

Perceptions of Posyandu Cadres about Posyandu and Posyandu Information Systems in Sukoharjo Village ; A Qualitative Study

Persepsi Kader Posyandu tentang Posyandu dan Sistem Informasi Posyandu di Desa Sukoharjo; Studi Kualitatif

Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini^{1*}, Ekawati², Kharisma³, Dian Puspitasari⁴

¹Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ambarketawang, Gamping, Sleman, DI Yogyakarta email: 10anggra@gmail.com, ekawati_1412@yahoo.com, kharisma.anoe@gmail.com, dian.ayaniyka@gmail.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 17 Desember 2021

Artikel direvisi: 12 Januari 2022

Artikel disetujui: 6 Februari 2022

KORESPONDEN

Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini,
email 10anggra@gmail.com,
Orcid ID: 0000-0001-7820-0211

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 112-126

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v1i11.775>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA.



ABSTRACT

Background: In the 2020 RPJMN, main focus the government is promotive and preventive can be built from the Posyandu which monitors the health conditions of mothers and children on a monthly basis by health cadres.

Objective: To find out the perception of health cadres related to Posyandu and Posyandu information systems in Sukoharjo Village.

Methods: The type of research is qualitative research. The research subject is Posyandu cadres in Sukoharjo Village as respondents to evaluate the quality of information between before and after system development. Sampling was done by purposive sampling. Content analysis is used to analyze qualitative data derived from the results of in-depth interviews and observations related to the development of information systems.

Results: Shows that most of them are in the young category (31-47 years) by 8 people (62%), the majority of education is high school education/equivalent as many as 8 people (62%), and with work most of them are housewives as many as 9 people (69%). Perception consists of 5 dimensions, 4 dimensions related to Posyandu as a whole, namely related to the duties of Health cadres, Posyandu implementation techniques, barriers to Posyandu implementation, and coordination of Health workers with cadres. In another dimension related to the posyandu information system, the focus is on the views of cadres related to the expected posyandu information system.

Conclusion: In the perception of cadres related to posyandu and posyandu information systems, there are 5 main dimensions.

Keywords: *perceptions, cadres, posyandu, posyandu information systems.*

ABSTRAK

Latar Belakang: RPJMN tahun 2020 fokus utama pada promotif dan preventif dibangun dari tingkat Posyandu yang melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan anak secara rutin setiap bulan oleh kader.

Tujuan: Untuk mengetahui persepsi kader kesehatan terkait dengan Posyandu dan Sistem informasi Posyandu

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif. Subyek penelitian kader Posyandu Desa Sukoharjo sebagai responden untuk mengevaluasi kualitas informasi antara sebelum dan sesudah pengembangan sistem. Sampel diambil dengan *purposive sampling*. Analisis isi digunakan untuk menganalisa data kualitatif yang berasal dari hasil wawancara mendalam dan observasi pengembangan sistem informasi.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar berusia kategori muda (31-47 tahun) sebesar 8 orang (62%), mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 8 orang (62%), dengan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (69%). Persepsi terdiri dari 5 dimensi, 4 dimensi terkait dengan Posyandu secara keseluruhan yakni tugas kader Kesehatan, Teknik pelaksanaan posyandu, hambatan pelaksanaan posyandu, dan koordinasi tenaga Kesehatan dengan kader. Pada 1 dimensi lainnya terkait dengan system informasi posyandu fokus pada pandangan kader terkait dengan system informasi posyandu yang diharapkan.

Kesimpulan: Pada persepsi kader terkait posyandu dan system informasi posyandu terdapat 5 pokok dimensi.

Kata kunci: Persepsi, Kader, Posyandu, dan Sistem Informasi Posyandu

PENDAHULUAN

Arah kebijakan RPJMN bidang kesehatan pada tahun 2020-2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semester terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Maka salah satu strategi pencapaiannya yaitu dengan peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi. Salah satu strategi pencapaiannya yaitu perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (1)

Seiring dengan RPJMN tahun 2020 tersebut, saat ini kita ketahui fokus utama pada promotif dan preventif. Upaya promotive dan preventif bisa dibangun dari tingkat Posyandu. Posyandu melakukan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan anak secara rutin disetiap bulannya (2). Pemantauan terhadap ibu hamil dilakukan untuk menemukan ibu hamil dengan risiko tinggi agar segera

dilakukan upaya pencegahan dan masyarakat siap merujuk ke petugas kesehatan pada saat akan melahirkan untuk menghindari terjadinya kematian ibu. Sedangkan pemantauan terhadap kesehatan anak balita dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan status gizi balita secara terus menerus. Untuk mendukung peran Posyandu dalam memantau kesehatan ibu dan anak, saat ini telah dibuat Sistem Informasi Posyandu (SIP)(3)

SIP adalah tatanan dari berbagai komponen kegiatan Posyandu yang menghasilkan data dan informasi tentang pelayanan terhadap proses tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang meliputi cakupan program, pencapaian program, kontinuitas penimbangan, hasil penimbangan dan partisipasi masyarakat. Format SIP terdiri dari 6 yaitu catatan ibu hamil, register bayi dan balita, register WUS dan PUS, register ibu hamil dan nifas, data Posyandu, dan data hasil kegiatan Posyandu (3). Pada kenyataannya belum banyak kader yang mengetahui tentang buku pedoman SIP, bahkan bagaimana Teknik pencatatannya. (4)

Sesuai studi pendahuluan yang telah dilakukan, terjadi permasalahan dimana data dari kader tidak tepat waktu, data diisi dalam bentuk format SIP, lalu dikirimkan ke Bidan Desa setiap 1 bulan sekali, bahkan terdapat laporan yang terkadang tidak terisi dikarenakan kurang pemahamannya kader. Jika data dalam bentuk manual ini terdapat kesalahan dan kekurangan, maka berakibat pada data Posyandu yang tidak tepat sehingga pengambilan keputusan di Desa

dapat bisa salah sehingga akan mempengaruhi kebijakan dalam menanggulangi kesehatan ibu dan anak. Dalam era yang modern seperti saat ini, dimungkinkan untuk menghemat waktu dan tenaga yaitu dengan sistem komputerisasi (5). Adanya sistem informasi ini merupakan salah satu solusi terbaik untuk mengatasi masalah pencatatan yang sering terjadi seperti kehilangan data. (6) Namun, system ini pun diharapkan bisa memudahkan para kader, maka solusi sistem dengan menggunakan aplikasi di telepon genggam dapat menjadi solusi yang lebih baik diterima. Dari beberapa identifikasi permasalahan informasi di atas serta dampak yang diakibatkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kualitatif terkait bagaimana persepsi dasar seorang kader Posyandu terkait Posyandu dan system informasi Posyandu. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan dasar solusi terhadap permasalahan untuk mendukung surveilans kesehatan anak yang berkaitan dengan permasalahan pemantauan tumbuh kembang di Desa Sukoharjo. Manfaat penelitian ini adalah mencari tahu kebutuhan masyarakat yang dilihat dari persepsi masyarakat tentang Posyandu dan Sistem informasi Posyandu.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dilaksanakan dengan memperjelas kebutuhan pengguna terkait Posyandu dan sistem informasi Posyandu (7)

Subyek Penelitian adalah pemilihan sebagian dari kader Posyandu yang ada di Desa Sukoharjo sebagai responden untuk mengevaluasi kualitas informasi antara sebelum dan sesudah pengembangan sistem. Penetapan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah kader yang sudah mengenal atau mampu dalam mengoperasikan komputer, pengalaman lebih dari 5 tahun mengelola Posyandu, dan memiliki pencatatan SIP yang baik.

Analisis isi digunakan untuk menganalisa data kualitatif yang berasal dari hasil wawancara mendalam dan observasi terkait dengan pengembangan sistem informasi. Analisis isi merupakan suatu metode untuk menganalisis komunikasi secara sistematis, obyektif dan kuantitatif terhadap pesan yang tampak. Data dipilih menurut relevansinya dan disajikan dalam bentuk narasi ⁵.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan (n=13)

No	Karakteristik Responden	Kriteria	f (Frekuensi)	% (Prosentase)
1	Umur	Muda (31-47 tahun)	8	62
		Tua (48-62 tahun)	5	38
2	Pendidikan	Tamat SMA/Sederajat	8	62
		Tamat D-3/Diploma	1	8
		Tamat S-1/Sarjana	4	31
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	9	69
		Pedagang	1	8
		Pegawai Swasta	2	15
		PNS	1	8
Total			13	100

Data Primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar berusia kategori muda (31-47 tahun) sebesar 8 orang (62%), pendidikan mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 8 orang (62%), dan dengan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (69%).

2. Persepsi Kader Posyandu Terkait Posyandu

a. Tugas kader kesehatan

Sebagian besar kader telah melaksanakan tugas kader kesehatan, namun terdapat fakta bahwa tugas kader kesehatan bahkan bercampur, dari tugas kader Kesehatan balita, lansia, bahkan pengisian KKA (kartu kembang anak) yang seharusnya dilakukan oleh kader BKB (Bina Keluarga Balita). Ada istilah kader yang diganti dengan “seksi” sesuai dengan kebiasaan dimasing-masing Posyandu. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: *“Kader Posyandu nggih. Yang pertama, mendata setiap RTnya berapa balitanya. Kita bagi, nanti kader per RT juga ada nanti di kumpulkan jadi satu. Nah setelah itu kita penimbangan to bu setiap bulan, nah itu ada penimbangan, pertama pendaftaran, kedua pencatatan, ketiga penimbangan, keempat pemberian PMT, kelima konseling gizi, nah itu biasanya datang dari Puskesmas, kalau Puskesmas nggak ada, biasanya kita kalau warga kita ada yang bisa, itu bisa kita minta bantu dari warga, kalau nggak ada ya ke konseling kesehatan itu ya memang dari*

kader, semampu kader ya”.(Hasil FGD, Maret 2022)

Informan P: *“Karena tempat saya nggak ada yang apa, yang tugas di lansia, jadi dari balita sampek lansia itu kami mendata.*

Jadi pendataan itu juga apa ya, pembagian umpama dari Puskesmas itu ada obat cacing atau Vitamin A, kalo ga datang ya kami door to door”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan W: *“Kalok dari kami Posyandu yang saya kelola di Dusun Mendiro itu biasanya pertama kali ya memang kita mengadakan kegiatan Posyandu itu dari kita menyuarkan ke kader RT masing-masing, saya suruh umumkan ke warga yang punya balita dan info nanti kalo ada info dari puskesmas serta atau itu nanti pembagian Vitamin tiap bulan Februari dan Agustus dan juga pembagian apa obat cacing itu kita juga berkembang disitu dan juga mengadakan kegiatan timbang itu untuk mengetahui tumbuh kembang anak kita tersebut baik dari segi berat badan lingkaran kepala tinggi badan dan juga kita mengenai gizi balita dan ke gizi itu”.* (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan H: *“... Kalok yang biasa itu tambahannya ada ee kemarin ada contoh pengisian KKA itu untuk anak di bawah 2 tahun itu, ee sekalian mengisi kita adakan edukasi juga untuk ibu balitanya, ...”.* (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan C: *“Untuk saya mungkin agak berbeda karena memang lingkungan saya itu. Satu-satunya kader yang mau turun, kalo di dalem perumahan itu namanya bukan kader bu namanya tu seksi”.* (Hasil FGD, Maret 2022).

b. Proses Pelaksanaan Posyandu

Proses dalam pelaksanaan Posyandu dapat disimpulkan kebutuhan terdiri atas alat, pembiayaan Posyandu, teknis pelaksanaan Posyandu, dan pelaporan Posyandu. Berikut penjelasan dari masing-masing proses:

1) Alat

Alat untuk Posyandu sudah dapat dipenuhi dengan baik, namun perawatan dikembalikan dengan kebutuhan di masing-masing Posyandu. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: *“Alhamdulillah kalau alat dikasih ya mbak ya, desa sama puskesmas tu alhamdulillah sudah komplit”*
“... Kalau yang Posbindu komplit, tempat saya dikasih komplit.”

Informan P: *“Ada kadang kan alatnya pas rusak gitu lo”*

“ Dibenerke kadang mandiri mbak”

“ Laiya Posbindu kemarin sing dapet sama Tanjungsari”

Informan Z: *“He'em itu komplit malah, timbangannya dapat dua”*

2) Pembiayaan Posyandu

Pembiayaan Posyandu tidak ada porsi pembiayaan, terkadang kader menutupi kekurangan Posyandu. Ada fakta menarik di salah satu tempat di satu-satunya perumahan bahwa ada khusus pembiayaan dan soal biaya tidak ada masalah. Berikut cuplikan FGD:

Informan P: *“Nggak, sisanya untuk nabung kalau tempat saya. Kan kita kan ada piknik, ditempat saya direncanakan ada piknik, dadi sisanya nabung ya 5000 ya nabungnya 3000”*

Informan Z: *“Kalau tempat saya malah nggak ada bu”*

“Ya yang nambal sulam ya kadernya. Tempat saya ya bu ada kas PKK itu dikasih kalau posyandu 150”

“ Nggak ada itu tadi, makanya kalau tempat saya kalau dapat dana dari desa itu saya kasih kadernya. Karena opo mereka sudah tombok, ha kadang tak kasih pas THR lebaran itu tak kasih sembako sama uang...”

Informan C: *“Kalau untuk perumahan untuk PMT nggak ada masalah karena ada dana dari PKK yang dari Pak RT setiap bulan dikasih. Kalau dari PKK RW 200.000 setiap bulannya, terus dari kalau tempat kami tu PMT tu dibagi per Rt. Jadi bulan Januari Rt 09, Bulan Februari di Rt 10, itu berurutan 9,10, 11, 12 urutan terus. Setiap RT sing kanggonan kui itu yang nomboki.”*

“Ples minesnya di perumahan itu gitu, kalau masalah uang sebetulnya ga masalah. Alat alat dicukupi kok, kalau seksinya kurang opo ya setiap tutupan akhir tahun kepengurusan gitu balita minta apa, seksi ini minta apa, jadi dibeliin dulu”.

3) Teknis Pelaksanaan Posyandu (5 meja)

Pelaksanaan Posyandu dengan 5 meja, juga telah dijelaskan pada

pertanyaan tentang kader diatas. Dilaksanakan setiap 1 bulan sekali, ditambah pemberian vitamin dan obat cacing. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: “Ya itu tadi yang 5 meja itu tadi”.

“Setiap bulan sekali”.

“Pemberian vitamin, obat cacing”.

Informan H:“Tambahannya ya vitamin itu”

“... Door to door”.

“Iya yang paling sulit itu yang imunisasi bu, kadang ibuke balita ora dong”

4) Teknis Pelaksanaan Pelaporan Posyandu

Pelaporan Posyandu ke Puskesmas setiap bulan, sesuai kedatangan dari anak balita. Data dikirimkan secara manual dikirim melalui link yang diberikan Puskesmas.

Informan C :

“Tapi tempat saya yang utama tu di buku besarnya bu”

Informan P :

“Ya di data dari Rt terus dikumpulkan”

Informan Z:

“Dilaporkan ke Puskesmas”

“Iya manual, yang datang aja mbak yang ditulis, kadang ada yang dekat perumahan saya ada 2 cara kalau yang perumahan ditulis semua itu nanti dipilih yang datang siapa itu kalo yang anu itu kadang saya bingung kadang kelamaen ngantrinya kan banyak to mbak”

“...80 anak, kan setiap bulannya yang datang cuma 50 kadang 60 yaudah. Yang dilaporkan yang ada itu”.

“Ya kita sudah langsung laporannya garis merah, garis kuning gitu. Ada tetap, naik, kan ada sendiri mbak disisi keterangan. Tetap, naik, dibawah garis kuning, turun”.

“...Manual sendiri di puskesmas dikirim. Jadi ada manual ada link”.

Informan C :

“Dikasih link, Bu tolong dikasih link. Baru kita kasih link ke itu”.

c. Hambatan Pelaksanaan Posyandu

Hambatan dalam pelaksanaan Posyandu dapat disimpulkan terkait dengan kader, waktu pelaksanaan Posyandu, kebiasaan ibu Balita, dan teknis pelaporan Posyandu. Berikut penjelasan dari masing-masing hambatan:

1) Kader:

a) Terbatasnya jumlah kader
Informan C: “*Satu-satunya kader yang mau turun, ...*”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan Z: “*Kadang juga dua dua bu karena kader saya yang banyak, tapi yang berangkat nggak semua berangkat kok. Kadang yo mbantu, po ono yang penimbangan nggak datang hayo mbantu, sing nyatet yo mbantu yo nyatet yo nimbang*”. (Hasil FGD, Maret 2022).

b) Motivasi kader yang kurang

Informan C: “*... di tempat kami tu ga pernah sampe meja ke berapa tu ga pernah jadi yo 1 2 meja atau 3 jadi ya haa yang penting petugase ki ndaftar, nimbang, sik nimbang ada sendiri sik anu ada sendiri, jadi yo ndaftar terus anu*”

brati piro kui mau, tingginya, kerjanya ekstra, jadi kita di bantu dengan beberapa orang yang itu tadi ya dalam sekali ganti dan itu juga kayak kayak ga punya tanggung jawab, iya dari itu aja dia kerja”.“...Biasanya kalau ditegur nanti malah mutung”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan Z:

“... kita tau kualitas temen kita tu itu mau di pakek bagian apa di bagian apa kita tau sendiri. Yang penting itu yg harus paham yang udah ikut pelatihan atau yang pembinaan itu harus di taruh di pencatatan karena di pencatatan itu kita mencatat berat badan sama KMS, karena apa karena yang tidak tau kadang KMS tu waton ngisi sebenarnya kan dia datang besok ga datang, nah kalo gatau dia langsung titik diatas saya tu sering ...”

“... mesakake bu kadang entuke mung piro we le dibuli sama masyarakat seperti itu. ...Wah kae mesti kadere badar, padahal nggak ngerti apa apa”.

“...Jadi satunya ini bagian yang ngisi di buku, satunya bagian KMS. kalo satu tu uyuk uyukan. Setelah ditulis disini baru saya ambil KMS nya, kertasnya kan sudah ada itu, oo beratnya sekian. kalo saya kan tinggal ngisi KMS nya dicentang gitu aja”.

“Kok nggak sesuai banget e coba timbangane sek rusak apa, ha seperti itu juga bu, jadi kita yang nganu ini juga

harus paham yang pakai KMS yang lebih baik KMS nya itu”.

“Ya kalo tempet saya yang tua, punya kader muda. Kader muda orangnya kerja, kadang ada yang mau kadang ada yang engga, sulit bu dengan kader muda...”(Hasil FGD, Maret 2022).

2) Waktu

Waktu yang disepakati oleh masyarakat yang terkadang tidak sesuai dengan jadwal monev dari Puskesmas.

Informan C: *“... Perumahan itu harinya hari Minggu sehingga Puskesmas itu ga mungkin dateng karena di luar jam kerja”.* (Hasil FGD, Maret 2022)

3) Kebiasaan Ibu Balita

Ibu balita yang berkunjung ke Posyandu didapatkan sering tidak mempedulikan KMS dikarenakan sering hilang.

Informan C: *“... KMS itu banyak terbengkalainya karena itu udah KMS itu ga pernah di bawa”.* (Hasil FGD, Maret 2022)

Informan Z: *“Kadang ada yang lupa lupa ingat kalau nggak ada KMS nya”.* *“Kadang ya kita sesuaikan lah mbak, maksudnya kalau sana nggak mau. Kita kadang, O ya mbake kae kasarane kalau nggak datang mungkin seperti ini, nggak ada masalah...”* (Hasil FGD, Maret 2022)

4) Pelaporan Posyandu

Pelaporan dilaksanakan dengan koordinasi langsung dengan Puskesmas sesuai bidangnya, namun permasalahan yang selalu muncul yaitu data yang selalu hilang, sehingga permintaan data selalu dilakukan oleh Puskesmas. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: *"Pertama kita biasanya langsung sendiri ke puskesmas sama konsultasi pelaporan. Ha yang di akrabi kita bidangnya apa, bidang kita gizi itu ke Pak Teo atau ke siapa, Kalau bidang hamil tu ki bidan tu bisa kalau kita langsung ke puskesmas datang. Kadang saya japri WA tu, ini ada kendala seperti ini langsung dijawab sama bidannya. Tergantung masalahnya apa".* (Hasil FGD, Maret 2022)

Informan H: *"Terus sesok jaluk laporan meneh sing podu".* (Hasil FGD, Maret 2022)

Informan P: *"Karena data opo ngono nanti minta lagi".* (Hasil FGD, Maret 2022)

Informan Z: *"Yo mung ibu hamil, menyusui, imunisasi. Bidannya le njaluk ping piro hayo, wes njaluk ping telu punjul, datane ilang adewe yo ra ngerti, nah seperti itu".* (Hasil FGD, Maret 2022)

d. Koordinasi Tenaga Kesehatan dengan kader terkait Posyandu

1) Teknis Kunjungan ke Posyandu

Tenaga Kesehatan jarang datang ke Posyandu, harapan dari kader untuk pendampingan dari

Puskesmas. Berikut cuplikan FGD:

Informan C: *"... Perumahan itu harinya hari Minggu sehingga Puskesmas itu ga mungkin datang karena di luar jam kerja".* (Hasil FGD, Maret 2022). (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan Z: *"Puskesmas kalau ninjau duduk di pojokan dikasih minum dikasih snack. Kalau sudah, ini bu Zum ditanda tangani di foto ya".* (Hasil FGD, Maret 2022).

"...Kadang nanti bantu saya sama yang bidan bidan masih honorer itu lo mbak kan kadang ikut".

" Kalau bidan desa nggak jalan, ...", (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan P: *"Kalau bidan desa malah nggak jalan mbak".* (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan N: *" Harapannya didampingi dari Puskesmas lebih kepada butuh konseling dan tambahan keilmuan khusus untuk ibu balita....".* (Hasil FGD, Maret 2022).

2) Teknis koordinasi di Puskesmas

Koordinasi diluar Posyandu dilakukan dengan koordinasi di Puskesmas. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: *"Kadang kita pernah rawuh ke puskesmas pertemuan rutin itu lo bu kadang satu hari tu ada 5 e 3 sampai berapa itu ya kadang sudah capek, sudah pagi kon ngrungokke terus sudah nggak masuk. Cuman itu kalau*

penimbangan sebenarnya nggak ada apa apasih cuma seperti itu”

“...langsung ke bidan ke puskesmas langsung. Kadang kalau nggak jawab jawab saya muring, iku lo dikei teh. Kon raono sing njawab, pernah seperti itu. Mangkel aku, ha nek ngoyak ngoyak pendataan sakpenake. Ono koncone tekon kadere ra dijawab jawab”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan P: *“Haiyo, kadang ada yang kadere jawab, Saya bantu jawab ya”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

Informan Z: *“Ho'o kadang mangkele seperti itu, mesakake sing tekon nek ngoyak ngoyak”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

Informan P: *“Sama bidan desa itu lo mbak, kembali ke bidan desa lagi kita mengusulkan ya, nanti seumpama mbak Eka bisa nganu kan kita nggakpapa ya. Kalau ada kegiatan yang vakum bener bener vakum gitu”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

Informan P: *“He'e, apapun malah justru bidan desanya yang nggak pernah opo nggak pernah tau menau soal”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

3. Persepsi Kader Posyandu Terkait Sistem Informasi Posyandu

Pandangan kader terkait sistem informasi posyandu

- 1) Penerapan Pelaporan menggunakan System informasi
Penerapan pelaporan menggunakan system awalnya ditolak karena kebutuhan

peralatan yang diharapkan dapat dipenuhi, yaitu: HP, internet, pelatihan. Pengambilan data yang berulang dengan pandangan masyarakat yang dianggap ada hubungannya dengan bantuan. Berikut cuplikan FGD:

Informan Z: *“Emm malah angel mbak”*

“Kadang kita mung gini aja di form itu aja kita bikin sendiri mbak, ngeprint sendiri kalau seperti ini ...”

“Membutuhkan kader yang muda...”

“Kalau ya mampu ya mungkin mampu”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan P: *“Soale ini kebanyakan ibu ibu mbak”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

Informan C: *“Faktor usia dan hp ne dan gaptex itu tadi mungkin ya, kalau hp ne dah sama semua mungkin bisa ya”.*

“Harus pakai hp”

“ He'e nggak boleh pakai kertas, nggak boleh pakai form gitu. Tapi akhirnya saya nggandeng mahasiswa”

“Saya juga hp yang dulu tu gitu rodo anu, Pak ini kok macet”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan P: *“Kadang nek adewe njaluk datane le mangsuli malah data opo bu, arep entuk bantuan opo. Rata rata di masyarakat seperti itu mbak”. (Hasil FGD, Maret 2022).*

- 2) Solusi jika menggunakan system informasi Posyandu
Jika akan adanya system informasi, diharapkan adanya solusi terkait kebutuhan pelatihan,

fasilitas penunjang system informasi, dan pemilihan kader.

Berikut cuplikan FGD:

a) Pelatihan

Informan Z: “Kalau ya mampu ya mungkin mampu”.

“He'e pertama itu mbak, dan penyuluhan untuk kader semua kader, seperti penyuluhan Bu Heni tadi, ha Tolong setiap kader semuanya dikasih pelatihan atau pembinaan. Karena ya ra ketang kadere yo rodo lemot, tapi kan sudah dikasih pembinaan per posyandu, otomatis kan masing masing kader itu nanti akan bisa menyesuaikan dengan sendirinya ...”.

“Dan juga harus dilatih ora mung waton”. (Hasil FGD, Maret 2022).

b) Fasilitas Penunjang Sistem Informasi

Informan Z: “Ya dikasih hp itu”. Nggo Pelaporan”

“Tur pakete kadang jaringan itu lo mbak, sinyal”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan C: “Faktor usia dan hp ne dan gaptex itu tadi mungkin ya, kalau hp ne dah sama semua mungkin bisa ya”.

“Tapi kadang kadang gini Hp ku lemot”.

“Satu padukuhan satu, misale gitu”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan W: “Sing penting dikasih laptop po opo. Yang penting terfasilitasi”. (Hasil FGD, Maret 2022).

c) Kader yang dilatih

Informan Z: “...kita kasih yang agak muda, yang mau. Jadi bukan hanya koordinatornya, nanti yang dikasih tu yang agak muda dan dia mau. nah ki lo mbak pendataane seperti ini, nah mengko yang data ada sendiri itu mungkin bisa. Tapi kader yang sudah ikut tertentu, kalau yang tidak ikut sulit”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan C: “Seandainya kudu blangko tak lebokke nang bocah sing iso nyekeli, nde'e sing kari nginfo....”. (Hasil FGD, Maret 2022).

Informan pada penelitian ini terdiri atas: kader, perangkat desa, dan bidan desa, dengan total subyek penelitian/informan berjumlah 13 orang. Kader Kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dengan minimal pengalaman menjadi kader adalah 5 tahun, memahami pelaporan posyandu, serta memiliki pelaporan Posyandu yang baik. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki usia 31-47 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, dan dengan pekerjaan Sebagian besar ibu rumah tangga. Kader posyandu merupakan orang yang dengan sukarela dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat⁶. Kader posyandu merupakan proses pemberdayaan masyarakat dalam mengelola Posyandu. Kebutuhan kegiatan Posyandu yang sangat beragam memiliki sumber daya yang baik dengan

minimal Sebagian besar berpendidikan SMA.

Standar Pendidikan kader telah memenuhi kriteria minimal. Pendidikan SMA yakni Pendidikan yang telah diwajibkan oleh pemerintah. Wajib belajar 9 tahun telah melampaui target, yakni sebesar 96,18% dari target 95% pada tahun 2010.(8) Dalam hal usia, terdiri atas mereka yang lebih dari produktif, hal ini dikarenakan support yang dapat mereka berikan lebih besar, dikarenakan anak-anak sudah lebih mandiri, sehingga pekerjaan rumah tidak membutuhkan support yang lebih oleh ibu. Usia kader pada penelitian Sukandar H dkk juga menunjukkan hal yang serupa yakni di usia 40-49 tahun, sudah menikah, dan berpendidikan SMA, bahkan rata-rata telah memiliki pengalaman 10 tahun menjadi kader. (9)

Secara garis besar Persepsi terdiri dari 5 dimensi, 4 dimensi terkait dengan Posyandu secara keseluruhan yakni terkait tugas kader Kesehatan, Teknik pelaksanaan posyandu, hambatan pelaksanaan posyandu, dan koordinasi tenaga Kesehatan dengan kader. Sedangkan pada 1 dimensi lainnya terkait dengan system informasi posyandu fokus pada pandangan kader terkait dengan system informasi posyandu yang diharapkan.

Dimensi pertama terkait dengan tugas kader yang telah dilaksanakan sesuai aturan, namun terdapat fakta bahwa tugas kader kesehatan bahkan bercampur, dari tugas kader Kesehatan

balita, lansia, bahkan pengisian KKA (kartu kembang anak) yang seharusnya dilakukan oleh kader BKB (Bina Keluarga Balita). Hal ini terkait dengan keterbatasan jumlah kader serta motivasi kader untuk dapat belajar dan mensupport kegiatan Posyandu.

Kader di pilih dari, oleh dan untuk masyarakat tentunya memiliki keterbatasan.(2) Pendidikan kesehatan secara berkelanjutan diperlukan agar update informasi dan pengetahuan akan mampu mengubah perilaku dari kader. Hal ini sangat penting dikarenakan kader merupakan salah satu penggerak pemberdayaan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Anggraini T dan Ekawati yang menyebutkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan dengan adanya Pendidikan kesehatan tentang pemantauan tumbuh kembang anak terkait pengetahuan dan sikap dari kader posyandu. (10). Bahkan Posyandu dapat menjadi sarana agensi Pendidikan luar sekolah sebagai media pembelajaran efektif di masyarakat (11)

Dimensi yang kedua terkait dengan proses pelaksanaan Posyandu terdiri atas: alat, pembiayaan Posyandu, teknis pelaksanaan Posyandu, dan pelaporan Posyandu. Alat untuk Posyandu sudah dapat dipenuhi dengan baik, namun perawatan dikembalikan dengan kebutuhan di masing-masing Posyandu. Pembiayaan Posyandu tidak ada porsi pembiayaan, terkadang kader menutupi kekurangan Posyandu. Ada fakta menarik di salah satu tempat di satu-satunya

perumahan bahwa ada khusus pembiayaan dan soal biaya tidak ada masalah. Berikutnya terkait pelaksanaan Posyandu dengan 5 meja, juga telah dijelaskan pada pertanyaan tentang kader diatas. Dilaksanakan setiap 1 bulan sekali, ditambah pemberian vitamin dan obat cacing. Pelaporan Posyandu ke Puskesmas setiap bulan, sesuai kedatangan dari anak balita.

Tujuan dari didirikannya Posyandu yaitu mengatasi permasalahan umum yang terjadi di masyarakat agar fungsi preventif dapat dilakukan di masyarakat sebagai makhluk individu maupun sosial. Dengan memanfaatkan pemberdayaan masyarakat kiranya pembiayaan yang dibutuhkan tentu diketahui langsung oleh masyarakat serta support langsung oleh masyarakat. Fakta membuktikan banyaknya pembiayaan kebutuhan di posyandu langsung dibiayai oleh masyarakat itu sendiri. Sesuai penelitian yang dilakukan di Lombok Timur, NTB, oleh Agustian I, dkk, menyebutkan bahwa pendanaan penanggulangan gizi buruk banyak di keluarkan oleh masyarakat 2,79 kali lebih besar dibandingkan dengan dana dari pemerintah. (12). Namun saat ini sejak adanya dana desa, Posyandu berhak mendapatkan dana desa yang merupakan anggaran yang dipersiapkan untuk pembiayaan pembangunan dan pembiayaan program pemberdayaan masyarakat desa. (13)

Dimensi yang ketiga terkait dengan hambatan pelaksanaan Posyandu.

Hambatan dalam pelaksanaan Posyandu dapat disimpulkan terkait dengan kader, waktu pelaksanaan Posyandu, kebiasaan ibu Balita, dan teknis pelaporan Posyandu. Kader saat ini memiliki jumlah yang terbatas. Kader dalam hal ini yang dianggap memiliki potensi untuk menjadi pemberdaya masyarakat serta memiliki motivasi yang baik masih kurang. Selanjutnya waktu yang disepakati oleh masyarakat belum tentu pas dengan Puskesmas, sehingga terkadang membuat monev di Posyandu tidak sejalan. Hambatan berikutnya terkait dengan kebiasaan ibu balita yang berkunjung sering tidak mempedulikan KMS. KMS sering hilang, sehingga mengakibatkan permasalahan data di Posyandu. Dan yang terakhir terkait dengan pelaporan Posyandu yang masih dirasa bermasalah dengan data hardfile. permasalahan yang selalu muncul yaitu data yang selalu hilang, sehingga permintaan data selalu dilakukan oleh Puskesmas.

Sebagian besar ibu balita tidak membawa KMS pada saat ke posyandu, hal ini sesuai penelitian Rahayu AP dkk, yang melihat karakteristik ibu yang memanfaatkan buku KMS sebagian ibu balita yang membawa balitanya ke pelayanan kesehatan tidak membawa KMS dengan alasan KMS nya bahkan sudah hilang atau rusak. Dalam hal ini sikap kepedulian ibu balita terhadap KMS masih dianggap sangat kurang.(14) Maka perlu memang diadakan penguatan informasi untuk ibu

Balita, karena semakin tinggi pengetahuan ibu tentang KMS maka semakin tinggi pula status gizi balita. (15)

Dimensi keempat yaitu koordinasi tenaga Kesehatan dengan kader terkait dengan Posyandu. Tenaga Kesehatan jarang datang ke Posyandu, harapan dari kader untuk pendampingan dari Puskesmas bisa dilakukan lebih intensif. Sedangkan koordinasi diluar Posyandu dilakukan dengan koordinasi di Puskesmas pada pertemuan rutin. Hal ini juga disampaikan oleh Alhaqni ZP, dkk, terkait penelitian di Posyandu Wagir, Indramayu, menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kinerja Posyandu yaitu keberadaan petugas kesehatan (bidan) berada di tempat agar komunikasi tidak hanya ketika kegiatan Posyandu. Kader Posyandu tetap membutuhkan komunikasi dengan tenaga kesehatan. (16). Terdapat pula permasalahan di kota Singkawang, bahwa evaluasi pembinaan posyandu oleh tenaga kesehatan terkendala terkait dengan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan rapat koordinasi, Umur tenaga kesehatan yang muda membuat ibu balita kurang percaya karena anggapan kurangnya pengalaman yang dimiliki petugas. (17)

Dimensi yang kelima yaitu terkait pandangan kader terkait sistem informasi posyandu. Penerapan pelaporan menggunakan system awalnya ditolak karena kebutuhan peralatan yang diharapkan dapat dipenuhi, yaitu: HP, internet, pelatihan. Solusi jika akan

adanya system informasi, diharapkan adanya solusi terkait kebutuhan pelatihan, fasilitas penunjang system informasi, dan pemilihan kader yang mampu dalam pengisian pelaporan Posyandu dengan system.

Pada pernyataan tersebut bertolak belakang dengan penelitian Nurhidayati dkk yang menyatakan bahwa saat ini ibu yang membutuhkan informasi terkait dengan kesehatan memerlukan jenis media informasi yang lebih cepat, sebagian besar yang lebih dipilih yaitu akses internet sebesar 54,1% dan selanjutnya media sosial, yakni facebook sebesar 1,2%. (18). Demikian pula pendapat dari Muslim F, dkk yang melihat persepsi ibu rumah tangga dengan adanya revitalisasi Posyandu dalam bentuk yang positif, artinya menerima. (19)Menerima ini disebut dengan menerima perubahan sesuai dengan zamannya. Hal tersebut dilakukan untuk menguatkan program Posyandu di masyarakat.

Dari 5 dimensi yang dibahas pada hasil penelitian diatas, tentu saja menjadi pedoman kebijakan terkait dengan Posyandu. Posyandu menjadi pusat kegiatan pemberdayaan di masyarakat yang diharapkan mampu menguatkan kesehatan masyarakat. Sesuai penelitian Saepudin dkk menyebutkan bahwa Persepsi masyarakat terhadap program Posyandu cukup positif, Posyandu memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui proses pelayanan

kesehatan, dan Posyandu sudah menjadi pusat informasi kesehatan masyarakat. (20)

Posyandu yang dikuatkan dengan adanya system informasi harapannya dapat memudahkan proses administrasi sehingga pelayanan Posyandu menjadi lebih optimal. Seperti yang dilakukan oleh Harijanto B dkk menyatakan bahwa sistem informasi yang dikembangkan dapat memudahkan kader Posyandu untuk mencatat pertumbuhan balita, serta meminimalkan kehilangan dan duplikasi data.(21)

KESIMPULAN

Secara garis besar Persepsi terdiri dari 5 dimensi, 4 dimensi terkait dengan Posyandu secara keseluruhan yakni terkait tugas kader Kesehatan, Teknik pelaksanaan posyandu, hambatan pelaksanaan posyandu, dan koordinasi tenaga Kesehatan dengan kader. Sedangkan pada 1 dimensi lainnya terkait dengan system informasi posyandu fokus pada pandangan kader terkait dengan system informasi posyandu yang diharapkan.

TERIMA KASIH

1. Dr. drs. Djoko Susilo, ST., MT, Rektor Unjani Yogyakarta, email: info@unjaya.ac.id.
2. Ida Nursanti, Skep, Ns, MPH, Dekan Fkes Unjani Yogyakarta Jenderal achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
3. Dr. Tri Sunarsih, SSiT., M.Kes, Ketua LPPPM Unjani Yogyakarta, email: info@unjaya.ac.id

KEPUSTAKAAN

1. Kemenkes RI. Indikator Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. 2020. 1–101 p.
2. Kemenkes RI. Buku : Saku Posyandu [Internet]. Promosi Kesehatan Kemenkes RI. 2012 [cited 2022 Aug 19]. 1–33 p. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/buku-saku-posyandu>
3. Kemenkes RI, Pokjanal Posyandu Pusat. Kurikulum dan Modul pelatihan Kader Posyandu. 2012.
4. Mawarni A, Winarni S, Fairuz Asna A, Tri Purnami C, Agushyana F, Hestiningsih R. Pedoman Pengisian Sistem Informasi Posyandu (SIP) untuk Kader sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Data Kesehatan Ibu. In: Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat UNDIP. 2020. p. 117–20.
5. Kemenkes RI. Renstra Kemenkes Penuhi Layanan Dasar Masyarakat Indonesia [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 23]. p. 1–1. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19072900006/-renstra-kemenkes-penuhi-layanan-dasar-masyarakat-indonesia.html>
6. Kristania YM, Yulianti FD. Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Pada Posyandu pepaya Purwokerto. *Jurnal Evolusi* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 3];7(1):68–75. Available from: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/evolusi/article/view/5015/3097>
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. 2nd ed. Sutopo, editor. Vol. 1. Bandung: CV Alfabeta; 2019. 1–444 p.
8. Wicaksono A, Siska Y. Wajib Belajar 12 Tahun Rekomendasi Kebijakan Menengah Universal (PMU). In: Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Program Pascasarjana Universitas PGRI Palembang [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 3]. p. 844–58. Available from: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1628534&val=12987&title=WAJIB%20BELAJAR%2012%20TAHUN%20REKOMENDASI%20KEBIJAKAN%20PENDIDIKAN%20MENENGAH%20UNIVERSAL%20PMU>
9. Sukandar H, Faiqoh R, Sulaeman Effendi J. Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan (JSK)*. 2019;4(3):102–9.
10. Anggraini TNYA, Ekawati. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Kader Dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *Media Ilmu Kesehatan*. 2019;8(3):237–44.
11. Juwita DR. Makna Posyandu Sebagai Sarana Pembelajaran Non Formal di Masa Pandemic Covid 19. *Jurnal Meretas*. 2020;7(1):1–15.
12. Agustina¹ I, Sudargo² T, Puspendari³ A. Analisis Pembiayaan Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2016;19(3):18–27.
13. Anshory DM. Pemberdayaan Masyarakat Desa Bulugunung yang didanai oleh Dana Desa Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2020;9(1):11–5.
14. Rahayu AP, Dharmawan Y, Nugroho D. Hubungan karakteristik Ibu Balita dengan Pemanfaatan Data Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam Buku KIA (Studi Kasus Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2018;6(1):103–9. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
15. Kumalasari. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan Status Gizi Balita Tahun 2019. *Applied Scientifics Journal*. 2020;3(3):81–6.
16. Alhaqni ZP, Auliadin A, Rasmuri P, Setiabudi DI, Iswandi I. Analisis Implementasi Program Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gantar Dusun Wagir. *Jurnal Ilmu Sosial, Bahasa, dan Pendidikan*. 2022;2(3):69–80.
17. Sulistyawati¹ D, Widagdo² L, Purnami² CT, Damai Blok J. Evaluasi Proses Pembinaan Posyandu oleh Tenaga

- Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Singkawang Kalimantan Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2014;2(1):19–25.
18. Nurhidayati E, Anjarwati, Indriani. Analisis Kebutuhan Media Teknologi Informasi Sebagai Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 12];7(2):81–9. Available from: <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/21/18>
 19. Muslim F, Ayub D, Wilson. Persepsi Ibu Rumah Tangga (IRT) Terhadap Revitalisasi Posyandu di Jalan Limbungan, Rumbai, Pekanbaru. *JOM FKIP*. 2019;6(1):1–10.
 20. Saepudin E, Rizal E, Rusman A. Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak Posyandu Roles as Mothers and Children Health Information Center. *RECORD AND LIBRARY JOURNAL*. 2017;3(2).
 21. Harijanto B, Putri IK, Hani'ah M, Wijyaningrum VN, Ratsanjani MH, Malang N. Pengembangan Sistem Informasi Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Rajawali kecamatan Singosari Kabupaten Malang. *Jurnal Abdimas Bela Negara*. 2021;2(2):48–61.