggi (MacDorman et al., 2014).

Dengan pertimbangan geografis, keterbatasan tenaga kesehatan dan luasnya wilayah kerja Puskesmas, maka untuk mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak

yang berbasis pada masyarakat setempat, pemerintah menyelenggarakan Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) (Nirwana et al., 2015; Pratono & Maharani, 2018).

Posyandu sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang diintroduser oleh pemerintah ke pedesaan memiliki paket pelayanan minimal yang terdiri dari 5 program utama, yaitu: pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, perbaikan gizi, dan penanggulangan diare. Disamping itu terdapat pula program tambahan yang dilaksanakan melalui penyuluhan seperti penyuluhan gizi, bina keluarga balita, demam berdarah dengue (DBD), perawatan anak, pengolahan makanan serta promosi hidup sehat (Apanga & Adam, 2015; Gavin et al., 2014).

Dilihat dari hasil pencapaian cakupan program pelayanan berdasarkan kunjungan kelompok sasaran (ibu dan anak) ke posyandu, kelihatannya belum memberikan hasil yang memuaskan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (1997) disebutkan bahwa pemanfaatan Posyandu oleh masyarakat dilihat dari kunjungan ibu hamil, bayi dan anak balita ke Posyandu masih tergolong rendah. Kunjungan ibu hamil ke Posyandu adalah 8,99%, kunjungan bayi 23,51% dan balita 67,51% serta cakupan pelayanan Keluarga Berencana 32,40% (Kadarina & Priambodo, 2017) .

Kurangnya keterlibatan masyarakat terhadap Posyandu karena program pelayanan posyandu yang lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan dan

penimbangan balita. Rendahnya keterlibatan ibu untuk datang ke posyandu, karena jadwal pelayanan yang tidak menentu serta tidak mempertimbangkan kegiatan penduduk setempat. Sehingga dapat diasumsikan bahwa buruknya pelayanan posyandu akan menjadi kendala dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat terhadap Posyandu.

Program pembangunan akan berhasil jika ada kesesuaian yang erat antara: kebutuhan pihak penerima bantuan dengan hasil program, persyaratan program dengan kemampuan nyata dari organisasi pembantu, dan kemampuan pengungkapan kebutuhan oleh pihak penerima dan proses pengambilan keputusan organisasi pembantu. Kaitannya dengan studi ini, maka Posyandu akan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan apabila posyandu mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Julian, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilihat dari kemudahan memperoleh pelayanan, kecepatan dan ketepatan pelayanan serta biaya yang terjangkau. Untuk memenuhi terselenggaranya pelayanan yang baik ditentukan oleh kemampuan, sikap dan perilaku petugas pelayanan dalam interaksinya dengan masyarakat sebagai penerima layanan. Dalam interaksi tersebut, petugas dapat menunjukkan sikap yang sopan dan ramah. Untuk meningkatkan dukungan masyarakat ke Posyandu tidak hanya dibutuhkan oleh adanya kesesuaian antara kemampuan mengungkapkan kebutuhan, tetapi juga ditentukan oleh cara organisasi dalam mengambil keputusan (Syed *et al.*, 2018).

Kolaborasi dua pendekatan tentang proses pengambilan keputusan, yaitu (1) pendekatan autokratik yaitu percaya bahwa manusia mempunyai tanggung jawab penuh sehingga keputusan yang dibuat oleh mereka yang mempunyai hak untuk bertindak serta menginformasikan pada masyarakat; (2) pendekatan demokratis, yaitu tanggungjawab besar di atas masyarakat, sehingga masyarakat terlibat dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, Posyandu akan mendapat dukungan dari masyarakat apabila menggunakan

pendekatan demokratis dalam pengambilan keputusan, sekaligus merupakan konsekuensi logis dari pembangunan yang berwawasan komunitas dimana keterlibatan masyarakat dan dukungan sumber daya lokal seperti tenaga, dana, dan sarana sangat menentukan keberhasilan pembangunan (Lunenburg, 2010).

Keberhasilan pembangunan dapat juga dilihat pada tingkat masyarakat yaitu sejauhmana masyarakat mengadopsi program posyandu untuk dilembagakan dalam kehidupan mereka. Proses pelembagaan dapat dilakukan melalui suatu lembaga atau organisasi dan institusi yang ada di masyarakat. Organisasi merupakan struktur peran yang diakui dan diterima serta dijalankan dengan dasar formal dan informal. Sedangkan institusi dilihat sebagai suatu norma dan perilaku yang berlangsung dalam masyarakat untuk mencapai sejumlah tujuan. Sementara itu, batasan yang berbeda tentang institusi bahwa kelakuan yang berpola menjadi satu rangkaian dengan pola hubungan sosial (*the pattern of social relationship*) yang berlangsung dalam kelompok atau masyarakat. Pada tingkat ini kelakuan yang berpola bukan lagi ciri individu melainkan ciri sebuah komunitas (Fosu, 2013).

Tujuan akhir dari program kesehatan termasuk program Posyandu adalah menumbuhkan perilaku sehat dalam masyarakat. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: (i) predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, tradisi, norma sosial; (ii) faktor pendukung (*enabling factors*) ialah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan mencapainya, dan (iii) faktor pendorong (*reinforcing factors*) sebagai sikap dan perilaku petugas kesehatan. Faktor non-perilaku adalah sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahal biaya transport dan pengobatan. Terkait dengan perilaku hidup sehat, Berbagai bentuk yang dapat dilakukan seperti perilaku sehubungan dengan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pencarian pengobatan, pemulihan kesehatan, perilaku terhadap makanan dan lingkungan Kesehatan (Grembowski, 2015; Schell *et al.*, 2013).

Apabila diamati di pedesaan maka keberadaan Posyandu merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk hidup sehat. Di masyarakat terdapat berbagai kelembagaan baik yang introduksi oleh pemerintah maupun yang bersumber dari masyarakat sendiri. Yang berperan aktif dalam menyediakan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa (Polindes), Pos Obat Desa, Bidan di desa, dukun terlatih dan lain-lain. Selain itu, terdapat pula kelembagaan atau institusi di desa yang berfungsi untuk menanamkan dan mendorong masyarakat untuk hidup sehat seperti Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa (LPMD), Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Kelompok Dasa Wisma, Kelompok Bina Keluarga Balita, Kelompok Pengrajin, arisan, dan sebagainya (Abuse, 2013; Bowling, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah pertama, apakah perilaku hidup sehat ibu dan anak akan berkesinambungan meskipun keterlibatan mereka terhadap posyandu rendah akibat pelayanan Posyandu yang buruk?, kedua: bagaimanakah perilaku hidup sehat ibu dan anak yang ada dalam masyarakat yang dilembagakan oleh masyarakat itu sendiri, meskipun pada tingkat awal diintroduksi oleh Posyandu?

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan suvai yang bersifat deskriptif, tidak untuk melakukan pengujian hipotesa. Untuk melengkapi data yang telah diperoleh melalui kuesioner, maka penelitian ini dilakukan pula wawancara mendalam (*depth-interview*) dengan responden dan beberapa informan. Selain melalui wawancara mendalam, peneliti juga ikut terlibat langsung (*observer as participant*) dalam pelayanan Posyandu untuk mengamati, memahami, mempertanyakan dan mencatat semua fenomena yang muncul dalam proses pelayanan Posyandu (Showkat & Parveen, 2017).

Penelitian dilakukan di Desa Sidomulyo Kecamatan Godean Kabupaten Sleman,

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara substantif dipilihnya Desa Sidomulyo sebagai lokasi penelitian karena: pertama, desa tersebut cukup representatif bagi desa-desa lainnya yang ada di Kecamatan Godean karena memiliki tingkat perkembangan posyandu dan karakteristik masyarakat relatif homogen, dan alasan kedua, Desa Sidomulyo belum pernah dijadikan lokasi penelitian sejenis.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah ibu-ibu yang pada saat penelitian dilaksanakan mempunyai bayi dan anak balita, dengan pertimbangan mereka adalah sasaran program pelayanan posyandu. Jumlah populasi sebanyak 348 orang yang tersebar di delapan Posyandu (dusun). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *random sampling*. Besarnya sampel yang diambil dari populasi adalah 30 persen yang dilakukan secara proporsional untuk setiap Posyandu dengan cara undian. Besarnya sampel yang diambil sebanyak 100 responden. Analisis data dilakukan dengan pengolahan data statistik yang bersifat deskriptif (statistik deskriptif) dengan mendeskripsikan variabel-variabel penelitian yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu dan anak yang memiliki hubungan *dyadic*. Sehingga untuk analisis pada level individu adalah ibu karena perilaku sehat anak dicerminkan oleh perilaku sehat ibu (Acharya *et al.*, 2013; Emerson, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Pelayanan Posyandu

Dalam pelaksanaan program pelayanan Posyandu, setidaknya ada lima paket program yang harus diadakan oleh setiap Posyandu, yang disebut sebagai paket kegiatan pelayanan minimal. Kelima program tersebut adalah perbaikan gizi (termasuk paket Pemberian Makanan Tambahan (PMT)), kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, dan penanggulangan penyakit diare (P2-Diare). Dari hasil penelitian lapangan di Desa Sidomulyo dapat diketahui bahwa tidak semua paket kegiatan pelayanan minimal

ini dapat dilaksanakan oleh setiap Posyandu (Closa-Monasterolo *et al.*, 2017).

Berdasarkan observasi partisipan, diketahui bahwa jenis pelayanan Posyandu di Desa Sidomulyo yang terlaksana sebesar 40%, terdiri dari dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan gizi (20%) dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pelayanan penimbangan balita (20%). Sedangkan untuk tiga jenis pelayanan, tidak dilaksanakan yaitu KB, dan penanggulangan diare. Kurang lengkapnya jenis pelayanan Posyandu yang hanya mengutamakan penimbangan balita, menimbulkan kesan bahwa Posyandu hanya merupakan pos penimbangan balita.

Kesan Posyandu sebagai pos penimbangan balita dapat dapat ditangkap dari hasil penelitian lapangan yang menunjukkan bahwa 85 persen responden menyatakan kurang sesuai dan hanya 3 persen yang menyatakan tidak sesuai. Banyaknya responden yang menyatakan sesuai adalah responden dari ibu-ibu yang memiliki balita, sehingga kebutuhan yang paling tampak adalah kontrol terhadap kemajuan kesehatan balita melalui kegiatan penimbangan. Meskipun sebagian besar responden menyatakan sesuai (85%), akan tetapi dalam kenyataannya mereka juga membutuhkan jenis pelayanan yang lain, seperti pelayanan pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan ibu hamil, pemberian makanan tambahan (taman gizi), penyuluhan tentang KB, imunisasi dan penyuluhan tentang kesehatan lingkungan. Hasil survai menunjukkan bahwa sebanyak 88 persen responden menyatakan bahwa pelayanan untuk meja pendaftaran berjalan dengan lancar dan hanya 5 persen responden yang menyatakan bahwa pelayanannya tidak lancar. Sedangkan untuk meja kedua (penimbangan) sebanyak 97 responden menyatakan bahwa pelayanannya berjalan dengan lancar dan hanya 1 persen responden menyatakan tidak lancar. Adapun untuk pencatatan hasil (meja ketiga), sebagian besar responden juga menyatakan lancar, yaitu sebesar 90 persen responden dan hanya 3 persen yang menyatakan tidak lancar. Dengan lancarnya pelayanan pendaftaran, penimbangan dan pencatatan hasil memperkuat kesan bahwa

Posyandu merupakan pos penimbangan balita (Gatto *et al.*, 2012).

Untuk meja keempat (penyuluhan perorangan/merujuk), ditemukan bahwa sebanyak 38 persen responden menyatakan kurang lancar, sedangkan untuk meja kelima (pelayanan KB-Kesehatan) ditemukan bahwa 38 persen responden menyatakan tidak berjalan dengan lancar. Sementara itu, ditinjau dari jawaban responden tentang kecukupan fasilitas Posyandu di Desa Sidomulyo, terlihat bahwa fasilitas yang mencukupi lebih banyak pada aspek administratif saja. Sedangkan fasilitas atau peralatan yang vital justru tidak tercukupi, seperti: alat-alat memasak, alat kontrasepsi, serta meja dan kursi. Hal ini bahkan dinyatakan oleh responden bahwa fasilitas-fasilitas tersebut dirasakan sangat kurang. Sebanyak 65 responden menyatakan bahwa penyediaan alat-alat memasak sangat kurang, sebanyak 35 persen responden menyatakan bahwa penyediaan alat kontrasepsi sangat kurang dan sebanyak 33 persen responden menyatakan bahwa penyediaan fasilitas meja dan kursi juga sangat kurang (Gavin *et al.*, 2014).

Keterlibatan ibu dan anak terhadap Posyandu

Keterlibatan ibu dan anak dalam kegiatan Posyandu dapat diketahui dari frekuensi kunjungan ibu dan anak dalam pemanfaatan pelayanan yang ada di Posyandu. Hal ini terlihat dari bervariasinya jawaban ibu (responden) terhadap frekuensi kunjungan ke Posyandu. Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebanyak 57 persen responden menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan KB di Posyandu sangat kurang, hal ini berkaitan dengan kualitas pelayanan KB yang diberikan. Rendahnya mutu pelayanan KB ini menyebabkan ibu-ibu lebih cenderung melakukan pelayanan KB di dokter, bidan, atau Puskesmas setempat.

Untuk pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka sangat kurang dalam memanfaatkan pelayanan, yaitu sebesar 55 persen. Kurangnya pemanfaatan pelayanan ini bukan karena faktor

keengganan para peserta Posyandu, tetapi lebih disebabkan oleh faktor pelayanan yang kurang mencukupi seperti tidak adanya petugas teknis di Posyandu (misalnya bidan) untuk memeriksa para ibu, tidak terdapat sarana dan prasarana yang mencukupi, misalnya alat pengukur tekanan darah. Kurangnya kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan ini menyebabkan sebagian besar ibu menggunakan jasa dokter, bidan, atau Puskesmas sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Agha & Tappis, 2016).

Untuk pelayanan imunisasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kualitas pelayanan imunisasi sangat kurang, yaitu sebanyak 50 persen. Kurangnya pelayanan imunisasi ini terutama disebabkan oleh ketergantungan pelayanan imunisasi terhadap kehadiran bidan di Posyandu yang membawa vaksin sesuai kebutuhan. Karena vaksin disimpan di Puskesmas, dan jika pada hari buka Posyandu bidan tidak membawa vaksin, maka pelayanan imunisasi ditiadakan (Assija *et al.*, 2012).

Dalam hal pemberian oralit, sebagian besar juga responden menyatakan bahwa kunjungan mereka dalam jenis pelayanan ini sangat kurang, yaitu sebanyak 48 persen. Rendahnya keterlibatan ibu terhadap jenis pelayanan pemberian oralit ini karena persediaan oralit kurang di Posyandu. Hal ini juga disebabkan oleh persediaan oralit di Posyandu sangat tergantung pada adanya distribusi dari Puskesmas. Adapun jenis pelayanan Posyandu yang menunjukkan tingginya keterlibatan responden dalam memanfaatkan pelayanan adalah penimbangan anak balita, pemberian vitamin A untuk balita dan pemberian makanan tambahan.

Keterlibatan ibu dan anak dalam kegiatan Posyandu dapat juga dilihat dari keikutsertaan ibu dalam pembayaran iuran dana sehat (IDS). Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebesar 48 persen responden melakukan pembayaran iuran dana sehat (IDS). Sementara ibu-ibu yang tidak melakukan pembayaran IDS sebanyak 38 persen. Besarnya iuran dana sehat (IDS) antar Posyandu berbeda-beda, namun hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa iuran dana sehat

(IDS) berkisar antara Rp 1000,00 – Rp 1500,00 untuk setiap ibu.

Keterlibatan ibu dalam kegiatan Posyandu dapat juga dilihat dari frekuensi ibu memberikan sumbangan/bantuan dalam pengadaan sarana pelayanan yang dibutuhkan oleh Posyandu. Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak pernah memberikan sumbangan terhadap pengadaan sarana pelayanan Posyandu yaitu sebesar 62 persen dan ada 22 persen responden menyatakan hanya kadang-kadang saja, sementara 16 persen menyatakan bahwa mereka sering memberikan sumbangan untuk pengadaan sarana pelayanan Posyandu. Bentuk sumbangan antara lain berupa uang, bahan makanan, obat-obatan dan vitamin.

Keterlibatan peserta Posyandu dalam kegiatan pelayanan dapat juga dilihat dari keterlibatan mereka dalam membicarakan permasalahan Posyandu. Hasil temuan lapangan diketahui bahwa jawaban responden cukup bervariasi dalam hal pelibatan anggota ini. Sebanyak 40 persen responden merasa selalu dilibatkan dalam membicarakan permasalahan-permasalahan dalam Posyandu. Sedangkan 40 persen lagi merasa hanya kadang-kadang dilibatkan dalam pembicaraan tentang seluk beluk kegiatan pelayanan Posyandu. Sementara itu, ada 20 persen responden yang menyatakan tidak pernah dilibatkan dalam membicarakan masalah-masalah dalam pelayanan Posyandu. Ini berarti bahwa sistem pengambilan keputusan belum berjalan secara demokratis sehingga dapat memengaruhi keterlibatan mereka di Posyandu.

Pelebagaan Program Posyandu di Masyarakat

Pelebagaan program pelayanan Posyandu dapat dilihat dari ada tidaknya organisasi formal atau semi formal serta institusi di pedesaan yang berperan dalam pelebagaan program Posyandu. Hasil penelitian lapangan menjelaskan bahwa ada beberapa lembaga yang hidup dan memiliki eksistensi di Desa Sidomulyo sekalipun dengan tingkat peran yang berbeda-beda dalam hal pelebagaan Posyandu. Bentuk peran yang dapat dilakukan

oleh lembaga-lembaga tersebut antara lain sebagai pelaksana, pembina, penggerak atau

donator. Untuk melihat peran lembaga-lembaga tersebut, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Peran organisasi/lembaga/kelompok sosial dalam mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup sehat

No	Lembaga/Kelompok Sosial	Pendapat Responden		
		Berperan	Kurang Berperan	Tidak Berperan
1	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga	93%	4%	3%
2	Kelompok Dasa Wisma	89%	8%	3%
3	Kader	89%	4%	7%
4	Kelompok Arisan	82%	9%	9%
5	Polindes	82%	12%	6%
6	Kepala Desa	81%	16%	3%
7	LPMD	72%	23%	5%
8	Pertemuan RT/RW	70%	24%	12%
9	Bidan di Desa	69%	18%	15%
10	Bina Keluarga Balita	68%	11%	21%
11	Kelompok Pengajian	66%	17%	17%
12	Karang Taruna	39%	39%	22%

Sumber: Analisis data primer, April 2016.

Dalam kaitannya dengan pelembagaan Posyandu tersebut dapat juga dikaji dari frekuensi organisasi/kelompok-kelompok sosial dalam mengadakan pertemuan. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 54% responden menyatakan bahwa organisasi/kelompok-kelompok sosial di Desa Sidomulyo sering mengadakan pertemuan. Sementara itu, ada 44 persen responden menyatakan hanya kadang-kadang, sedangkan 5 persen responden lainnya menyatakan tidak pernah diadakan pertemuan. Hal ini menjelaskan bahwa frekuensi pertemuan yang dilaksanakan organisasi/kelompok-kelompok sosial termasuk kategori cukup sebagai sarana untuk pelembagaan Posyandu. Keberadaan institusi/kelompok sosial di pedesaan ini tidak cukup untuk melembagakan Posyandu, tanpa diikuti dengan kehadiran ibu-ibu dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh kelompok sosial tersebut. Dalam hal frekuensi ibu-ibu mengikuti pertemuan, hasil penelitian menjelaskan bahwa 62 persen responden menyatakan bahwa mereka sering mengikuti pertemuan,

sedangkan 29 persen responden menyatakan bahwa mereka hanya kadang-kadang saja dan 9 persen tidak pernah mengikuti pertemuan. Hal ini menjelaskan bahwa dalam hal mengikuti pertemuan, keterlibatan ibu-ibu termasuk dalam kategori tinggi.

Tentang materi pertemuan, temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 65 persen responden menyatakan bahwa perilaku hidup sehat sering dibahas dalam pertemuan, 27 persen responden menyatakan kadang-kadang, sedangkan 8 persen responden menyatakan tidak pernah dilakukan pembahasan tentang perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat yang sering diungkapkan dalam pertemuan meliputi kesehatan umum sebanyak 37 persen, kebersihan lingkungan 24 persen, makanan sehat/bergizi 21 persen, kesehatan balita 20 persen dan tentang keluarga berencana 12 persen.

Pelembagaan Posyandu dapat juga dilihat dari keaktifan kader dalam melembagakan Posyandu. Hasil penelitian lapangan diketahui bahwa sebanyak 77 persen responden menyatakan bahwa kader sudah cukup aktif,

19 persen menyatakan kurang dan sebanyak 4 persen responden menyatakan sangat kurang. Hal ini menjelaskan bahwa peran kader sangat besar dalam pelebagaan Posyandu menuju hidup sehat masyarakat yang dilakukan melalui penyuluhan sebanyak 62 persen, mengadakan kebersihan lingkungan sebesar 13 persen, kunjungan rumah 7 persen dan memberi nasihat secara langsung kepada warga hanya sebesar 3 persen.

Perilaku sehat ibu dan anak

Dalam hal pola konsumsi makanan dalam keluarga, hasil temuan lapangan menjelaskan sebanyak 71 persen responden menyatakan mereka sering menyediakan makan-makanan bergizi bagi keluarga, sehingga dari aspek konsumsi sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah berperilaku hidup sehat. Jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarganya adalah makanan pokok (nasi), lauk-pauk (tempe, tahu, daging, ikan dan telur), sayur-sayuran (wortel, buncis, kangkung dan kacang-kacangan), termasuk buah-buahan, susu dan garam beryodium. Penyediaan makanan bergizi sering dilakukan mengingat sebagian besar responden sudah tahu manfaat makanan bergizi. Disamping itu keadaan ekonomi mereka memungkinkan untuk sering menyediakan makanan bergizi karena sebagian besar responden berpenghasilan di atas Rp 750.000,00. Dengan pendapatan tersebut mereka bisa mengatur makanan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhannya.

Sementara itu sebanyak 29 persen responden menyatakan bahwa mereka hanya kadang-kadang saja dalam menyediakan makanan bergizi bagi keluarga dan tidak ada satu pun responden yang tidak pernah menyajikan makanan bergizi bagi keluarganya. Mereka bukannya tidak tahu bagaimana berperilaku sehat dengan mengkonsumsi makanan bergizi, tetapi karena faktor pendapatan keluarga seringkali menjadi hambatan. Dari segi kesehatan reproduksinya, perilaku sehat ibu dapat dilihat dari aktivitas ibu sebagai peserta keluarga berencana (KB).

Hasil temuan lapangan terlihat bahwa sebagian besar responden aktif sebagai akseptor KB yaitu sebanyak 74 persen responden. Sementara 11 persen menyatakan kurang aktif dan 15 persen responden menyatakan tidak aktif. Tingginya angka akseptor KB aktif di lokasi penelitian karena sebagian besar responden sudah menjadi peserta KB mandiri, yaitu mereka yang secara ekonomi mampu membiayai dirinya untuk mendapatkan pelayanan di bidan swasta atau dokter praktek.

Perilaku sehat ibu juga dapat dilihat dari frekuensi ibu memeriksakan kandungan selama hamil (pelayanan antenatal). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan (pelayanan antenatal) minimal empat kali (K1 – K4) secara teratur melalui Puskesmas atau bidan. Hasil temuan lapangan menjelaskan bahwa sebesar 8 persen responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 – 3 kali, 35 persen responden memeriksakan 4 - 6 kali dan sebagian besar responden yaitu sebesar 57 persen memeriksakan kehamilan sebanyak 7 - 9 kali selama masa kehamilan. Hal ini menginformasikan bahwa kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal sudah tinggi. Keadaan ini juga mencerminkan bahwa perilaku sehat ibu yang tinggi dalam hal perawatan kehamilan (Perry *et al.*, 2013).

Dalam hal melahirkan anak, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 7 persen responden melahirkan dengan bantuan atau pertolongan dukun beranak, 80 persen melahirkan dengan bantuan bidan, dan 13 persen melahirkan dengan bantuan atau pertolongan dokter. Hal ini terlihat bahwa perilaku sehat ibu sudah tinggi karena sebagian besar responden sudah melahirkan dengan bantuan bidan atau dokter dan hanya sebagian kecil yang menggunakan jasa dukun beranak.

Perilaku ibu dalam hal pencegahan penyakit pada bayi dapat dilihat dari terpenuhinya berbagai jenis imunisasi, seperti *Difteri, Pertusis, dan Tetanus* (DPT), Hepatitis-B, Polio, Campak dan *Bacilli*

Calmette Guerin (BCG). Hasil temuan lapangan menjelaskan bahwa sebanyak 89 persen responden memberikan imunisasi kepada bayinya secara lengkap, sedangkan 3 persen responden memberikan secara kurang lengkap dan 8 persen responden menyatakan tidak secara lengkap memberikan imunisasi kepada balitanya.

Di samping usaha pencegahan penyakit, perilaku ibu dalam pengobatan bayi dapat dilihat dari upaya penyembuhan yang dilakukan. Berdasarkan tempat berobatnya, terlihat bahwa upaya yang paling sering dilakukan oleh responden jika anak balitanya mengalami sakit adalah dengan membawanya ke bidan sebanyak 64 persen, Puskesmas sebanyak 64 persen dan Puskesmas Pembantu sebanyak 80 persen. Seringnya anak yang sakit dibawa ke bidan, Puskesmas atau Puskesmas Pembantu karena lembaga ini merupakan lembaga kesehatan yang sudah dipercaya masyarakat, karena sudah menggunakan sistem pengobatan modern, jaraknya dekat, mudah dijangkau dengan transportasi lokal, biaya pelayanan relatif tidak mahal, bisa dijangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Dalam hal perilaku kesehatan keluarga, khususnya dalam penggunaan air minum, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa semua responden merebus air minumnya terlebih dahulu sebelum dikonsumsi. Selain itu, untuk jamban keluarga, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 42 persen responden sudah menggunakan jamban keluarga milik sendiri. Responden dalam kategori ini sudah memiliki kesadaran akan pentingnya kebersihan lingkungan dan untuk mencegah timbulnya sumber penyakit di rumah mereka. Sementara itu sebanyak 13 persen responden menggunakan WC umum dan sebanyak 45 persen responden belum memiliki jamban keluarga.

Terwujudnya perilaku sehat ibu dan anak sebagaimana tersebut di atas karena didukung oleh tingginya tingkat sosial ekonomi responden yang tercermin dari tingkat pendidikan dan pendapatan keluarganya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar

responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu SMA/SLTA (43%) dan akademi/PT (7%); juga memiliki tingkat pendapatan di atas Rp 750.000,00 (52%). Dengan tingkat pendidikan yang tinggi para ibu akan mudah memahami pentingnya hidup sehat, sedangkan dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan memudahkan para ibu untuk membiayai kebutuhan hidup sehat mereka.

KESIMPULAN

Pelaksanaan program Posyandu kurang berjalan lancar karena faktor pelayanan yang buruk. Buruknya pelayanan disebabkan oleh tidak semua jenis pelayanan dapat dilaksanakan oleh Posyandu, sistem pelayanan kurang lancar, sarana dan fasilitas pelayanan kurang mencukupi. Jenis pelayanan kurang sesuai dengan kebutuhan para ibu, karena Posyandu hanya melaksanakan pelayanan penimbangan balita dan pelayanan gizi, sementara para ibu juga membutuhkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, imunisasi, KB dan pengobatan diare sehingga memengaruhi rendahnya keterlibatan ibu terhadap Posyandu. Perilaku sehat ibu dan anak yang ada di masyarakat hanya sebagian kecil saja yang diperoleh melalui Posyandu. Perilaku sehat mereka itu lebih banyak diperoleh melalui lembaga kesehatan yang terdapat di luar Posyandu, seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu, bidan swasta atau dokter praktek. Hal ini didukung oleh tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga yang tinggi. Keterlibatan ibu terhadap Posyandu yang rendah bukan merupakan kendala bagi ibu untuk berperilaku sehat secara berkesinambungan. Hal ini dikarenakan di dalam masyarakat ada berbagai lembaga formal, semi-formal dan institusi di pedesaan yang melembagakan hidup sehat disertai dengan tersedianya sarana pelayanan di luar Posyandu yang dapat dimanfaatkan para ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Sementara itu, perilaku sehat ibu dan anak dalam keluarga termasuk dalam kategori tinggi yang tercermin dari seringnya ibu menyediakan makanan bergizi bagi keluarga, menjaga kebersihan makanan, merebus air

minum terlebih dahulu, memberikan imunisasi kepada bayinya secara lengkap, menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan dua kali sehari serta menjaga kebersihan makan, minum, pakaian dan peralatan bayi, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7-9 kali selama masa kehamilan, menggunakan tempat pelayanan kesehatan modern untuk pertolongan persalinan, serta keikutsertaan secara aktif sebagai akseptor KB-Mandiri.

Perilaku sehat ibu dan anak akan berkesinambungan meskipun keterlibatan mereka terhadap Posyandu rendah karena Posyandu bukan merupakan satu-satunya sarana pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh para ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat mereka. Dalam masyarakat pedesaan dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi lebih mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan modern dan cenderung untuk tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuse, S. (2013). Mental Health Services Administration. *Results from The, 2*, 13.
- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialties, 4*(2), 330–333.
- Agha, S., & Tappis, H. (2016). The timing of antenatal care initiation and the content of care in Sindh, Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 1–9.
- Apanga, P. A., & Adam, M. A. (2015). Factors influencing the uptake of family planning services in the Talensi District, Ghana. *Pan African Medical Journal, 20*(1).
- Assija, V., Singh, A., & Sharma, V. (2012). Coverage and quality of immunization services in rural Chandigarh. *Indian Pediatrics, 49*(7), 565–567.
- Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services*. McGraw-hill education (UK).
- Closa-Monasterolo, R., Gispert-Llaurado, M., Canals, J., Luque, V., Zaragoza-Jordana, M., Koletzko, B., Grote, V., Weber, M., Grusfeld, D., & Szott, K. (2017). The effect of postpartum depression and current mental health problems of the mother on child behaviour at eight years. *Maternal and Child Health Journal, 21*(7), 1563–1572.
- Emerson, R. W. (2015). Convenience sampling, random sampling, and snowball sampling: How does sampling affect the validity of research? *Journal of Visual Impairment & Blindness, 109*(2), 164–168.
- Fosu, A. K. (2013). *Achieving development success: Strategies and lessons from the developing world*. Oxford University Press.
- Gatto, N. M., Ventura, E. E., Cook, L. T., Gyllenhammer, L. E., & Davis, J. N. (2012). LA Sprouts: a garden-based nutrition intervention pilot program influences motivation and preferences for fruits and vegetables in Latino youth. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112*(6), 913–920.
- Gavin, L., Moskosky, S., Carter, M., Curtis, K., Glass, E., Godfrey, E., Marcell, A., Mautone-Smith, N., Pazol, K., & Tepper, N. (2014). Providing quality family planning services: recommendations of CDC and the US Office of Population Affairs. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports, 63*(4), 1–54.
- Grembowski, D. (2015). *The practice of health program evaluation*. Sage Publications.
- Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., & Russ, S. (2014). Lifecourse health development: past, present and future. *Maternal and Child Health Journal, 18*(2), 344–365.
- Julian, R. (2016). Is it for donors or locals? The relationship between stakeholder interests and demonstrating results in international development. *International Journal of Managing Projects in Business*.
- Kadarina, T. M., & Priambodo, R. (2017). Preliminary design of Internet of Things (IoT) application for supporting mother

- and child health program in Indonesia. *2017 International Conference on Broadband Communication, Wireless Sensors and Powering (BCWSP)*, 1–6.
- Lunenburg, F. C. (2010). THE DECISION MAKING PROCESS. *National Forum of Educational Administration & Supervision Journal*, 27(4).
- MacDorman, M. F., Mathews, T. J., Mohangoo, A. D., & Zeitlin, J. (2014). *International comparisons of infant mortality and related factors: United States and Europe, 2010*.
- Nirwana, M. D., Utami, I. H., & Utami, H. N. (2015). The Cadre of Integrated Health Service Post (Posyandu) as an Agent in the Socialization of Cervical Cancer Prevention in Malang Regency, Indonesia: A Cultural Approach. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 211, 681–687.
- Organization, W. H. (2016). *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization.
- Perry, G. S., Patil, S. P., & Presley-Cantrell, L. R. (2013). Raising awareness of sleep as a healthy behavior. *Preventing Chronic Disease*, 10.
- Pratono, A. H., & Maharani, A. (2018). Long-term care in Indonesia: The role of integrated service post for elderly. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1556–1573.
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliott, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bungler, A. C. (2013). Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implementation Science*, 8(1), 1–9.
- Showkat, N., & Parveen, H. (2017). In-depth interview. *Quadrant-I (e-Text)*.
- Syed, S. B., Leatherman, S., Mensah-Abrampah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). Improving the quality of health care across the health system. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(12), 799.