

HUBUNGAN KEAKTIFAN PETUGAS PEMBINA DARI PUSKESMAS DENGAN PELAKSANAAN POSYANDU PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KOTA BANJARBARU

M. Syaqib Arsalan¹, Syamsul Arifin², Raudhatul Jannah³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

³Bagian Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
E-mail : aqibarsalan@gmail.com

ABSTRAK

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat. Posyandu dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Keberhasilan Posyandu salah satunya ditentukan oleh keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dalam membina Posyandu. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel 50 Posyandu dipilih dengan cara *Proportional stratified random sampling* dan dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar 33 Posyandu (66%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan aktif, 17 Posyandu (34%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan kurang aktif, dan tidak ada petugas pembina dari Puskesmas yang tidak aktif. Sebesar 33 Posyandu (66%) berkategori baik, 17 Posyandu (34%) berkategori cukup, dan tidak ada Posyandu yang berkategori kurang dalam pelaksanaan Posyandu. Hasil perhitungan statistik diperoleh *p-value* (0,001) $< p\text{-alpha}$ (0,05) sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru.

Kata-kata kunci: keaktifan, petugas pembina dari puskesmas, posyandu

ABSTRACT

*Posyandu is a real activity that involves community in order to provide health care from community. Posyandu is implemented by health cadres who have received education and training about primary health care from Health Service Center. The success of Posyandu is determined by the guide officer's activity of Health Service Center to regulate Posyandu. The objective of this study was to determine the relationship guide officer's activity of Health Service Center with the implementation of Posyandu in Health Service Center work area in Banjarbaru. The methods of this study was observational analytic with cross-sectional approach. The number of samples were 50 Posyandu selected by proportional stratified random sampling and analyzed by Chi-Square statistical test ($\alpha = 0,05$). The result of this study showed 33 Posyandu (66%), got guide officer's of Health Service Center with active role, 17 Posyandu (34%) with less active role, and no guide officer of Health Service Center been inactive. 33 Posyandu (66%) categorized good, 17 Posyandu (34%) categorized enough, and no Posyandu categorized less in the implementation of Posyandu. The result of statistical calculation show that *p-value* (0.001) $< p\text{-alpha}$ (0.05), so H_0 was rejected. It can be concluded that there was relationship guide officer's activity of Health Service Center with the implementation of Posyandu in Health Service Center work area in Banjarbaru.*

Keywords: activity, officers builder of health service center, posyandu

PENDAHULUAN

Keberhasilan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan pembangunan manusianya. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan lebih diarahkan pada upaya menurunkan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran. Secara operasional, di tingkat desa atau kelurahan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi, balita, dan angka kelahiran salah satunya dilakukan melalui Posyandu (1). Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan yang diperoleh di Posyandu antara lain yaitu, pelayanan Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare (2).

Secara kuantitas, perkembangan jumlah Posyandu di Indonesia sangat menggembirakan karena di setiap desa ditemukan sekitar 3 sampai 4 Posyandu. Saat Posyandu dicanangkan Tahun 1986, tercatat sebanyak 25.000 Posyandu, Tahun 2004 sebanyak 238.699 Posyandu, dan Tahun 2011 meningkat menjadi 268.439 Posyandu. Tinjauan dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah antara lain kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai (3). Posyandu telah dikembangkan di Kalimantan Selatan bahkan diantaranya dijadikan Posyandu model, namun dalam realitasnya kecenderungan angka kunjungan masyarakat ke Posyandu mengalami penurunan sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap tinggi. Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) Provinsi Kalimantan Selatan, AKI sebesar 120 per 1000 kelahiran hidup Tahun 2011 dan 123 per 1000 kelahiran hidup Tahun 2012. AKB sebesar 579 per 1000 kelahiran hidup Tahun 2011 dan 701 per 1000 kelahiran hidup Tahun 2012. Salah satu faktor penyebab tingginya AKI dan AKB ini adalah kegiatan Posyandu belum optimal, sehingga pelayanan Posyandu perlu ditingkatkan (4).

Menurut Arifin (2013) keberhasilan pengembangan Posyandu di Kalimantan Selatan yang menggunakan parameter baik, cukup dan kurang didapatkan 79% baik, 21% cukup dan tidak ada yang kurang. Permasalahan yang dihadapi dalam

pelaksanaan pengembangan Posyandu iniantera lain yaitu, sarana dan prasarana, pendanaan, keaktifan kader, peran lembaga pembina, peran Kepala Desa, dan lokasi Posyandu (4).

Keberhasilan Posyandu sangat ditentukan oleh kinerja kader, akan tetapi tidak jarang karena kurangnya perhatian dari petugas Puskesmas terhadap kader dan Posyandu menyebabkan Posyandu menjadi tidak aktif (1). Penelitian Harisman dan Dina (2012) di Desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara ditemukan sebanyak 63,6% kader tidak aktif dan 36,4% kader aktif karena mendapat arahan dari petugas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah (2002) yang mengungkapkan bahwa kurangnya peran petugas kesehatan di desa maupun dari institusi terkait mengakibatkan turunnya aktivitas Posyandu yang menimbulkan Posyandu tidak aktif dan sulit dilaksanakan (5).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2012 jumlah Posyandu di Kota Banjarbaru sebanyak 143 buah, terdiri dari Posyandu Pratama 52 buah, Posyandu Madya 62 buah, dan Posyandu Purnama 29 buah. Posyandu Mandiri masih belum ada. Dengan tidak adanya strata Posyandu Mandiri di Kota Banjarbaru, terlihat bahwa strata Posyandu di kota ini belum maksimal. Data dari Puskesmas wilayah Kota Banjarbaru Tahun 2012 partisipasi masyarakat terhadap Posyandu masih rendah. Salah satu penyebab hal ini terjadi karena kurangnya pembinaan dari petugas Puskesmas terhadap Posyandu yang didapat dari lembar evaluasi Puskesmas, terutama Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka, yang ditunjukkan dengan menurunnya cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S) pada Bulan Februari (80,92%) ke Bulan Maret (70,3%) 2013 dengan penurunan sebanyak 10,62%. Berdasarkan permasalahan di atas, calon peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Hubungan Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas dengan Pelaksanaan Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru".

Rumusan masalah penelitian ini adalah "apakah ada hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru?". Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan

pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Dalam hal ini peneliti mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru yang berjumlah 152 buah. Teknik pengambilan sampel dengan metode *Proportional stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi secara acak dan berstrata secara proporsional, karena anggota sampelnya tidak sejenis atau heterogen. Dengan menetapkan ukuran sampel dari metode *Fraenkel and Wallen* didapatkan sampel penelitian ini sebanyak 50 posyandu.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dan kuesioner pelaksanaan Posyandu yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Kuesioner keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dimodifikasi dari indikator peran petugas pembina dari Puskesmas. Kuesioner ini terdiri dari 9 pertanyaan dengan menggunakan *rating scale* (selalu, sering, kadang-kadang, jarang atau tidak pernah). Kuesioner pelaksanaan Posyandu menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya (Syamsul Arifin) yang terdiri dari 12 pertanyaan.

Variabel bebas penelitian ini adalah keaktifan petugas pembina Posyandu dari Puskesmas pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru. Variabel terikat penelitian ini adalah pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru.

Prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu persiapan, pengambilan data dan pengolahan data. Tahap persiapan dimulai dari surat permohonan diserahkan kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BP2T) Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan semua Puskesmas di Kota Banjarbaru serta melakukan studi pendahuluan terhadap Posyandu yang dibawahinya.

Pengambilan data penelitian dilaksanakan dengan memberikan kuesioner kepada subyek penelitian dilakukan pada Bulan Juni sampai September 2013. Pada

tahap pengolahan data, setelah semua kuesioner diisi oleh subyek penelitian, kemudian dilakukan *editing* (memeriksa kebenaran data), *coding* (pemberian kode angka), *entry data* (memasukan data), dan analisis data.

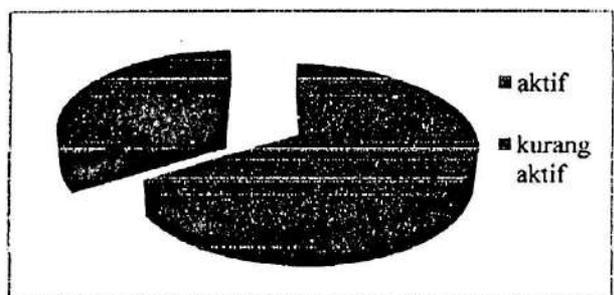
Cara analisis data yang digunakan pada penelitian ini ada dua yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Data yang diperoleh berupa frekuensi variabel-variabel yang diteliti, disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru. Analisis dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru pada Bulan Juni sampai September 2013. Penelitian mengenai hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru telah dilakukan dengan sampel penelitian sebanyak 50 Posyandu dari 8 Puskesmas di Kota Banjarbaru yaitu, Puskesmas Banjarbaru, Puskesmas Sungai Besar, Puskesmas Rawat Inap Cempaka, Puskesmas Landasan Ulin, Puskesmas Guntung Payung, Puskesmas Banjarbaru Utara, Puskesmas Liang Anggang, dan Puskesmas Sungai Ulin. Pengambilan sampel dilakukan secara *Proportional stratified random sampling*.

Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas

Keaktifan petugas pembina dari Puskesmas pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas pada Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Banjarbaru

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa dari 50 Posyandu yang dijadikan sampel didapatkan 33 Posyandu (66%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan aktif; 17 posyandu (34%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan kurang aktif dan tidak ada petugas pembina dari Puskesmas yang tidak aktif. Jadi, dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas pembina dari Puskesmas pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru berperan aktif dalam pelaksanaan Posyandu.

Hal ini diduga karena tingkat kesadaran petugas pembina dari Puskesmas cukup tinggi dalam menjalankan perannya, dan tuntutan profesi yang mengharuskan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Stoner dan Freeman (1989) dua faktor yang mempengaruhi aktifnya petugas di organisasi, yaitu karakteristik individu terdiri dari minat, sikap, kesadaran dan kebutuhan dalam kerja; dan karakteristik pekerjaan yaitu sifat dan tugas kerja, seperti tanggung jawab, tuntutan, dan macam tugas (6).

Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru dapat dilihat pada gambar 2.

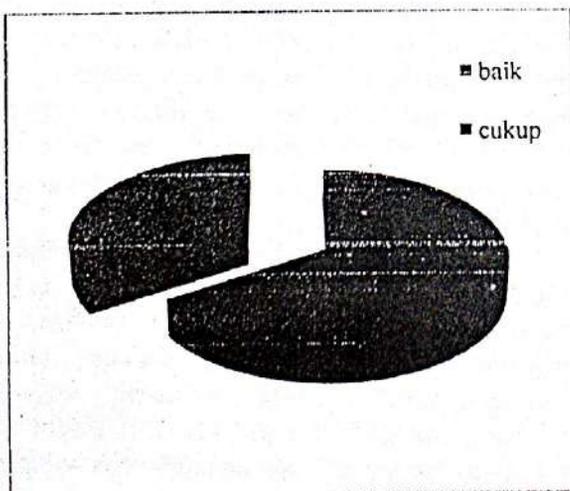
Menurut Ardani (2010) keberhasilan pelaksanaan Posyandu dipengaruhi oleh keaktifan kader Posyandu, dan kelengkapan sarana prasarana. Semakin aktif kader dan semakin lengkap sarana Posyandu, maka semakin baik pelaksanaan Posyandu. Penelitian Rachmaningrum (2010) menyatakan bahwa keaktifan Posyandu juga dipengaruhi oleh pembina Posyandu, dan peran serta masyarakat, karena partisipasi pembina Posyandu dan peran serta masyarakat yang tinggi, akan membuat pelaksanaan Posyandu tersebut berjalan dengan baik. Selain itu, menurut Yuryanti (2010) akses layanan Posyandu juga mempengaruhi pelaksanaan, karena ibu yang tempat tinggalnya dekat dengan Posyandu memiliki peluang yang lebih tinggi untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya jauh (7,8,9).

Hubungan Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas dengan Pelaksanaan Posyandu

Hasil penelitian tentang hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di kota Banjarbaru ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Tabulasi Silang Hubungan Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas dengan Pelaksanaan Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Banjarbaru

Keaktifan Petugas Pembina dari Puskesmas	Pelaksanaan Posyandu					
	Baik		Cukup		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Aktif	27	54	6	12	33	66
Kurang aktif	6	12	11	22	17	34
Jumlah	33	66	17	34	50	100



Gambar 2. Diagram Pelaksanaan Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas Di Kota Banjarbaru

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa dari 50 Posyandu yang dijadikan sampel didapatkan 33 Posyandu (66%) berkategori baik, 17 Posyandu (34%) berkategori cukup dan tidak ada Posyandu yang berkategori kurang dalam pelaksanaan Posyandu. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru berkategori baik.



Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 27 Posyandu (54%) pelaksanaannya berkategori baik dengan petugas pembina dari Puskesmas berperan aktif, 6 Posyandu (12%) pelaksanaannya berkategori baik dengan petugas pembina dari Puskesmas berperan kurang aktif, 6 Posyandu (12%) pelaksanaannya berkategori cukup dengan petugas pembina dari Puskesmas berperan aktif dan 11 Posyandu (22%) pelaksanaannya berkategori cukup dengan petugas pembina dari Puskesmas berperan kurang aktif.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar pelaksanaan Posyandu yang berkategori baik, memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan aktif dan cukup banyak pelaksanaan Posyandu yang berkategori cukup memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan kurang aktif. Jadi, semakin aktif petugas pembina dari Puskesmas, maka semakin baik pelaksanaan Posyandu.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa ada beberapa Posyandu yang pelaksanaannya berkategori baik tetapi memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan kurang aktif dan ada Posyandu yang pelaksanaannya berkategori cukup tetapi memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan aktif. Hal ini terjadi karena ada faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi baik/tidaknya pelaksanaan Posyandu. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan Posyandu tersebut yaitu, faktor internal (kepala desa, kader kesehatan, dana, dan sarana prasarana) dan faktor eksternal (demografi masyarakat, akses, dan dukungan lembaga terkait) (4).

Hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu dianalisis dengan uji *chi-square test* yang diolah dengan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Hasil perhitungan statistik yaitu *p-value* (0,001) < *p-alpha* (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru.

Hal ini sesuai dengan penelitian Arifin (2012) yang menyebutkan bahwa salah satu kendala atau yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Posyandu adalah karena kurangnya peran petugas pembina dari Puskesmas 10,53% (10). Menurut teori Chapin (1939) mengungkapkan bahwa pembina sangat menentukan keberhasilan sebuah organisasi atau kegiatan, walaupun jumlahnya

sedikit. Semakin tinggi partisipasi pembina maka semakin aktif organisasi atau kegiatan tersebut (8).

Selain itu menurut Eko (2010) penyebab Posyandu kurang aktif juga disebabkan karena kurangnya pembinaan dari petugas kesehatan. Para pembina Posyandu tidak melakukan pembinaan secara teratur. Petugas Puskesmas yang membina Posyandu mempunyai beban kerja yang berat karena harus berbagi dengan tugas di Puskesmas. Petugas Puskesmas membina dan mendampingi kader dalam pelaksanaan Posyandu, kader diberi kepercayaan dan tanggung jawab sesuai dengan kemampuannya, oleh karena itu keterampilan kader dan petugas kesehatan sangat penting dalam menentukan keberhasilan program Posyandu (11).

Peran petugas Puskesmas juga ini dapat mempengaruhi angka kunjungan Posyandu. Penelitian Rahmadiliyani dan Meililiyanie (2012) di Desa Jingah Habang Hilir Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar didapatkan bahwa peran petugas Puskesmas mendukung 50% ibu balita untuk berkunjung ke Posyandu dan 50% tidak mendukung (12)

Peran aktif pembina Posyandu yang berfungsi memfasilitasi, membina, memantau dan mengevaluasi kegiatan Posyandu sangat dibutuhkan untuk mendukung kegiatan Posyandu sebagai wahana yang memberi pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pengembangan kualitas manusia dini. Penelitian Nurlatif (2010) menyebutkan bahwa dukungan penuh dari petugas kesehatan kepada kader Posyandu dalam bentuk pendampingan pelaksanaan Posyandu akan meningkatkan keterampilan administrasi dan penyuluhan, sehingga pelaksanaan Posyandu semakin membaik (13).

Peranan petugas Puskesmas sangat diperlukan dalam memotivasi dan membantu kader Posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk didalamnya memberikan pelatihan kepada kader Posyandu agar kader Posyandu dapat terus aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Selain itu, dengan melihat tingkat Posyandu di desa-desa maka upaya petugas Puskesmas dalam membimbing kader untuk memotivasi masyarakat agar memanfaatkan Posyandu sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan, agar cakupan program utama sebagai salahsatu indikator penentu tingkat kemandirian Posyandu dapat memenuhi target, sehingga kegiatan Posyandu akan dapat terus dipertahankan kelestariannya

dan dapat ditingkatkan kualitas kader Posyandu yang memiliki peran penting sebagai pelaksana kegiatan Posyandu agar derajat kesehatan di masyarakat semakin meningkat (14).

Salah satu strategi perubahan perilaku menurut WHO adalah dengan pemberian informasi. Apabila petugas Pembina aktif memberikan informasi-informasi tentang Posyandu akan meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat tentang Posyandu. Hal ini akan menyebabkan kader dan masyarakat mau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, yaitu kader menjadi giat dan masyarakat sering hadir bersama anak balitanya ke Posyandu (15).

Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat yang berada di kelurahan/desa. Peran Posyandu sangat menentukan terhadap gambaran kondisi ibu dan anak secara nasional, maka dari itu sangat diperlukan pemantauan secara bulanan, dengan melaksanakan kunjungan lapangan dan mempelajari laporan Posyandu di wilayah kerjanya (16).

Koordinasi antar tenaga kesehatan terutama koordinator Posyandu dengan petugas kesehatan di lapangan perlu dilakukan dalam kegiatan pembinaan, seperti pengaturan waktu antara kader dengan petugas Puskesmas agar tidak datang terlambat, bersama masyarakat mengupayakan tempat yang layak untuk Posyandu, pengadaan pelatihan dan perumusan kebijakan terkait pembinaan Posyandu (17).

Posyandu sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat sudah selangkahnya terus dibina oleh pihak-pihak terkait yang berkompeten di bidang tersebut. Pembinaan dapat dilakukan dengan cara memberikan pendampingan melalui petugas Puskesmas maupun melalui pendidikan/pelatihan bagi para kader. Selain itu para pendamping juga harus bisa memberikan motivasi kepada para kader agar melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin dan lancar. Dengan adanya pembinaan ini diharapkan para kader posyandu bisa bertahan cukup lama dan pelaksanaan Posyandu menuju ke arah yang lebih baik (18).

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebesar 33 Posyandu (66%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan aktif, 17

Posyandu (34%) memiliki petugas pembina dari Puskesmas yang berperan kurang aktif, dan tidak ada petugas pembina dari Puskesmas yang berperan tidak aktif. Sebesar 33 Posyandu (66%) termasuk dalam kategori baik, 17 Posyandu (34%) termasuk kategori cukup, dan tidak ada Posyandu yang termasuk kategori kurang dalam pelaksanaan Posyandu. Terdapat hubungan keaktifan petugas pembina dari Puskesmas dengan pelaksanaan Posyandu pada wilayah kerja Puskesmas di Kota Banjarbaru.

Saran

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat. Rekomendasi kepada pihak Puskesmas untuk mempertahankan dan meningkatkan keaktifan peran semua petugas pembina Posyandu, agar pelaksanaan Posyandu semakin berjalan baik dan mempercepat tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Prof. Dr. dr. H. Ruslan Muhyi, Sp.A(K) yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Herawati, S.Kep, Ns, M.Kep yang telah mengizinkan dan mendukung untuk melakukan penelitian ini. Kedua pembimbing dr. H. Syamsul Arifin, M.Pd dan Raudhatul Jannah, S.Kep, Ns yang berkenan memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Kedua dosen penguji dr. H. Adenan, M.Kes dan Herawati, S.Kep, Ns, M.Kep yang memberi kritik dan saran sehingga Karya Tulis Ilmiah menjadi semakin baik. Rekan-rekan penelitian, serta semua pihak atas sumbangan pikiran dan bantuan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai.

REFERENSI

1. Departemen kesehatan RI. Kader posyandu dalam usaha perbaikan gizi keluarga. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2006.

2. Effendi N. Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat, Jakarta: EGC, 2004.
3. Subagyo W, dan Mukhadiono. Kemampuan kader dan partisipasi masyarakat pada pelaksanaan program posyandu di karang pucung purwokerto selatan kabupaten banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 2010;5(2): 74-79.
4. Arifin S, dkk. Pengembangan posyandu model dan desa siaga di kalimantan selatan. Yogyakarta: Genta Press, 2013.
5. Harisman dan Dina DN. Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di desa mulang maya kecamatan kotabumi selatan kabupaten lampung utara. Tahun 2012. Lampung: FKM Universitas Malahayati, 2012.
6. Stoner JAF dan Freeman E. Management. Fourth Edition. New Jersey: Englewood Cliffs. Prentice Hall International Inc, 1989.
7. Ardani Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan posyandu model. Semarang: FK Universitas Diponegoro, 2010.
8. Rachmaningrum N, Iman P. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan posyandu balita di wilayah kerja puskesmas mantrijeron kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2010.
9. Yuryanti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu di kelurahan muka kuning wilayah kerja puskesmas sei pancur kota Batam tahun 2010. Depok: FKM Universitas Indonesia, 2010.
10. Arifin S. Pengembangan posyandu model dan desa siaga di kalimantan selatan. Banjarmasin, 2012.
11. Eko DJ, Yayi SP, Ninuk TSH. Evaluasi program pencegahan gizi buruk melalui promosi dan pemantauan pertumbuhan anak balita. *Berita Kedokteran Masyarakat* 2010; 26: 7-11.
12. Rahmadiliyani N dan Meililiyanie. Analisis faktor-faktor yang menyebabkan keengganan ibu balita berkunjung ke posyandu di desa jingah habang hilir kecamatan karang intan kabupaten banjar. *Media SainS* 2012; 4(2): 160-165
13. Nur VL. Hubungan faktor predisposing kader (pengetahuan dan sikap kader terhadap posyandu) dengan praktik kader dalam pelaksanaan posyandu di wilayah kerja puskesmas wonokerto. Pekalongan: FIK Universitas Pekalongan, 2010.
14. Hasanah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu di kecamatan bukit kabupaten bener meriah tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2012; 1: 1-10.
15. Tranmianingsih L. Faktor penyebab ketidakhadiran ibu yang memiliki balita ke posyandu di desa banjar semina kecamatan dayun kabupaten siak. Pekanbaru: FK Universitas Riau, 2012.
16. Sitohang. Gambaran pelaksanaan 5 meja di posyandu balita wilayah kerja puskesmas kasihan II bantul. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2010.
17. Sulistyawati D. Evaluasi proses pembinaan posyandu oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas kota singkawang kalimantan barat tahun 2011. Semarang: Universitas Diponegoro, 2011.
18. Lusilia. Implementasi kebijakan revitalisasi posyandu di puskesmas kawat kecamatan tayan hilir kabupaten sanggau. *Jurnal Mahasiswa PRODI IP FISIP UNTAN* 2012; 1: 1-10