



Article

Analisis Pelaksanaan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok dengan Model CIPP (Context, Input, Process, and Product)

Linggana Radita^{1*}, Chriswardani Suryawati¹, Rani Tiyas Budiyanthi¹¹ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro* Correspondence: deltoloisandrotanesab@mail.ugm.ac.id**Abstrak:**

Latar belakang: Puskesmas Kayu Jao masih mengalami permasalahan gizi dengan prevalensi stunting 14,6%. Keberadaan posyandu dapat berupaya mencegah dan menanggulangi masalah gizi anak, namun pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao belum optimal yang ditandai dengan rendahnya cakupan penimbangan balita dan tidak mencapai target 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan posyandu balita melalui pendekatan CIPP (Context, Input, Process, Product). **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam, dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024. Subjek penelitian ditentukan dengan teknik *purposive*. Informan utama meliputi kader posyandu, Kader Pembangunan Manusia, dan kepala seksi pelayanan desa. Informan triangulasi terdiri atas petugas gizi Puskesmas Kayu Jao, bidan dan orang tua balita. **Hasil:** Pada aspek konteks, penting untuk meningkatkan pemahaman orang tua balita terkait tujuan posyandu sebagai tindak lanjut terhadap permasalahan yang ada. Aspek input, dalam pelaksanaan kegiatan tidak terdapat SOP dan keterampilan kader kurang serta ketersediaan sarana prasarana dan pendanaan kurang memadai. Dalam aspek proses telah tersedia struktur organisasi kader, pada saat pelaksanaan posyandu kurangnya dukungan tokoh masyarakat, serta pelaksanaan belum optimal pada pelayanan meja tiga pengisian KMS dan meja empat penyuluhan kesehatan. Pada aspek produk ditemukan pada capaian SKDN, hanya capaian K/S yang memenuhi target dan indikator lainnya masih rendah tidak mencapai target kinerja program gizi tahun 2023. **Simpulan:** Proses pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao belum sesuai dengan panduan penyelenggaraan posyandu oleh Kementerian Kesehatan RI serta cakupan SKDN tidak mencapai target. Mengadakan pelatihan terkait strategi komunikasi dan menyediakan media KIE untuk membantu dalam memberikan edukasi kepada sasaran serta meningkatkan monitoring dan dukungan dari tokoh masyarakat pada saat pelaksanaan posyandu balita.

Kata kunci: Posyandu balita, Puskesmas, CIPP**ABSTRACT**

Background: Puskesmas Kayu Jao is still experiencing nutritional problems with a prevalence of stunting of 14.6%. The existence of posyandu can prevent and overcome child nutrition problems, but the implementation of posyandu in the working area of Puskesmas Kayu Jao is not optimal, which is characterized by low coverage of weighing toddlers and not reaching the 80% target. This study aims to analyze the implementation of posyandu for toddlers through the CIPP (Context, Input, Process, Product) approach; **Methods:** This research is a qualitative research with a descriptive approach through in-depth interviews, conducted in June-July 2024. The research subjects were determined using a purposive technique. The main informants included posyandu cadres, human development cadres, and the head of the village service section. Triangulation informants included nutrition officers from the Kayu Jao Health Center, midwives and parents of toddlers;

Citation:

Radita, L.; Suryawati, C.; Budiyanthi, R.T. "Analisis Pelaksanaan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok dengan Model CIPP (Context, Input, Process, and Product)" *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 1, Jan. 2025. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2025.27327>

Received: 19 November 2024

Accepted: 11 Desember 2024

Published: 30 Januari 2025



Copyright: © 2025 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

Results: In the context aspect, it is important to increase the understanding of parents of toddlers regarding the purpose of posyandu as a follow-up to existing problems. In the input aspect, in the implementation of activities there are no SOPs and the skills of cadres are lacking as well as the availability of infrastructure and funding is inadequate. In the process aspect, there is a cadre organizational structure, during the implementation of posyandu, there is a lack of support from community leaders, and the implementation is not optimal at table three filling KMS and table four health counseling services. In the product aspect, it was found that the achievement of SKDN, only the achievement of K/S met the trajectory and other indicators were still low, not reaching the performance target of the nutrition program in 2023; **Conclusions:** The process of implementing is not in accordance with the guidelines for organizing posyandu by the Indonesian Ministry of Health and SKDN coverage does not reach the target. Organizing related training related to communication strategies and providing IEC media to assist in providing education and increasing support from community leaders during the implementation of posyandu toddlers.

Keywords: Posyandu for toddlers, public health center, CIPP

1. Pendahuluan

Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar akan kesehatan yang penting untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi.¹ Manusia yang memiliki kecerdasan, kesehatan fisik dan mental yang kuat dianggap sebagai sumber daya yang berkualitas. Salah satu penentu utama kualitas SDM adalah kondisi gizi balita.² Balita paling rentan terkena masalah gizi. Kebutuhan gizi balita sangat penting, mengingat pertumbuhan dan perkembangan mereka yang cepat. Memberikan gizi seimbang selama periode ini akan mendukung perkembangan yang optimal. Perkembangan anak idealnya mengikuti pertumbuhan. Masa ini sifatnya irreversible, yang berarti tidak dapat dikoreksi pada tahap kehidupan selanjutnya serta berdampak pada fase kanak-kanak dan dewasa.³

Prevalensi masalah gizi balita diberbagai daerah di Indonesia sangat bervariasi. Berdasarkan SSGI prevalensi angka stunting Sumatera Barat tergolong tinggi dan berada diatas rata-rata nasional yaitu sebesar 23,3% pada tahun 2021 dan tahun 2022 menjadi satu-satunya provinsi di Pulau Sumatera yang mengalami peningkatan prevalensi stunting yaitu sebesar 25,2%. Berdasarkan SKI 2023 angka presentase stunting turun menjadi 23,6%, namun penurunan kasus tersebut masih jauh dari target utama dalam penurunan stunting yang ditetapkan WHO sebesar 20% dan target pemerintah Indonesia yaitu sebesar 14%. Kabupaten Solok pada tahun 2021 dikategorikan sebagai kabupaten dengan prevalensi stunting tertinggi dari 19 kab/kota di Sumatera Barat yaitu sebesar 40,1% balita stunting. Berdasarkan SSGI 2022 dan E-PPGBM bulan Agustus 2023 prevalensi stunting di Kabupaten Solok menunjukkan penurunan yaitu sebesar 24,2% menjadi 17,3% balita stunting, namun angka tersebut masih menjadi angka prevalensi tertinggi se-Sumatera Barat.^{4,5}

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok prevalensi stunting tertinggi terdapat di Puskesmas Kayu Jao pada tahun 2021 yaitu sebesar 38,8%. Berdasarkan hasil penimbangan massal Puskesmas Kayu Jao menunjukkan penurunan kasus yaitu sekitar 204 (21,4%) menjadi 140 (14,60%) anak balita stunting tahun 2023. Selain itu, ditemukan juga masalah gizi balita lainnya yang tidak kalah serius di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao yaitu Desa Batang Barus dan Desa Aia Batumbuak yaitu balita *underweight* 10,74%, dan *wasting* sebesar 5,11%. Permasalahan gizi tersebut dikategorikan menjadi masalah gizi akut, karena memiliki prevalensi stunting $\leq 20\%$ dan *wasting* $\geq 5\%$.^{6,7}

Data tersebut menunjukkan malnutrisi masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena dapat mengakibatkan *the lost generation*. Permasalahan gizi pada balita perlu adanya deteksi secara dini yang tidak dapat dianggap remeh agar tercipta generasi berkualitas yang tumbuh dan berkembang dengan baik. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemantauan tumbuh kembang termasuk tingkat gizi anak dengan memanfaatkan posyandu.⁸ Keberadaan posyandu kini menjadi sangat penting untuk mewujudkan inisiatif preventif dan promotif kepada masyarakat, khususnya untuk peningkatan kualitas gizi masyarakat dan KIA.⁹ Posyandu berpengaruh cukup besar terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, terselenggaranya kegiatan ini dengan baik, dapat berupaya mencegah dan menanggulangi permasalahan gizi anak.¹⁰ Tingginya angka kejadian malnutrisi pada anak dapat dicegah dengan peningkatan pada target cakupan penimbangan bayi dan balita di posyandu.¹¹ Capaian partisipasi masyarakat/cakupan penimbangan balita (D/S) memiliki peran krusial antara lain yaitu dapat menentukan tinggi atau rendahnya cakupan imunisasi dan pemberian vitamin A, serta membantu mengidentifikasi anak yang mengalami masalah gizi.¹² Berdasarkan laporan gizi Puskesmas Kayu Jao, cakupan D/S anak usia 0-23 bulan fluktuatif pada tiga tahun terakhir yaitu tahun 2021 hingga 2023 secara berurutan sebesar 71,58%, 69,05%, dan 75,43% dan pada anak usia 24-59 bulan juga fluktuatif yaitu 55,88% tahun 2021, mengalami penurunan menjadi 51,71% tahun 2022 dan meningkat pada tahun 2023 sebesar 65,22%. Meskipun mengalami peningkatan, angka tersebut belum mencapai target nasional sebesar 80%.¹³ Penting untuk memperhatikan peningkatan cakupan bayi dan balita di posyandu karena peningkatan cakupan D/S akan membantu peningkatan cakupan program-program lainnya. Data tersebut sejalan dengan penelitian Nurdin (2019), yang menunjukkan kurangnya keterlibatan pemanfaatan posyandu berdampak pada peningkatan prevalensi masalah gizi kurang pada balita, kerentanan anak terhadap penyakit menular dan mengakibatkan tingginya kasus tumbuh kembang anak yang tidak terpantau.¹²

Dari hasil studi pendahuluan, dalam pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao ditemukan beberapa kendala yaitu terdapat posyandu yang belum memiliki tempat tetap dan alat-alat yang kurang memadai. Hasil penelitian Rahmanda (2022) menyatakan bahwa sarana prasarana posyandu yang kurang memadai mulai dari alat pengukuran hingga lokasi tempat tidak strategis dapat menjadi penyebab keterlambatan penanggulangan stunting.¹⁴ Orang tua balita menuturkan bahwa sangat jarang mendapatkan informasi kesehatan dari kader selama pelaksanaan posyandu, cenderung hanya mendapatkan pelayanan penimbangan atau pengukuran saja. Pelaksanaan pelayanan meja 4 yaitu penyuluhan kesehatan oleh kader harus dioptimalkan agar sasaran lebih memahami pertumbuhan anak pada KMS serta memperoleh informasi terbaru terkait kesehatan bayi dan balita.¹⁵

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan, peneliti merasa perlu menganalisis dan mengkaji lebih dalam terkait pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao. Model evaluasi yang diterapkan yaitu model evaluasi CIPP (Context, Input, Process and Product) oleh Daniel L. Stufflebeam. Hasil dari evaluasi CIPP yaitu berupa informasi yang berguna memperbaiki dan dapat mengembangkan suatu program. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi aspek konteks, input, proses, dan produk dari pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok.

2. Material dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024 pada dua desa yang wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao yaitu Desa Batang Barus dan Desa Aia Batumbuak, dengan lokasi penelitian pada 6 posyandu yaitu Posyandu Desa Batang Barus terdiri dari Posyandu Asuhan Bunda I, Posyandu Kasih Ibu, Posyandu Harapan Bunda, dan Tunas Muda I. Posyandu Desa Aia Batumbuak terdiri dari Posyandu Melati dan Dahlia. Subjek penelitian ditentukan dengan metode *purposive*. Informan utama berjumlah 10 orang yang terdiri atas 6 orang kader posyandu, 2 orang Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan 2 orang kepala seksi pelayanan desa. Sedangkan informan triangulasi berjumlah 15 orang yang terdiri atas, petugas gizi Puskesmas Kayu Jao, 2 orang bidan dan 12 orang tua balita. Analisis data menggunakan Miles dan Huberman melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Data diperoleh dari wawancara mendala terkait variabel penelitian yang meliputi aspek konteks, input, proses dan produk berdasarkan teori evaluasi Stufflebeam. Aspek konteks terdiri dari indikator tujuan, kebutuhan, masalah dan kelompok sasaran. Aspek input terdiri dari indikator pedoman, tenaga pelaksana, sarana prasarana, anggaran dan jadwal pelaksanaan. Aspek proses terdiri dari indikator seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan posyandu balita yaitu tahapan 5 meja dan pencatatan pelaporan serta monitoring dan evaluasi. Dan aspek produk yaitu cakupan penimbangan balita di posyandu. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dipoengoro dengan nomor 235/EA/KEPK-FKM/2024.

3. Hasil

Informan yaitu seseorang yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti melalui wawancara mendalam. Informan ditentukan dengan teknik *purposive* yang didasari oleh pertimbangan dari peneliti agar penelitian dapat fokus pada informasi yang dibutuhkan. Informan utama adalah pihak yang menangani secara langsung pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu jao dan informan triangulasi merupakan infroman yang berfungsi sebagai validitas data dalam melakukan penelitian. Karakteristik informan utama penelitian dapat dilihat pada tabel 1 dan karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik informan utama

Kode Informan	Jenis Kelamin (P/L)	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
IU1	P	42	SMK	Kader Posyandu Asuhan Bunda I
IU2	P	42	SMK	Kader Posyandu Kasih Ibu
IU3	P	47	SLTA	Kader Posyandu Harapan Bunda
IU4	P	36	SMK	Kader Posyandu Tunas Muda I
IU5	P	49	S1	Kader Posyandu Melati
IU6	P	42	SLTP	Kader Posyandu Dahlia
IU7	P	39	SMA	KPM Desa Batang Barus
IU8	P	27	SLTA	KPM Desa Aia Batumbuak
IU9	P	36	SLTA	Kepala Seksi Pelayanan Desa Batang Barus
IU10	P	43	SMK	Kepala Seksi Pelayanan Desa Aia Batumbuak

Tabel 2. Karakteristik informan triangulasi

Kode Informan	Jenis Kelamin (P/L)	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan
IT1	P	38	D4 Kebidanan	Bidan Desa Batang Barus
IT2	P	40	D3 Kebidanan	Bidan Desa Aia Batumbuak
IT3	L	29	S1 Gizi	Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Kayu Jao
IT4	P	28	SMK	Ibu Balita Posyandu Asuhan Bunda I
IT5	P	31	SMP	Ibu Balita Posyandu Asuhan Bunda I
IT6	P	37	SMA	Ibu Balita Posyandu Kasih Ibu
IT7	P	27	SMK	Ibu Balita Posyandu Kasih Ibu
IT8	P	25	SMK	Ibu Balita Posyandu Harapan Bunda
IT9	P	33	SMP	Ibu Balita Posyandu Harapan Bunda
IT10	P	24	SMA	Ibu Balita Posyandu Tunas Muda I
IT11	P	27	SLTA	Ibu Balita Posyandu Tunas Muda I
IT12	P	35	SMA	Ibu Balita Posyandu Melati
IT13	P	28	SMA	Ibu Balita Posyandu Melati
IT14	P	25	SMA	Ibu Balita Posyandu Dahlia
IT15	P	30	SMK	Ibu Balita Posyandu Dahlia

Evaluasi Aspek Konteks

Evaluasi aspek konteks yaitu menganalisis dan menggambarkan permasalahan yang berkaitan dengan lingkungan posyandu balita, tujuan dan kebutuhan program serta kelompok sasaran dalam pelaksanaan posyandu.

a. Tujuan

Tujuan pelaksanaan posyandu balita yaitu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, mengadakan penyuluhan terkait kesehatan dan gizi dan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita sehingga tidak ada anak yang memiliki masalah gizi dan dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pernyataan dari hampir seluruh ibu balita selaku informan triangulasi yaitu tujuan posyandu adalah untuk mengetahui berat badan dan tinggi badan anak, mendapatkan vitamin serta imunisasi untuk anak.

“Memantau tumbuh kembang anak dengan datang ke posyandu, apalagi posyandu memang sangat membantu untuk kekebalan anak dengan imunisasi” (IU 3)

“posyandu untuk tau BB dan TB anak, untuk pemberian imunisasi dan 6 bulan sekali dapat vitamin...” (IT 7)

b. Kebutuhan

Pelaksanaan posyandu balita sangat penting untuk mengetahui pertumbuhan anak dan untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dengan adanya pemberian imunisasi dan vitamin, selain itu pelaksanaan posyandu balita masih sangat dibutuhkan karena menjadi akses kesehatan terdekat bagi masyarakat dan dapat menjadi langkah pencegahan masalah kesehatan balita. Akibat apabila posyandu balita tidak aktif yaitu perkembangan dan pertumbuhan bayi balita tidak terpantau, imunisasi anak tidak tercukupi, terjadinya peningkatan kasus gizi buruk dan ibu hamil risiko tinggi.

“...menurut saya, rugi kalau tidak ikut posayandu soalnya obat untuk anak ibaratnya, kalau ndak ikut merasa kurang dan ketinggalan dari orang-orang” (IT 6)

c. Masalah

Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan posyandu balita yaitu kurangnya pemahaman masyarakat terkait kesehatan anak mereka, informan menyatakan orang tua balita beranggapan bahwa dari keluarga sebelumnya tetap sehat dan tidak pernah sakit walaupun tidak di imunisasi, selain itu terdapat orang tua tidak menerima bahwa anaknya memiliki masalah gizi setelah dilakukan pengukuran di posyandu. Pernyataan tambahan yaitu mereka takut dengan efek samping dari imunisasi dan ada larangan dari pihak keluarga lainnya untuk hadir ke posyandu. Selain itu, masih ditemukan anak dengan masalah gizi yang menjadi prioritas yaitu masalah stunting pada anak.

"...mereka selalu beralasan begini dulu anaknya yang lain ga pernah suntik dan tidak kenapa-kenapa makanya anaknya yang lain juga ga pernah mau di imunisasi ...ortu mereka juga tidak menerima kalau anaknya stunting jadinya besok2 dia ga datang lagi. Balita yang kurang-kurang banget berat badannya juga ada disini" (IU 2)

"...masyarakat sering berfikir kalau anak masih bisa bermain itu artinya sehat..." (IT 1)

"karna ayahnya sudah trauma anaknya sakit-sakitan habis imunisasi..." (IT 9)

d. Kelompok Sasaran

Posyandu memiliki target sasaran yaitu seluruh bayi/balita atau anak usia 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao, ibu hamil, Wanita Usia Subur. Informan utama menyampaikan bahwa sasaran mereka juga terdiri dari lansia dan bayi/balita yang berasal dari luar wilayah kerja karna lokasi posyandu berdekatan dengan kompleks perkantoran.

"...Posyandu disini banyak menerima sasaran dari luar wilayah karna dekat dengan komplek perkantoran. Sasaran sekarang 142 orang itu untuk umur 0-5 tahun, belum termasuk yang luar wilayah... Sebelum covid pernah ada posyandu lansia tapi sekarang udah gaada jadi digabung kesini" (IU 3)

Evaluasi Aspek Input

Evaluasi aspek input merupakan aspek yang menganalisis bagaimana sumber daya yang terdapat pada posyandu balita dipergunakan untuk mencapai tujuan dan menilai segala sesuatu yang dibutuhkan agar optimalnya pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao. Pada penelitian ini, evaluasi aspek input terdiri dari pedoman/*standart operating procedure* (SOP), tenaga pelaksana, sarana prasarana, pendanaan dan jadwal pelaksanaan.

a. Pedoman /*standart operating procedure* (SOP)

Ketersediaan dan pemanfaatan metode atau tatacara yang menjadi dasar dalam proses kegiatan yang disusun sebagai acuan/pegangan bagi tenaga pelaksana. Seluruh informan kader menyatakan dalam pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao tidak terdapat SOP. Informan triangulasi berpendapat bahwa tidak diperlukan SOP tertulis karena setiap kegiatan di posyandu telah dikerjakan oleh kader setiap tahunnya dan bekerja berpedoman pada pengalaman.

"...ndak pernah menemukannya, yg dari desa ibuk juga ndak pernah tau, kalau untuk SOP yang di luar kepala aja tidak tertulis gitu. Karna kader sudah paham juga kan.." (IT 1)

b. Tenaga pelaksana

Ketersediaan dan kemampuan SDM yang berperan sebagai pelaksana dalam pelayanan posyandu balita. Jumlah kader setiap posyandu telah mencukupi yaitu memiliki 5 orang kader masing-masing posyandu, selain itu juga terdapat petugas

puskesmas pada saat pelaksanaan posyandu yang membantu bidan memberikan pelayanan.

Dalam pelaksanaan posyandu terdapat kader yang kurang terampil dan kurang memahami tugas. Kader menjalankan tugas kurang maksimal, misalnya sering tergesa-gesa, beranggapan bahwa tugas selesai apabila telah mengisi hasil pengukuran KMS dan belum memiliki kemampuan memberikan penyuluhan kepada sasaran. Informan penelitian menyatakan permasalahan yang tidak jarang ditemukan yaitu kasus tinggi badan anak turun, hal ini bisa kita menyimpulkan bahwa kader melakukan pengukuran saat anak belum diam, namun langsung diukur dan dicatat oleh kader.

"...Kalau kader disini 5 orang, sudah cukup" (IU 2)

"Kader sering terburu-buru, ada sih sebagian kader yang melaksanakan tugas asal selesai, dalam artian kalau dia udah isi buku KIA dan pencatatan dianggap sudah beres, tidak pernah dievaluasi lagi hasil pengukurannya ...selama saya mendampingi, kader ini sangat irit ngomong" (IT 2)

c. Sarana prasarana

Semua perlengkapan yang menunjang pelaksanaan kegiatan dengan melihat aspek ketersediaan dan kelayakan untuk pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao. Ketersediaan alat dan gedung untuk pelaksanaan belum mencukupi karena terdapat posyandu yang menggunakan gedung pemuda, MDTA dan musala dalam pelaksanaan posyandu serta terdapat posyandu yang meminjam alat dari posyandu lain yang telah selesai melaksanakan kegiatan.

"Sudah tersedia semua dan kami gedung juga sudah punya. Layak, tapi untuk timbangan digital sering rusak jadi kadang pengukuran tidak akurat..." (IU 1)

"Alat-alat sudah ada, tapi gedung kami masih menumpang di rumah orang. Kurang layak, kami dapat alat timbangan lama atau second" (IU 6)

Berdasarkan informasi dari ibu balita yaitu pada saat pelaksanaan posyandu sering menjumpai alat yang tidak berfungsi dengan baik/error, sehingga menimbulkan keraguan akan pertumbuhan anak mereka dan kurang yakin dengan hasil pengukuran yang didapatkan.

"...Kalau errorkan disuruh ngulang itu harus nunggu lagi kan, karna hasilnya beda-beda bikin ragu dan pernah TB anak saya jadi pendek dari bulan sebelumnya" (IT 7)

d. Pendanaan

Dalam penelitian ini yaitu ketersediaan, pengalokasian dan pengelolaan sumber daya finansial dalam mendukung pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao. Sumber dana yang digunakan untuk pelaksanaan posyandu balita berasal dari dana desa. Pernyataan informan menjelaskan alokasi dana adalah untuk membeli bahan mentah PMT, alat tulis, dan baterai timbangan. Informasi dari informan utama ketersediaan dana pelaksanaan posyandu balita diantara dua desa sebagai wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao berbeda, yaitu di Desa Batang Barus memiliki pendanaan sebesar Rp150.000 setiap bulannya untuk masing-masing posyandu, sehingga bagi posyandu yang memiliki sasaran yang lebih banyak terkendala dana untuk penyediaan PMT terlebih pada bulan Februari dan Agustus. Sedangkan Desa Aia Batumbuak memiliki pendanaan yang dianggarkan per-sasaran, sehingga kader merasa cukup dan mampu menyediakan PMT yang bervariasi setiap bulannya.

"Karena sasaran kami banyak apalagi di FEB dan Agus kami kekurangan dana PMT ...disini uni yang paling banyak sarannya..." (IU 3)

Kader menerima insentif dari desa dan uang transport dari Puskesmas. Insentif dari Desa Batang Barus untuk kader posyandu yaitu sebesar Rp100.000/orang yang akan diberikan per 4 bulan serta uang transport dari Puskesmas sebesar Rp.50.000/orang. Insentif dari Desa Aia Batumbuak untuk kader posyandu yaitu sebesar Rp200.000/orang yang diberikan setiap 3 bulan sekali serta masing-masing kader akan menerima uang transport dari Puskesmas sebesar Rp50.000.

"Kalau yang dari Puskesmas itu uang transport kader setiap bulannya, diluar itu tanggung jawab desa..." (IT 3)

e. Jadwal Pelaksanaan

Jadwal posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao Kabupaten Solok dilaksanakan pada minggu kedua setiap bulannya, dengan hari yang berbeda sesuai dengan yang ditetapkan oleh Puskesmas. Menurut pernyataan ibu balita jadwal pelaksanaan sudah tetap di minggu kedua, namun terdapat perbedaan pendapat dari informan yaitu jadwal belum konsisten yang mengakibatkan tidak mengetahui dengan pasti jadwal pelaksanaan posyandu sehingga memilih untuk tidak hadir. Pemberitahuan jadwal kegiatan kepada sasaran oleh kader dilakukan melalui grup WA, postingan media sosial, atau dihibung langsung oleh kader pada saat kader menuju ke lokasi posyandu.

"Tetap, jadwal dari Puskesmas" (IU 4)

"...Sebenarnya tau jadwal posyandu minggu kedua tapi kadang tu ganti jadi minggu kesatu, jadi saya ragu akhirnya jadi ikut" (IT 15)

Evaluasi Aspek Proses

Evaluasi aspek proses yaitu menilai kesesuaian pelayanan dan menggambarkan rangkaian kegiatan serta mengidentifikasi terkait permasalahan atau kendala yang ditemui pada saat pelaksanaan pelayanan. Aspek proses pada penelitian ini meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi

a. Perencanaan

Proses perencanaan yang dilakukan setiap bulan atau 3 hari sebelum pelaksanaan posyandu balita oleh kader sebagai tenaga pelaksana yaitu seputar dengan pembagian tugas dan pembahasan menu makanan untuk persiapan PMT yang akan diberikan kepada sasaran, melakukan pemetaan dan pendataan sasaran yang jarang ke posyandu untuk memudahkan kunjungan rumah pada bulan Februari dan Agustus, selain itu mempersiapkan jadwal dan lokasi serta menginformasikan ke sasaran untuk pelaksanaan kegiatan kelas balita/kelas ibu hamil apabila telah mendapatkan konfirmasi pelaksanaan kegiatan tersebut dari bidan. Proses penyusunan perencanaan setiap tahunnya untuk posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao dilakukan oleh masing-masing pemegang program sesuai dengan kebutuhan di lapangan, yang di selaraskan dengan anggaran.

"Kami disini bahas rencana itu, rencana PMT tentang bagi tugas sama menu yang mau dikasih dibahas 3 hari sebelum posyandu..." (IU 2)

"...palingan kalau udah mau bulan Feb Agus, nah itu kami mulai memetakan sasaran yang susah diajak ke posyandu dan ini juga untuk kunjungan rumah di 2 bulan itu" (IU 3)

Pernyataan dari informan utama terdapat perbedaan bahwa di Desa Aia Batumbuak untuk mencapai target sasaran melibatkan kepala dusun untuk mengajak sasaran yang tidak hadir di hari buka posyandu secara langsung, sedangkan di Desa Batang Barus belum ada gerakan dari kepala desa maupun kepala dusun untuk ikut serta dalam pelaksanaan posyandu.

“kalau bisa emang pak jorong (kadus) ikut hadir, tapi belum pernah kesini kak, biar bisa juga terjun langsung dan ngasih solusi terkiat sasaran itu, ga kader terus sampai san kader udah ga memapn bagi sasaran” (IU 2)

b. Pengorganisasian

Ketersediaan struktur organisasi, pembagian tugas dan tanggung jawab bagi tenaga pelaksana serta mengidentifikasi koordinasi antara pihak internal maupun ekster yang terlibat dalam pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao. Kader sebagai pelaksana dalam kegiatan posyandu balita telah mempunyai stuktur organisasi yang terdiri dari ketua, bendahara, sekretaris, dan anggota. Adapun untuk pembagian tugas berdasarkan pernyataan informan utama yaitu untuk tugas pada hari buka posyandu masing-masing kader harus bergantian setiap bulannya, agar mampu memahami dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan serta untuk menghindari penolakan pelayanan dari sasaran yang hadir ke posyandu balita.

“...untuk kader memang ibuk bagi per bulannya, ibuk rolling. Selain biar mereka paham, juga ada kondisi kayak, tipe masyarakat ini kan beda2, kadang saat kader A di penimbangan sasaran tidak mau nimbang, tapi saat diganti jadi kader B dia mau menimbang anaknya” (IT 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa tidak terdapat koordinasi yang dihususkan untuk membahas posyandu, tetapi ada pertemuan untuk brainstorming seperti pada lintas sektor yang dilaksanakan 3 bulan sekali dan rembuk stunting bersama perangkat daerah yang membahas terkait masalah stunting di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao.

“...Rapatnya bahas tentang posyandu ini, sejalan dengan rembuk stunting yang kadang emang fokus bahas stunting aja...kadang disitu juga bahas tentang kelengkapan posyandu yang kurang” (IU 1)

“Kalau yang bersifat rapat yang dirutinkan gaada, palingan di lintas sektor semacam pertemuan sambil brainstorming, itu dilaksanakan per 3 bulan” (IT 3)

c. Pelaksanaan

Terlaksananya seluruh rangkaian aktivitas pelayanan posyandu balita, dalam penelitian ini pada evaluasi pelaksanaan terdiri dari sistem pelayanan 5 meja posyandu balita serta pencatatan dan pelaporan.

1) Sistem Pelayanan 5 Meja

Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan posyandu balita sesuai dengan sistem pelayanan 5 meja. Kader posyandu sebagai informan utama menjelaskan bahwa kegiatan posyandu balita dilakukan dengan pelayanan 5 meja yaitu meja pendaftaran, meja penimbangan, meja pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), meja penyuluhan dan meja pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya belum optimal terdapat beberapa kendala. Berdasarkan pernyataan ibu balita pada saat pelayanan harus menunggu antrian karena sasaran banyak yang hadir atau karena alasan timbangan error. Oleh karena itu, tidak jarang menyebabkan balita tidak nyaman sehingga tidak bersedia untuk dilakukan pengukuran atau pelayanan lainnya dan ingin segera kembali ke rumah.

Kendala pada saat penimbangan dan pengukuran yaitu timbangan digital yang digunakan sering bermasalah atau *error* dan kader dalam melakukan tugasnya sering terburu-buru sehingga hasil pengukurannya kurang akurat. Akibat adanya permasalahan tersebut ibu balita menyatakan bahwa mereka merasa kurang puas akan hasil pengukuran tinggi badan maupun berat badan anaknya, karena alat yang sering rusak serta kader yang melakukan pengukuran disaat anak masih bergerak.

“... Kendala saya itu di alatnya sering error dan kader langsung catat hasil yang terlihat saja, bikin saya ragu sama BB anak sendiri” (IT 4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi menyatakan bahwa pada saat pengisian KMS setelah dilakukan pengukuran yaitu seharusnya kader mampu untuk membaca dan memeriksa hasil kurva pertumbuhan serta mengidentifikasi masalah gizi pada balita, tetapi yang ditemukan di lapangan kemampuan kader akan hal tersebut masih kurang, kader hanya mengisi hasil pengukuran anak.

“Kader setelah mengisi KMS, sasaran langsung diperbolehkan pulang, tidak ada memeriksa hasil ukurnya, nanti waktu kami evaluasi dan olah data malah menemukan ada masalah pada anak. Makanya saya sering berpesan “jangan menemukan garis merah, garis kuning saja atau 2T lapor ke ibuk”, kesal ya” (IT 2)

Kendala lainnya yaitu pada saat penyuluhan kesehatan yaitu memberikan informasi dan edukasi kepada orang tua terkait kesehatan dan gizi anak. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh hasil bahwa penyuluhan kepada sasaran dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan desa. Pernyataan bidan desa yaitu kader belum mampu melakukan penyuluhan kepada sasaran, oleh karena itu pada meja empat ini masih menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan atau bidan desa. Pada saat pelaksanaan posyandu ibu balita belum pernah mendapatkan edukasi atau informasi kesehatan dari kader posyandu.

“...kalau penyuluhan sama suntik dari bidan...” (IU 1)

“Pas posyandu ga pernah dikasih tau apa2, kecuali kalau emang langsung ketemu bidan baru dikasih tau tentang informasi perkembangan anak atau tentang makanan2 bergizi” (IT 15)

“Ibu di pelayanan kan suntik imunisasi, vitamin dan periksa ibu hamil. Seharusnya kan penyuluhan ditangan kader tapi ya gitu kader belum mampu mereka yang penting BB anak naik bulan ini, udah dianggap beres, jadi sampe sekarang penyuluhan masih ibuk juga, ini yg bikin sasaran jadi antri lama...” (IT 2)

2) Pencatatan Pelaporan

Sistem pencatatan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao dilakukan setiap bulan setelah kegiatan selesai dengan cara manual atau ditulis tangan oleh kader dan bidan desa. Kader melakukan pencatatan dengan mengisi data hasil penimbangan balita di buku dan formulir yang diberikan oleh petugas gizi dan Kader Pembangunan Manusia. Selanjutnya kader mengisi data imunisasi yang diperoleh dari catatan bidan dan sebaliknya bidan melakukan pencatatan untuk hasil kegiatan penimbangan balita dari buku kader.

“...diisi semua buku dan formulir isinya ya daftar hadir, penimbangan berapa, penyuluhannya tentang apa, yang imunisasi berapa orang, ada buku daftar hadir, buku kunjungan tamu, buku SIP, buku kas untuk catat pendanaan PMT. Semuanya ditulis tangan, untuk pelaporan tinggal difotoin aja kalau yang puskesmas nanti dikumpulkan pas akhir tahun” (IU 1)

Hasil pencatatan akan diserahkan ke desa dan puskesmas, pelaporan ke desa akan dikirimkan kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) melalui WA dan pelaporan untuk puskesmas akan diserahkan melalui bidan desa sebagai perantara untuk diberikan kepada pemegang program gizi Puskesmas Kayu Jao. Laporan yang diterima oleh petugas gizi puskesmas dan KPM akan direkap kembali, dianalisis dan diinput ke aplikasi untuk menghasilkan laporan tentang pertumbuhan balita dan status gizinya. Kendala yang dialami dalam proses pencatatan yaitu

kesalahan kader dalam pencatatan data hasil penimbangan dan pengukuran balita, kader kesulitan dalam memantau status kesehatan setiap anak karena hasil catatan kader berbeda dengan laporan akhir dari petugas gizi puskesmas terkait anak dengan masalah gizi, dan kendala aplikasi penginputan data sering error.

"Kami kader juga ga tau nama-nama yg stunting tapi dari data puskesmas 5 org katanya, KPM juga ga ngasih tau ...dari pencatatan kita yg biasa itu, ga tau yg mana yg stunting, taunya nnti pas sudah di kirim ke puskesmas... paling pas ada rapat baru kami tau" (IU 1)
"...kadang tu ada yang bermasalah datanya. Kalau untuk telat itu jarang tapi untuk kesalahan pasti ada setiap bulannya ada yang kebalik ngisi TB dan BB jadinya data ga bisa dibaca, itu gunanya validasi data di cek kadang ada yang komanya ga tulis. Kalau salah2 gitu saya konfirm ke bidan desa minta di cek ulang" (IT 3)

d. Monitoring Evaluasi

Terlaksananya pengawasan terhadap pelayanan posyandu balita serta adanya penilaian terhadap data atau laporan dari pelaksana pelayanan. Berdasarkan informasi dari informan menyatakan bahwa posyandu balita di Desa Batang Barus tidak melakukan pembahasan atau evaluasi terhadap hasil kegiatan, hanya melanjutkan atau menyelesaikan pencatatan, setelah itu kader serta bidan pulang. Sedangkan di Desa Aia Batumbuak, setelah kegiatan posyandu selesai tugas kader yaitu menyelesaikan pencatatan pengukuran dan imunisasi selanjutnya terdapat pembahasan bersama bidan serta kepala dusun terkait hasil pengukuran, masalah gizi dan kehadiran sasaran.

"Untuk penilaian hasil anak yang ada masalah gizi saya juga ga pandai. Selesai kegiatan kita tinggal catat data suntik yang dari bu bidan, setelah itu pulang. Paling bahasan setelah kegiatan itu kayak bahas kenapa yang datang sedikit, gitu aja sih yang dibahas" (IU 2)

Monitoring dan evaluasi oleh perangkat desa dalam pelaksanaan posyandu balita yaitu dengan memanfaatkan hasil pencatatan dan pelaporan yang diperoleh dari Kader Pembangunan Manusia (KPM), selanjutnya akan dibahas dan mencari solusi terkait kendala posyandu serta masalah gizi sasaran melalui pertemuan seperti pada rembuk stunting. Puskesmas melakukan monev posyandu setiap satu bulan sekali pada rapat lintas program puskesmas.

"...Kalau kami yang di posyandu pasti kami bahas setiap bulan hasil kegiatan bareng2 dan sama yang di puskesmas juga ada sebulan sekali di lintas program. Kalau di desa paling di rembuk stunting..." (IT 2)

Evaluasi Aspek Produk

Evaluasi aspek produk pada penelitian merupakan ketercapaian cakupan SKDN di posyandu sebagai yang menentukan keberhasilan pelaksanaan posyandu balita. Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian diketahui bahwa capaian indikator SKDN posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao tahun 2023 yaitu capaian untuk balita yang memiliki KMS (K/S) yaitu 100%, capaian penimbangan balita (D/S) yaitu 71,4% dengan target 80%, capaian kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan banyak balita yang datang dan ditimbang/status kesehatan balita (N/D) yaitu 51,9% dari target 86%, serta capaian balita naik berat badannya dari seluruh balita (N/S) yaitu 36,4% dari target 40%. Data tersebut menjelaskan bahwa target SKDN belum tercapai, hanya pada indikator capaian K/S yang telah memenuhi target indikator kinerja program gizi tahun 2023 yaitu sebesar 80%.

Pernyataan informan yaitu capaian penimbangan balita (D/S) di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao masih rendah. Berdasarkan data bulanan Puskesmas Kayu Jao capaian D/S yaitu sebesar 60%, angka tersebut masih di bawah target yang telah

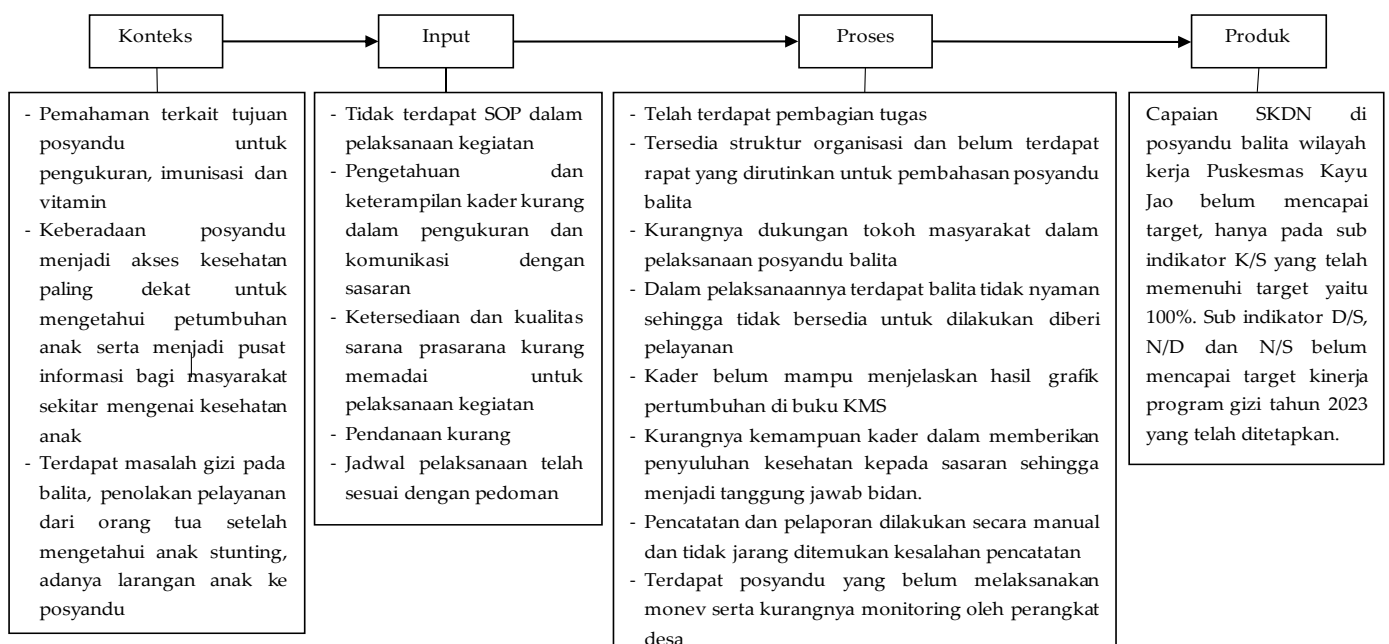
ditetapkan yaitu 80%. Tindak lanjut dari hasil capaian tersebut yaitu kader melakukan kunjungan rumah pada bulan Februari dan Agustus. Karena pada bulan tersebut terdapat pelayanan vitamin A dan obat cacing untuk sasaran, selain itu kader harus memenuhi perintah dari puskesmas untuk dapat mencapai target kunjungan 100%.

“Tingkat capaian rendah, target keberhasilannya kan dari pusat itu yaitu lihat d/s, untuk tahun 2024 85%, tahun 2023 80%...” (IT 3)

“Untuk bulan feb-Agus itu kan disuruh untuk 100% nah pas bulan itu aja kami mengusahakan kunjungan rumah ke sasaran yang tidak datang karna memang diwajibkan kunjungan 100%...” (IU 2)

4. Pembahasan

Berdasarkan model evaluasi CIPP dari stufflebeam, dalam mengevaluasi suatu program terdiri dari aspek konteks, input, proses, dan produk. Empat aspek tersebut saling mempengaruhi satu sama lain secara linear dari aspek konteks hingga aspek produk atau hasil dari suatu program sangat dipengaruhi dari aspek sebelumnya. Dapat digambarkan bahwa setiap hambatan atau permasalahan yang ada dalam tiap aspek evaluasi memiliki keterkaitan sebab-akibat satu sama lain. Untuk memudahkan dalam menggambarkan keterkaitan variabel tersebut maka dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Keterkaitan Antar Variabel

Evaluasi aspek produk menunjukkan posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao belum memenuhi target indikator kinerja program gizi tahun 2023 untuk capaian SKDN. Indikator balita memiliki KMS merupakan satu-satunya indikator yang mencapai target sebesar 100%. Indikator partisipasi dan penimbangan anak (D/S), indikator anak yang naik berat badan (N/D), serta indikator yang menggambarkan keberhasilan program (N/S) tidak mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian D/S memiliki peran krusial antara lain dapat menentukan tinggi atau rendahnya cakupan imunisasi dan pemberian vitamin A, selain itu pencapaian N/D menjadi indikator yang lebih spesifik dibandingkan dengan indikator lainnya, sehingga dapat digunakan sebagai gambaran

status gizi balita.^{12,16} Oleh karena itu, cakupan D/S dan N/D harus selalu ditingkatkan dan diharapkan dapat melebihi target, agar mampu mendeteksi gangguan pertumbuhan balita yang belum tertangani. Rendahnya capaian dapat disebabkan karena dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hambatan atau kendala yang ditemukan.

Dalam pelaksanaannya berdasarkan evaluasi aspek proses diketahui bahwa pelayanan meja empat yaitu penyuluhan kesehatan tidak dilaksanakan oleh kader, karena kurangnya kemampuan kader sehingga tugas tersebut diberikan kepada tenaga kesehatan atau bidan yang bertugas. Hal tersebut tidak sesuai dengan panduan pengelolaan posyandu oleh Kementerian Kesehatan RI (2023) yang menjelaskan bahwa salah satu peran dan tanggung jawab kader yaitu sebelum hari buka posyandu, bertugas menjelaskan manfaat posyandu dan layanan yang tersedia kepada masyarakat serta mempersiapkan bahan penyuluhan. Bentuk penyuluhan yang dilakukan kader pada hari buka posyandu adalah melakukan edukasi isi piringku, aktifitas fisik, pentingnya deteksi dini masalah kesehatan dan edukasi lainnya sesuai kebutuhan sasaran. Setelah hari buka posyandu kader memberikan konseling kegiatan pemberdayaan masyarakat bagi sasaran/keompok yang membutuhkan.¹⁷

Kurangnya peran kader dalam pelayanan yang ditunjukkan dengan kader yang belum mampu menjelaskan grafik pertumbuhan dari hasil pengukuran yang terdapat pada buku KIA kepada sasaran. Hal tersebut tidak sesuai dengan buku bacaan kader posyandu oleh Kementerian Kesehatan (2022) yang menjelaskan bahwa salah satu peran yang harus dipenuhi kader dalam pelaksanaannya yaitu mampu menjelaskan arti tulisan-tulisan yang ada di buku KIA, misalnya penjelasan terkait berat badan anak termasuk naik atau tidak, serta kader perlu memperhatikan perkembangan anak sesuai dengan umur pada saat pelaksanaan posyandu, agar dapat ditangani segera apabila terjadi sesuai yang tidak diinginkan.¹⁵

Penelitian Meidiawaty, dkk (2022) menjelaskan bahwa dengan adanya Kartu Menuju Sehat (KMS) serta alat peraga penyuluhan di posyandu dapat menunjang serta meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan yang baik. Tersedianya alat peraga penyuluhan dapat berasal dari inisiatif dan kreativitas dari penyelenggaraan posyandu seperti kader bersama petugas puskesmas membuat majalah dinding (mading) mengenai informasi-informasi kesehatan.¹⁸

Minimnya informasi yang diberikan kader kepada sasaran posyandu dapat menjadi alasan masyarakat belum bisa mengapresiasi pentingnya membawa anak di bawah lima tahun ke posyandu, sehingga menyebabkan partisipasi masyarakat ke posyandu menurun. Kendala lain yang ditemukan adalah kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dalam mencapai target sasaran yang hadir saat pelaksanaan posyandu. Penelitian Laila, dkk (2024) menjelaskan bahwa dukungan tokoh masyarakat (kepala desa pengurus RT/RW, petugas kesehatan dan pembina posyandu) memiliki hubungan positif yang signifikan dengan peran kader. Komponen dukungan tokoh masyarakat yang tertinggi adalah pada dukungan informatif yakni berupa tugas kader yang selalu dimonitor dan ikut menghimbau dan membujuk warga untuk datang ke posyandu. Dukungan terendah adalah dukungan instrumental, yaitu dukungan nyata seperti bantuan materi dan partisipasi langsung dalam kegiatan posyandu.¹⁹

Kendala dalam proses pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao juga di pengaruhi oleh aspek input. Berdasarkan evaluasi pada aspek input, pelayanan yang tidak optimal dikarenakan tidak adanya SOP dalam pelaksanaan kegiatan, yang berakibat pada tenaga pelaksana yaitu kader kurang memahami bahkan tidak mengetahui pasti terkait tugas dan tanggung jawabnya. Ketersediaan SOP sangat diperlukan dalam pelaksanaan posyandu untuk mengoptimalkan kinerja kader dan mampu memberikan tindakan sesuai standar yang dipersyaratkan.²⁰ SOP harus dijalankan dengan penuh kesadaran serta disiplin, dimonitor, diawasi dan diberikan

pelatihan secara terus-menerus, diadakan pembaharuan sesuai dengan keadaan organisasi untuk meningkatkan kinerja yang baik.²¹

Pelaksanaan posyandu sangat bergantung dari peran kader. Kurangnya kemampuan dan ketrampilan kader akan mempengaruhi keberjalanan kegiatan pelayanan di posyandu balita tidak maksimal. Peningkatan kemampuan kader dapat didukung dengan mengadakan pelatihan. Pelatihan bagi kader dapat menambah ilmu, wawasan, pengalaman, dan keterampilan kader. Keefektifan pelatihan kader memerlukan adanya unsur pelatih yang mampu berdedikasi dalam memberikan pelatihan yang berkesinambungan melalui pendampingan dan bimbingan. Sehingga tujuan pelatihan dapat tercapai yaitu peningkatan pengetahuan dan keterampilan sekaligus tingkat kepercayaan diri untuk melaksanakan tugas sebagai kader posyandu dalam melayani masyarakat, baik dalam pelaksanaan hari buka posyandu maupun di luar posyandu.²²

Untuk melaksanakan paket layanan posyandu yang optimal, diperlukan tempat/bangunan yang permanen, ruangan dan sarana yang memadai untuk melaksanakan langkah-langkah pelayanan. Kerusakan alat dalam pelaksanaan posyandu balita dapat mempengaruhi mutu pelayanan dan pemanfaatan posyandu oleh sasaran. Penelitian Fitriani (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh sarana prasarana dengan perilaku ibu balita ke posyandu.²³ Dana untuk pelaksanaan posyandu balita yang kurang memadai menyebabkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk sasaran menjadi terbatas. Kecukupan dana akan berdampak signifikan terhadap terlaksananya suatu program.²⁴ Kader menerima insentif berupa uang sebagai penghargaan atas kinerja mereka. Penelitian Rahmayanti dkk salah satu cara mendorong kader posyandu untuk terus melakukan kegiatan posyandu adalah dengan memberikan *reward* kepada mereka.²⁵ Sejalan dengan penelitian Laila, dkk menjelaskan bahwa pemberian reward pada kader posyandu di Kelurahan Pagentan sudah baik yakni berupa insentif (uang) yang diberikan secara kolektif dalam satu tahun berdasarkan tingkat kehadiran. Selain dari pemberian reward berupa insentif finansial kader juga mendapatkan insentif non-finansial berupa pujian dan piagam atau sertifikat penghargaan, yang turut berkontribusi pada peningkatan peran mereka.¹⁹

Dari hasil evaluasi aspek konteks, pada posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao permasalahan yang ditemukan yaitu kurangnya pemahaman orang tua terkait kesehatan anak, beranggapan bahwa anak yang masih bisa bermain merupakan anak yang sehat tanpa memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu, anak tidak diperbolehkan ke posyandu karena adanya larangan dari pihak keluarga lain. Tingkat partisipasi masyarakat dalam program-program sosial dan kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepercayaan terdapat budaya tertentu. Kepercayaan masyarakat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan masyarakat, hal ini karena kepercayaan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau melakukan tindakan dalam kehidupan sehari-hari.²⁶

Permasalahan lain yaitu terdapat orang tua yang tidak menerima anaknya stunting setelah dilakukan pengukuran di posyandu, sehingga tidak bersedia diberi pelayanan kembali. Sejalan dengan penelitian Suwardi (2023) yang menyatakan bahwa hanya terdapat satu orang tua yang mau menerima jika anaknya terindikasi stunting dari 3 keluarga yang mengalami stunting per laporan bulan Juni-Juli 2023. Langkah yang dilakukan yaitu kader posyandu melakukan edukasi dan informasi terkait faktor anak mengalami stunting dan memberikan penyuluhan untuk peningkatan gizi anak.²⁷

Keberadaan posyandu balita yang menjadi akses kesehatan paling dekat bagi masyarakat, melalui berbagai layanan kesehatan yang dilaksanakan diharapkan dapat berperan memantau perkembangan dan pertumbuhan anak secara berkala, mendeteksi dini masalah kesehatan, memberikan intervensi yang tepat serta menjadi pusat informasi kesehatan atau edukasi bagi masyarakats sekitar mengenai kesehatan anak. Apabila

kegiatan posyandu dapat diselenggarakan dengan baik, akan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5. Kesimpulan

Pelaksanaan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kayu Jao belum terlaksana dari aspek produk yaitu cakupan SKDN yang masih rendah tidak mencapai target kinerja program gizi. Pelaksanaan belum berjalan optimal karena terdapat beberapa kendala atau hambatan yang ditemukan seperti orang tua yang tidak menerima anak mereka stunting dan larangan anak ke posyandu dari pihak keluarga serta belum memiliki SOP, kader kurang terampil dalam memberikan pelayanan, ketersediaan sarana prasarana dan dana kurang memadai, serta kualitas sarana prasarana belum optimal. Proses pelaksanaan posyandu balita belum sesuai dengan panduan penyelenggaraan posyandu yang berlaku yaitu pada pelayanan meja tiga pengisian KMS dan meja empat penyuluhan kesehatan. Kurangnya dukungan dalam mencapai target sasaran dari tokoh masyarakat pada saat pelaksanaan. Terdapat posyandu yang belum melaksanakan monitoring dan evaluasi serta kurangnya monitoring oleh perangkat desa. Mengadakan pelatihan terkait strategi komunikasi dan menyediakan media KIE agar memudahkan kader dalam memberikan edukasi kepada sasaran serta meningkatkan monitoring dan dukungan dari tokoh masyarakat pada saat pelaksanaan posyandu balita.

Referensi

1. Kemenkes H. Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. *Jakarta, Indonesia*. Published online 2019.
2. Maflahah I. Analisis Status Gizi Balita di Kabupaten Sumenep Madura. *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo*. 2019;12(1):35-47.
3. Davidson SM, Khomsan A, Riyadi H. Status gizi dan perkembangan anak usia 3-5 tahun di Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2020;8(2):143-148.
4. TPPS Sumatera Barat. *Laporan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Sumatera Barat Tahun 2023.*; 2023.
5. Kemenkes R. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. *Kementrian Kesehatan*. Published online 2022.
6. Dinas Kesehatan Kab.Solok. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2021.*; 2021. <http://www.dinkes.solokkab.go.id>
7. Puskesmas Kayu Jao. *Hasil Penimbangan Massal 2023 Puskesmas Kayu Jao.*; 2023.
8. Husna LN, Izzah N. Gambaran Status Gizi Pada Balita: Literature Review. In: *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. Vol 1. ; 2021:385-392.
9. Kemenkes R. Pedoman umum pengelolaan posyandu. *Jakarta: Kemenkes RI*. Published online 2011.
10. Kemenkes R. Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu. *Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Published online 2020.
11. Solikhah LS, Huraera WR, Imansari A. Hubungan Karakteristik Ibu, Pelayanan dan Fasilitas Posyandu dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kinovaro. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2023;7(2):216-226.
12. Nurdin N, Ediana D, Ningsih NSDM. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2019;4(2):220-234.
13. Puskesmas Kayu Jao. *Laporan Bulanan Pelayanan Gizi Tahun 2023.*; 2023.
14. Rahmanda F, Gurning FP. Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;1(1):18-27.
15. Kemenkes RI. *Buku Bacaan Kader Posyandu Pos Pelayanan Terpadu Komunikasi Antar Pribadi Dalam Percepatan Penurunan Stunting.*; 2022.
16. Mudhawaroh M, Ningtyas SF, Prihartanti NG. Pengaruh Kegiatan Posyandu Ayah Terhadap Pencapaian Skdn di Posyandu Desa Pulo Gebang Dan Posyandu Desa Gubus Banaran Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Kabupaten Jombang: Influence of Posyandu Ayah Activities on Achievement of SDKN in Posyandu Pulo Gebang Village and Posyandu Banaran Village in Working Area of Puskesmas Tembelang, Jombang District. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*. 2020;6(1):53-59.

17. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan.*; 2023.
18. Siregar M, Sulubara S, Medan12 PKPPK. Analisis Penerapan Kinerja Posyandu Di Wilayah Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2020. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent, vol 17, no 1, pp 96–101, 2022, doi: 1036911/pannmed v17i1 1274.* Published online 2022.
19. Sholikhah LA, Wardhani V, Fransiska RD, Wardani DS. Hubungan Supportive Environment dengan Peran Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kebidanan.* 2024;14(2):82-92.
20. Nirwani NB, Indartuti E. Standar Pelayanan Kesehatan Posyandu Perumahan Taman Puspa Sarirogo, Kec. Sidoarjo. *PRAJA observer: Jurnal Penelitian Administrasi Publik (e-ISSN: 2797-0469).* 2022;2(05):46-55.
21. Supriyanto S, Hendriyati L. Analisa Pengaruh SOP (Standard Operating Procedure) Terhadap Kinerja Waiter Dan Waitress Di In Bloom Restoran Hotel Ayaartta Malioboro Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Tourism and Economic.* 2021;4(1):73-84.
22. Kusuma C, Fatmasari E, Wulandari J, et al. Literature Review: Peran Kader Posyandu Terhadap Pemberdayaan Masyarakat. In: *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone.* ; 2021.
23. Fitriani DR, Rahayu YS, Atikah E. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Balita Ke Posyandu Di Kabupaten Karawang Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge.* 2023;2(11):4533-4542.
24. Khusna A, Rahaju T. Implementasi Program Posyandu Balita Ayah Peduli Di Posyandu Delima Dusun Petengan Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Publika.* 2018;6(6).
25. Rahmayanti W, Yogaswara D, Fitriani S, Hidayani WR, Tagum KNH, Turiano L. Factors related to the performance of cadres in the Implementation of Community Based Health Service activities. *Journal of Public Health Sciences.* 2022;1(02):55-70.
26. Amisim A, Kusen AWS, Mamosey WE. Persepsi Sakit Dan Sistem Pengobatan Tradisional Dan Modern Pada Orang Amungme (Studi Kasus Di Kecamatan Alama Kabupaten Mimika). *HOLISTIK, Journal Of Social and Culture.* Published online 2020.
27. Suwardi S, Rahmawati S, Nurlela N, Salsabila H. Analisis Ketahanan Keluarga Terhadap Stunting Anak Usia 3-5 Tahun di Posyandu Bangau Putih Kota Depok. In: *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS).* Vol 3. ; 2024:178-183.