

# GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KUNJUNGAN BALITA KE POSYANDU DI KELURAHAN MATA KECAMATAN KENDARI

*Stiti Aisa, Sultina Sarita*  
*Jurusan Kebidanan*

## ABSTRACT

*Descriptif studi was conduct to know : a. the community participation to use the posyandu. b. how far the house of community from posyandu c. percentation of mothers actifity d. balita d. percentation of cader actifity e. the participation of under fife yers who was come to posyandu. Locaton of the study in Mata Fillage, Kendari Sub District, Kendari City, South Sulawesi. The study was conduct on Juni to July 2008. Population of study was all of the mothers with under fife years old and not as a ceder of posyandu, who was life in Mata fillage, Kendari Sub District, Kendari City was 83 persons. Sample was take 42 persons, it has take by using Simple Random Sampling. Data was konduct by using the questionair. The resut of study was : 1. 78,5 % of the mothers has know how to use the posyandu 2. 69,0 % of the respondent was live near from posyandu, and only 31,0 % was live faar from posyandu. 3. 83,3 % of posyandu cader has actife in posyandu, and only 16,7 % not actife. 4. 71,4 % of the responden who was say busy and only 28,6 % say busy to bring theirs child to posyandu. 5. Near 60 % of the mothers and child has actife come to posyandu and only 40,5 % not actife..*

*Key Word : Posyandu used, Location of Posyand, Actifity of mothers, Actifity of caders.*

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, maka diperlukan peran serta dan kerja sama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Akan tetapi, berbagai indicator kesehatan menunjukkan bahwa manajemen pelayanan kesehatan dan akses masyarakat dalam kesehatan belum memadai. Hal ini dapat dilihat dari indicator Angka Kematian Bayi (AKB) dan status gizi balita. Persentase AKB meski cenderung menurun, namun

masih terkesan tinggi bila disbanding dengan negara-negara lain, (39 % th 01 ; 36 % th 03 dan jadi 33 % th 05). Sementara itu jumlah Balita gizi buruk selama 10 tahun terakhir cenderung stagnan. Data terakhir menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk 7,3 % dan gizi kurang 23,2 %, (SKRT 2006).

Khusus propinsi Sulawesi Tenggara prevalensi AKB, (10,3 % th 01 ; 8,6 % th 03 ; 6,8 % th 05). Untuk prevalensi gizi buruk di propinsi sebesar 14,32 % dan gizi kurang 6,4. Nampak bahwa angka gizi buruk di Sulawesi Tenggara masih jauh melebihi rata-rata nasional. Bila dilihat menurut tingkat Kabupaten/Kota se Propinsi Sulawesi Tenggara, maka Kota Kendari mencapai 11,0. Angka ini masih lebih tinggi dari rata-rata nasional, (Dinkes Prop. Sultra, 2006).

Salah satu kegiatan preventif untuk menekan/mengurangi jumlah

<i>Jurnal Poltekkes</i>	<i>Volume 1</i>	<i>Nomor 1</i>	<i>Hal.1-83</i>	<i>Desember 2008</i>	<i>ISSN: 2085-0840</i>
-------------------------	-----------------	----------------	-----------------	----------------------	------------------------

Balita dengan gizi buruk dan angka kematian balita adalah melalui peningkatan kegiatan pos pelayanan terpadu (Posyandu) dalam masyarakat. Dimana salah satu inti kegiatannya adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita, yang dilaksanakan melalui kegiatan penimbangan secara berkala untuk anak di bawah lima tahun.

Hasil pemantauan penimbangan Balita pada Triwulan IV tahun 2003 untuk kota Kendari, yaitu cakupan partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 47,1 % (Dinkes Kota Kendari, 2006). Sedangkan Hasil laporan F III mengenai cakupan partisipasi masyarakat (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Mata pada tahun 2003 adalah sebesar 48,6 % (Puskesmas Mata, 2006). Jika dibandingkan kedua data tersebut maka keadaan tingkat partisipasi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mata cenderung lebih baik, walaupun keduanya termasuk kategori kurang dimana target D/S adalah 80 %. Hal ini menggambarkan bahwa kegiatan deteksi dini tumbuh kembang tidak berjalan sebagaimana mestinya, khususnya di kelurahan Mata masih ada balita yang belum ke posyandu yaitu sebesar 83 orang.

Masalah tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain banyaknya rumah tangga yang tidak memiliki persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai karena kurang pengetahuan dan keterampilan mengenai gizi, serta sanitasi dan pelayanan kesehatan dasar dan terpadu yang tidak memadai. Kurang gizi pada balita akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi dan meningkatnya kematian pada balita. Angka kematian merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat baik di negara berkembang maupun di negara maju.

Keadaan tersebut bukan hanya didasari oleh satu faktor penyebab tetapi oleh beberapa faktor lainnya, seperti aktifitas ibu di luar pekerjaan rutin, letak atau jarak posyandu dan lain-lain. Depkes (1996), mengemukakan bahwa tinggi rendahnya partisipasi masyarakat (D/S) dapat disebabkan oleh aktifitas kader atau motivator kader, aktifitas petugas, penerimaan masyarakat tentang manfaat posyandu dan dukungan pamong desa atau tokoh masyarakat.

Oleh karena itu, kunjungan anak Balita di pos penimbangan (posyandu) merupakan bagian terpenting dari keberhasilan cakupan penimbangan Balita. Selain itu, untuk menjaga kesinambungan kegiatan tersebut maka diperlukan dukungan dan perhatian keluarga/masyarakat, serta peran aktif dari petugas kesehatan dan kader posyandu setempat.

Tujuan, a. Mengetahui tingkat pemanfaatan posyandu oleh masyarakat. b. Mengetahui keadaan jarak/letak posyandu dari pemukiman masyarakat. c. Mengetahui tingkat aktifitas ibu balita. d. Mengetahui tingkat aktifitas kader posyandu. d. Mengetahui tingkat kunjungan balita ke posyandu.

## METODE

Penelitian deskriptif, untuk menggambarkan beberapa faktor yang berkaitan dengan tingkat kunjungan balita ke posyandu.

Tempat penelitian dilaksanakan di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Kota Kendari, Propinsi Sulawesi Tenggara.

Penelitian telah dilaksanakan selama satu bulan, mulai tanggal Juni – Juli 2008.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai Balita berusia 0 – 5 tahun dan tidak mengikuti kegiatan Posyandu, yang berada di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Kota Kendari, yaitu sebesar 83 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berusia 0 – 5 tahun yang secara resmi terdaftar mengikuti kegiatan posyandu yang berada di Kelurahan Mata Kecamatan Kendari Kota Kendari yang di ambil dengan metode simple random sampling. Jumlah sampel sebesar 42 orang. Responden adalah ibu balita dengan kriteria sebagai berikut :

a. Ibu yang mempunyai balita 0-5 tahun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Geografi

Kelurahan Mata yang berada di Kecamatan Kendari, Kota Kendari, Propinsi Sulawesi Tenggara, dengan luas wilayah pemukiman 400 Km<sup>2</sup>.

Jarak kelurahan Mata dari pusat pemerintahan Kecamatan Kendari sejauh 7 Km, sedangkan jarak dari pusat Kota Kendari sejauh 8 Km. Demi kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan, maka Kelurahan Mata dibagi dalam 4 RW (rukun warga dan 8 RT (rukun tetangga).

#### 2. Demografis

##### a. Penduduk

Kependudukan Kec Mata tahun 2006 sebesar 1512 jiwa, dimana 51,3 % diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Nampak pada tabel 1.

Tabel 1  
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Mata Tahun 2007

Seks	N	%
Laki-laki	736	48,6
Perempuan	776	51,3
Jumlah	1512	100

b. Jika dalam keluarga terdapat lebih dari satu balita, maka yang dijadikan sampel adalah yang tertua. Data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kusioner terlampir. Pengolahan data dilakukan secara manual, di mana data yang dikumpulkan ditabulasi menurut kriteria obyektif dalam bentuk presentase dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang disertai narasi.

##### b. Umur

Sebagian besar penduduk di kelurahan Mata, tergolong usia produktif. Hal ini ditunjukkan dengan data bahwa 58,5 % diantara penduduk berumur range antara 16-45 tahun. Yang terendah adalah 3,7 % yang berumur > 50 tahun. Jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Jumlah Penduduk Menurut Umur di Kelurahan Mata Tahun 2007

Umur (Thn)	N	%
0 – 5	193	12,8
6 – 10	159	10,5
11 – 15	128	8,5
16 – 20	154	10,2
21 – 25	181	12,0
26 – 30	122	8,1
31 – 35	149	9,9
36 – 40	128	8,5
41 – 45	115	7,6
46 – 50	69	4,6
> 50	56	3,7
Jumlah	1512	100

### c. Pendidikan

Proporsi jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan, yang terbesar adalah tamatan SD (sekolah dasar) yakni 23,6 % dan yang terendah adalah tamatan TK (taman kanak-kanak) 1,6 %. Ini nampak pada tabel 4.

Tabel 4  
Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan di Kelurahan Mata Thn 2007.

Pendidikan	N	%
Belum sekolah	189	12,5
TK	26	1,7
SD	363	24,0
SMP	302	20,0
SMA	334	22,1
P. Tinggi	307	20,3
Jumlah	1512	100

### d. Pekerjaan

Persentase penduduk menurut pekerjaan atau mata pencaharian di Kelurahan Mata, yang tertinggi adalah 40,1 % bekerja sebagai buruh dan yang terendah adalah bekerja sebagai Montir yakni 2,0 %. Nampak pada tabel 5.

Tabel 5  
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan di Kel. Mata Tahun 2006

Pekerjaan	N	%
PNS	103	6,8
Pedagang	107	7,1
Nelayan	415	27,5
Tukang	205	13,6
Sopir	102	6,3
Buruh	558	36,9
Montir	10	2,0
Jumlah	1512	100

### 3. Sarana dan Prasarana

Terdapat sejumlah sarana dan prasarana yang ada di Kelurahan Mata, dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6  
Sebaran Sarana dan Prasarana di Kelurahan Mata Tahun 2006.

No.	Jenis	Jumlah
1	Kantor Lurah	1 buah
2	Puskesmas	1 buah
3	Kantor PKK	1 buah
4	Karang Taruna	1 buah
5	Kantor LPM	1 buah
6	Industri Kerajinan/Meubel	1 buah
7	Masjid	1 buah
8	Tm. Pengajian Al-Qur'an	1 buah
9	Posyandu	1 buah

### B. Karakteristik Responden dan Sampel (Balita dan Ibu) Menurut Variabel :

1. Kunjungan Balita ke Posyandu  
Sebagaimana tujuan utama dari program Kesehatan Ibu Anak dan program Gizi adalah mengatasi masalah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita serta mengatasi prevalensi Gizi buruk. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan melibatkan ibu dan balita untuk secara aktif datang ke posyandu terdekat.

Tabel 7  
Tingkat Kunjungan Ibu dan Balita ke Posyandu di Kel. Mata Tahun 2008

Tingkat Kunjungan	N	%
Aktif	17	40,5
Tidak Aktif	25	59,5
Jumlah	42	100

Nampak pada tabel 7 bahwa hampir 60 % ibu dan balita tidak secara aktif datang ke posyandu, hanya 40,5 % saja yang tergolong aktif. Hal ini mengundang sejumlah tanya, faktor-faktor apa yang melatarbelakangi hingga ibu tidak bisa secara aktif datang ke posyandu.

## 2. Jarak Posyandu,

Jarak posyandu dengan rumah responden hendaknya tidak terlalu jauh, namun kenyataannya ada beberapa responden yang justeru cukup jauh rumahnya dengan posyandu.

Tabel 8

Tingkat Jarak Posyandu dengan Rumah Responden di Kel. Mata Tahun 2008

Jarak Posyandu	N	%
Dekat < 1 km	29	69,0
Jauh $\geq$ 1 km	13	31,0
Jumlah	42	100

Tabel 8 nampak bahwa ada 31,0 % responden berdomisi jauh dari tempat posyandu. Sementara ada 69,0 % yang berdomisili cukup dekat dari posyandu.

## 3. Tingkat Kesibukan Ibu ke Posyandu

Serepot apapun ibu dan atau penjaga anak, hendaknya ia selalu meluangkan waktunya dan memperhatikan anak yang diasuhnya. Salah satunya adalah mengantar anaknya datanag. ke Posyandu terdekat.

Tabel 9

Tingkat Kesibukan Ibu di Kel. Mata, 2008

Tingkat Kerepotan	N	%
Sibuk	17	40,4
Tidak Sibuk	30	59,6
Jumlah	42	100

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada 71,4 % dari responden yang mengatakan tidak sibuk dan bisa mengantar anaknya pergi ke Posyandu, dan hanya 28,6 % responden yang mengatakan sibuk tidak bisa mengantar anaknya ke posyandu.

## 4. Aktifitas Kader,

### C. DISKUSI

#### 1. Kunjungan Balita ke Posyandu

Gerakan revitalisasi posyandu saat ini tengah sibuk dilakukan. Berbagai masalah atau kendala muncul dalam upaya revitalisasi posyandu. Pada bagian atas

Setiap kader posyandu diharapkan selalu proaktif dalam setiap kegiatan posyandu. Meski demikian masih ada beberapa kader yang tergolong tidak aktif ketika berada di posyandu.

Tabel 10 menunjukkan sebahagian besar kader posyandu melakukan kegiatan secara aktif di posyandu yakni 83,3 % dan hanya 16,7 % tidak.

Tabel 10

Tingkat Keaktifan Kader Posyandu di Kel. Mata Tahun 2008

Tingkat Keaktifan Kader	N	%
Aktif	35	83,3
Tidak Aktif	7	16,7
Jumlah	42	100

## 5. Manfaat Posyandu

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa Posyandu adalah merupakan sarana kesehatan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat, terutama balita. Jumlah responden yang menyatakan bahwa posyandu bermanfaat dan tidak bermanfaat dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10

Tingkat Pemahaman Responden tentang Manfaat Posyandu di Kel. Mata Thn 2008

Manfaat Posyandu	N	%
Baik/Cukup	33	78,5
Kurang	19	21,5
Jumlah	42	100

Pada Tabel 10 nampak bahwa sebahagian besar dari responden mengatakan bahwa manfaat posyandu kurang, yakni 78,5 % dan hanya sebagian kecil 21,5 % yang mengatakan manfaat posyandu baik.

dikatakan bahwa salah satu cara untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan ibu dan anak adalah dengan cara mengaktifkan kunjungan ibu dan balita ke posyandu. Kenyataan yang ada

Jurnal Poltekkes	Volume 1	Nomor 1	Hal.1-83	Desember 2008	ISSN: 2085-0840
------------------	----------	---------	----------	---------------	-----------------

## 2. Jarak Posyandu,

Jarak posyandu dengan rumah responden hendaknya tidak terlalu jauh, namun kenyataannya ada beberapa responden yang justru cukup jauh rumahnya dengan posyandu.

Tabel 8

Tingkat Jarak Posyandu dengan Rumah Responden di Kel. Mata Tahun 2008

Jarak Posyandu	N	%
Dekat < 1 km	29	69,0
Jauh $\geq$ 1 km	13	31,0
Jumlah	42	100

Tabel 8 nampak bahwa ada 31,0 % responden berdomisi jauh dari tempat posyandu. Sementara ada 69,0 % yang berdomisili cukup dekat dari posyandu.

## 3. Tingkat Kesibukan Ibu ke Posyandu

Serepot apapun ibu dan atau penjaga anak, hendaknya ia selalu meluangkan waktunya dan memperhatikan anak yang diasuhnya. Salah satunya adalah mengantar anaknya datanag ke Posyandu terdekat.

Tabel 9

Tingkat Kesibukan Ibu di Kel. Mata, 2008

Tingkat Kerepotan	N	%
Sibuk	17	40,4
Tidak Sibuk	30	59,6
Jumlah	42	100

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada 71,4 % dari responden yang mengatakan tidak sibuk dan bisa mengantar anaknya pergi ke Posyandu, dan hanya 28,6 % responden yang mengatakan sibuk tidak bisa mengantar anaknya ke posyandu.

## 4. Aktifitas Kader,

### C. DISKUSI

#### 1. Kunjungan Balita ke Posyandu

Gerakan revitalisasi posyandu saat ini tengah sibuk dilakukan. Berbagai masalah atau kendala muncul dalam upaya revitalisasi posyandu. Pada bagian atas

Setiap kader posyandu diharapkan selalu proaktif dalam setiap kegiatan posyandu. Meski demikian masih ada beberapa kader yang tergolong tidak aktif ketika berada di posyandu.

Tabel 10 menunjukkan sebahagian besar kader posyandu melakukan kegiatan secara aktif di posyandu yakni 83,3 % dan hanya 16,7 % tidak.

Tabel 10

Tingkat Keaktifan Kader Posyandu di Kel. Mata Tahun 2008

Tingkat Keaktifan Kader	N	%
Aktif	35	83,3
Tidak Aktif	7	16,7
Jumlah	42	100

## 5. Manfaat Posyandu

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa Posyandu adalah merupakan sarana kesehatan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat, terutama balita. Jumlah responden yang menyatakan bahwa posyandu bermanfaat dan tidak bermanfaat dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10

Tingkat Pemahaman Responden tentang Manfaat Posyandu di Kel. Mata Thn 2008

Manfaat Posyandu	N	%
Baik/Cukup	33	78,5
Kurang	19	21,5
Jumlah	42	100

Pada Tabel 10 nampak bahwa sebahagian besar dari responden mengatakan bahwa manfaat posyandu kurang, yakni 78,5 % dan hanya sebagian kecil 21,5 % yang mengatakan manfaat posyandu baik.

dikatakan bahwa salah satu cara untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan ibu dan anak adalah dengan cara mengaktifkan kunjungan ibu dan balita ke posyandu. Kenyataan yang ada

pergi ke posyandu merupakan sesuatu yang harus dibayar mahal.

Guna menghindari hal tersebut maka posyandu sebaiknya didirikan ditempat yang sangat strategi dan mudah dijangkau oleh warga setempat, khususnya ibu balita dalam mengantar anaknya ke posyandu.

### 3. Tingkat Kesibukan Ibu ke Posyandu

Sebagai ibu yang memiliki sejumlah kesibukan, baik di rumah maupun di luar rumah, namun hendaknya ia tetap menyempatkan diri mengantar anaknya ke posyandu. Ini karena posyandu merupakan bagian terpenting dari keberhasilan cakupan penimbangan balita. Seperti yang dikemukakan oleh Basuki, (1996) bahwa tingkat keberhasilan pencapaian cakupan penimbangan balita di posyandu, sangat tergantung pada tingkat partisipasi ibu balita untuk datang ke posyandu. Disadari bahwa tingkat kehadiran ibu posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat aktifitas ibu sehari-hari.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa lebih dari 40 % yakni (40,5 %) dari ibu-ibu di kelurahan Mata memiliki kesibukan khusus untuk datang ke posyandu, hingga mereka tidak dapat sepenuhnya datang ke posyandu.

Hasil penelitian yang dilaporkan oleh Hariadi, (2005) mengatakan bahwa frekwensi kehadiran ibu balita di posyandu, sangat dipengaruhi tingkat kesibukan ibu tersebut. Pada ibu yang memiliki aktifitas rutin atau bekerja di luar rumah setiap hari, ternyata memiliki frekwensi yang lebih rendah untuk datang ke posyandu, dibanding ibu yang tidak bekerja. Pada hasil penelitian ini terlihat bahwa masih ada 59.5 % ibu yang tidak memiliki kesibukan tersendiri. Keadaan ini seharusnya mereka dapat memanfaatkan waktunya untuk hadir secara aktif ke posyandu. Namun kenyataannya lain justeru masih banyak ibu-ibu yang tidak datang ke posyanduan. Sejalan dengan hal ini, Profil Puskesmas

Mata, (2007) melaporkan bahwa ada 48,6 % partisipasi ibu balita ke posyandu tergolong kurang dan hanya 51,4 % saja yang tergolong cukup.

Beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebab dari masalah di atas antara lain kesibukan ibu tersebut, tersedianya sarana transportasi, letak/jarak posyandu dengan tempat tinggal ibu dan tingkat atau keadaan ekonomi keluarga. Sejumlah faktor inilah yang perlu mendapat perhatian, melalui penelitian lanjut tentang kemungkinan adanya hubungan sebab akibat.

### 4. Aktifitas Kader,

Sebagaimana diketahui bahwa kader posyandu merupakan ujung tombang dari realisasi pelaksanaan program-program kesehatan di posyandu. Hingga dapat dikatakan bahwa kader posyandu memiliki peran yang besar terhadap pembangunan kesehatan. Dalam penerapannya kader posyandu merupakan pendamping dari para petugas penyuluh kesehatan di gizi. Seharusnya kader dapat berperanan aktif di posyandu, agar semua kegiatan di posyandu dapat berjalan dengan baik, hingga tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan baik. Namun kenyataannya justeru masih banyak kader posyandu yang sudah tidak lagi berperan aktif di l

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 83,3 % saja kadelong kader posyandu yang tergolong aktif/rajin, masih ada 16,7 % yang tidak aktif. Meski data ini telah menunjukkan bahwa sebagahagian besar kader telah bekerja dengan aktif pada jam-jam posyandu, namun akan lebih baik lagi bila semua kader posyandu dapat berperan aktif disaat jam posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Hadju, (2005) yang

<i>Jurnal Poltekkes</i>	<i>Volume 1</i>	<i>Nomor 1</i>	<i>Hal.1-83</i>	<i>Desember 2008</i>	<i>ISSN: 2085-0840</i>
-------------------------	-----------------	----------------	-----------------	----------------------	------------------------

mengatakan bahwa tidak semua kader posyandu akan mau dan mampu bekerja dengan maksimal, sesuai keadaan kemampuannya di posyandu. Salah satu faktor penyebab dari fenomena di atas adalah bahwa kader di posyandu tidak memiliki gaji tiap bulan, sebagaimana layaknya PNS. Para kader posyandu paling mereka hanya mendapat fasilitas berobat gratis bersama semua anggota keluarganya di posyandu. Hal lain yang kemungkinan merupakan faktor penyebab adalah bahwa kebanyakan mereka yang direkrut bersedia menjadi kader posyandu adalah masih bujang. Akibatnya bahwa ketika mereka telah berkeluarga maka tidak bersedia lagi menjadikader. Walaupun mereka masih mau namun tidak lagi aktif seperti sedia kala. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hariadi, (2005) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka drop out kader posyandu adalah tidak adanya insentif yang cukup untuk transport mereka ke posyandu.

Keadaan di atas juga masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor-faktor yang apa yang merupakan penyebab dari drop out kader posyandu.

### 5. Manfaat Posyandu

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak bagi masyarakat dalam menyelenggarakan kegiatan penimbangan balita setiap bulannya, hendaknya dapat berjalan baik dan difahami masyarakat. Posyandu seharusnya dapat difahami semua masyarakat akan manfaat yang ada pada posyandu. Namun kenyataannya banyak masyarakat yang tidak faham akan hal ini. Masih ada masyarakat yang menganggap bahwa posyandu adalah milik petugas kesehatan saja dan bukan milik masyarakat. Banyak posyandu yang kegiatannya hanya aktif bila ada petugas kesehatan saja.

Namun bila tidak ada petugas, maka posyandu sama sekali tidak berjalan. Padahal meskipun posyandu masih tetap jalan meski tanpa kehadiran petugas kesehatan. Karena khususnya kegiatan pemantauan berat badan balita, maka sepenuhnya dapat berjalan tanpa harus ada petugas kesehatan. Ini terjadi karena belum sepenuhnya masyarakat khususnya ibu-ibu memahami manfaat posyandu.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa hanya 78,5 % dari ibu yang memahami secara baik tentang manfaat posyandu, 21,5 % belum memahami secara baik. Banyak faktor yang dapat kemungkinan dapat mempengaruhi hal ini antara lain. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Efendy, (1995) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk mencerna informasi melalui penyuluhan posyandu yang disampaikan. Ini dapat dilihat bahwa hanya ada 42,4 % dari sampel penelitian ini yang berpendidikan tamat SMU ke atas. Hal ini merupakan bukti akan adanya masyarakat yang masih kurang dalam memahami manfaat posyandu.

Dalam hal kurangnya adopsi masyarakat tentang pengetahuan, juga ada berbagai faktor yang bisa mempengaruhi. Salah satunya teori yang dikemukakan oleh Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2002) bahwa adopsi pengetahuan berikut perilaku, bila terlebih dulu diawali oleh sikap dan kesadaran orang tersebut dalam memahami semua yang diketahuinya. Faktor lain yang kemungkinan merupakan penyebab kurangnya pemahaman akan manfaat posyandu adalah faktor budaya/kebiasaan masyarakat yang hanya mau menerima sesuatu bila manfaat/efek positifnya dapat dilihat dengan segera secara kasat mata.



Namun bila manfaat itu nanti terlihat dikemudian hari, seperti manfaat datang ke posyandu, maka mereka enggan untuk mengadopsi perilaku tersebut. Sementara hampir semua kegiatan di posyandu adalah bertujuan untuk preventive yang hasilnya baru akan kelihatan dalam waktu beberapa bulan, bukan hari atau jam.

#### KESIMPULAN

1. Sebesar 78,5 % dari ibu yang memahami secara baik tentang manfaat posyandu, dan hanya 21,5 % belum memahami secara baik.
2. Sebesar 69,0 % yang berdomisili cukup dekat dari posyandu, dan hanya 31,0 % responden yang berdomisili jauh dari tempat posyandu.
3. Sebesar 83,3 % kader posyandu melakukan kegiatan secara aktif di posyandu, dan hanya 16,7 % yang tidak aktif.
4. Sebesar 71,4 % dari responden (ibu-ibu) yang mengatakan tidak sibuk dan bisa mengantar anaknya pergi ke Posyandu, dan hanya 28,6 % yang sibuk.
5. Hampir 60 % ibu dan balita tidak secara aktif datang ke posyandu, hanya 40,5 % saja yang tergolong aktif.

#### DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1997 ; *Warta Posyandu*, No.5 : 3.

Arikunto, 2002 : *Metodologi Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.

-----, 2006 ; *Laporan hasil Pemantauan Bulanan Balita* ; Puskesmas Mata ; Kota Kendari.

Basuki B., 1996 : *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kehadiran Ibu Balita dalam Kegiatan UPGK* ; Prosiding KPIG dan Konas Persagi ; Jakarta.

BPS - RI, 2006 ; *Survey Kesehatan Rumah Tangga* : BPS ; Jakarta.

Depkes RI., 1996 ; *Laporan Data Kegiatan di 27 Propinsi* ; Jakarta .

-----, 2000 ; *Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota* ; Depkes RI ; Jakarta.

Dinkes Prop Sultra, 2006 ; *Profil Kesehatan Tahunan* ; Dinkes Sultra ; Kendari.

Dinkes Kota Kendari ; *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan* ; Dinkes ; Kendari.

Efendy N., 1995 ; *Perawatan Kesehatan Masyarakat* ; Buku Kedokteran ; EGC ; Jakarta.

Hadju V. 2005 : *Upaya Mengatasi Gizi Buruk di Era Otonomi Daerah : Orasi Ilmiah dalam Diesnatalis V ST IK Avicenna*, Kendari.

Hariadi, 2005 : *Hubungan Tingkat Kunjungan Balita ke Posyandu dengan Status Gizi balita di Kecamatan Galesong, Sulawesi Selatan* ; Skripsi yang tidak dipublikasikan, FKM - Unhas, Makassar.

Puskesmas Mata, 2006 ; *Laporan Tahunan* ; Puskesmas Mata ; Kendari.

Notoatmodjo, 2002 ; *Metodologi Penelitian Kesehatan* ; Rineka Cipta ; Jakarta.

Sastroasmoro, S. dan Ismael S., (2002). *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*, (2<sup>nd</sup> ed), Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Sagung Seto : Jakarta.

Siswono, 2003 ; *Kesehatan Anak Indonesia Masih Memprihatinkan* ; dalam : www.

Suara embaharuan.com/znews/2003.

Soebijanto K. Dkk, 2000 ; *Panduan Pelatihan Kader Posyandu* ; Tim Lintas Sektor.

TP PKK Pusat & Dirjen PMD, 1994 ; *Posyandu dan Perkembangannya*, Depdagri ; Jakarta.

Jurnal Poltekkes	Volume 1	Nomor 1	Hal.1-83	Desember 2008	ISSN: 2085-0840
------------------	----------	---------	----------	---------------	-----------------