

# **PENGETAHUAN KADER POSYANDU, PARA IBU BALITA DAN PERSPEKTIF TENAGA KESEHATAN TERKAIT KEAKTIFAN POSYANDU DI KABUPATEN ACEH BARAT**

## ***Knowledge of Posyandu's Cadres and Mothers as well as Health Officer's Perspective Related to Posyandu Activities in West Aceh Regency***

Lasbudi P. Ambarita<sup>1</sup>, Asmaul Husna<sup>2</sup>, Hotnida Sitorus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Baturaja

<sup>2</sup>Loka Litbang Biomedis, Aceh

Naskah masuk: 17 Januari 2019 Perbaikan: 13 Maret 2019 Layak terbit: 18 Juli 2019

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.65>

### **ABSTRAK**

Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan adanya kesenjangan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) antar propinsi maupun pada tingkat propinsi itu sendiri seperti di Provinsi Aceh. Kesehatan ibu hamil dan balita merupakan salah satu indikator penting dalam IPKM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader Posyandu maupun ibu balita serta perspektif tenaga kesehatan terkait kegiatan Posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan disain observasi partisipatif. Terdapat dua wilayah terpilih sebagai lokasi penelitian, dan pada setiap lokasi dilakukan diskusi kelompok terarah terhadap kelompok ibu balita dan kader Posyandu wawancara mendalam terhadap kader Posyandu dan ibu balita, serta tenaga kesehatan. Secara umum pengetahuan kader Posyandu telah cukup baik, namun untuk ibu balita belum sepenuhnya baik. Hasil penelitian menunjukkan belum optimalnya pelayanan Posyandu. Ketidakefektifan tersebut berhubungan dengan rendahnya kunjungan para ibu balita, maupun keterlibatan kader Posyandu itu sendiri. Faktor eksternal (pandangan suami, keluarga & lingkungan sosial) dapat menjadi unsur yang mempengaruhi keyakinan ibu balita terhadap pelayanan Posyandu. Pengetahuan menjadi aspek penting terhadap kesadaran dan kemauan ibu balita untuk datang ke Posyandu.

**Kata kunci:** kader Posyandu; para ibu balita; tenaga kesehatan; Kabupaten Aceh Barat

### **Abstract**

*Basic health research in 2007 showed the existence of the gap of IPKM (community health development index) among provinces, including Aceh province. Maternal and child health issue were important indicators in IPKM. This research aimed to determine knowledge of Posyandu's cadres and mothers as well as the perspective of health officer towards Posyandu activities. This was a qualitative study with participatory observation design. There were two areas (Puskesmas) chosen as the research location, and at each location was conducted focus group discussion (FGD) to the mothers and Posyandu's cadres and in-depth interview towards the informant (health officer). Generally, Posyandu's cadres have good knowledge about maternal and child health, while mothers have less knowledge. The results showed that Posyandu has not been optimal in health service. This condition associated with low visits of mothers as well as the involvement of Posyandu's cadres themselves. External factors (support of husband, family, social environment) could interfere the belief of mothers towards Posyandu services. Knowledge becomes an important aspect to influence awareness and willingness of mothers to utilize the service of Posyandu.*

**Keywords:** Posyandu's cadres; mothers; health officer; West Aceh Regency

---

### **Korespondensi:**

Lasbudi P. Ambarita

Loka Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang, Baturaja

E-mail: lasbudi74@gmail.com

## PENDAHULUAN

Pembangunan manusia pada hakekatnya adalah memberikan hak kepada manusia, dengan memberikan jaminan sosial agar dapat mencapai kehidupan yang lebih bermartabat. Upaya pembangunan manusia itu perlu mendapatkan perhatian kesehatan sejak dini, diawali dari ibu hamil, bayi dengan memberikan ASI dan imunisasi hingga usia lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan adanya kesenjangan IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) yang tidak hanya terlihat secara nasional namun kesenjangan itu juga terjadi pada tingkat provinsi seperti yang terjadi di Provinsi Aceh. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa angka proporsi penimbangan Balita yang rutin sebesar 27,62% (Badan Litbang Kesehatan, 2009). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan penurunan. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan berupaya mengatasi kesenjangan tersebut dengan memberikan perhatian lebih kepada Kabupaten/Kota dengan IPKM rendah dan dikategorikan sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Konsep Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (P-DBK) adalah dengan memberikan perhatian yang lebih dalam bentuk pendampingan sehingga diharapkan terjadi peningkatan IPKM berdasarkan hasil data Riskesdas yang akan dilaksanakan kembali pada tahun selanjutnya.

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dengan partisipasi penuh dari masyarakat yang bertujuan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan bagi ibu, bayi dan anak balita. Manfaat adanya Posyandu diantaranya adalah mempermudah mendapatkan informasi pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita, dapat memantau pertumbuhan anak balita sehingga tidak menderita masalah gizi, sebagai tempat pembagian kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe), imunisasi lengkap, pemantauan berat badan ibu hamil, sebagai wadah penyebaran informasi penyuluhan kesehatan tentang ibu dan anak, sebagai tempat identifikasi kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dan dapat merujuk ke puskesmas, serta sebagai wadah berbagi informasi yang menambah pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi dan anak balita antara petugas kesehatan dengan para ibu serta antara ibu dengan

ibu lainnya dalam kegiatan Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Beberapa studi sebelumnya menunjukkan adanya hubungan secara statistik antara pengetahuan ibu balita dengan tingkat partisipasi dalam kegiatan Posyandu (Djamil, 2017; Reihana & Duarsa, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan kader Posyandu dan ibu balita serta perspektif tenaga kesehatan terkait dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu di Kabupaten Aceh Barat.

## METODE

Penelitian dilakukan di Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain observasi partisipatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability* dengan metode *purposive sampling*. Ada dua wilayah terpilih yaitu wilayah kerja puskesmas dengan mayoritas Posyandunya aktif dan satu puskesmas dengan mayoritas Posyandunya tidak aktif. Masing-masing wilayah diambil dua kelompok lagi yaitu kelompok ibu yang mempunyai balita dan kelompok kader Posyandu. Untuk masing-masing kelompok tersebut akan dilakukan pengambilan data dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD). Kegiatan FGD dilakukan sekitar 90-120 menit untuk setiap kelompok. Kelompok FGD terdiri dari 13 orang. Jalannya FGD dipandu oleh seorang pemimpin diskusi (moderator) dan topik atau pertanyaan yang akan diajukan saat diskusi telah dipersiapkan. Khusus untuk petugas kesehatan dilakukan *in-depth interview* dalam penggalan informasi. Semua topik yang dibahas pada saat FGD dan *in-depth interview* yaitu gizi balita, tumbuh kembang anak, manfaat penimbangan, imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta kendala dalam pelaksanaan Posyandu.

Analisis data penelitian yaitu analisis isi (tematik) melalui tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari beberapa catatan (rekaman) yang diperoleh dari lapangan. Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun (teks naratif, matriks, bagan, dll) sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

## HASIL

Selama penelitian berlangsung 12 informan berhasil diwawancarai. Jumlah waktu yang digunakan selama wawancara berlangsung berkisar antara 54 menit hingga 1 jam 32 menit. Beberapa informan diwawancarai tidak dalam satu waktu (beberapa tahap) mengingat kesibukan informan yang harus menyelesaikan pekerjaan tertentu pada saat wawancara sehingga wawancara ditunda dan dilanjutkan pada waktu yang direncanakan. Pada umumnya informan diwawancarai oleh 1 atau 2 orang pewawancara (peneliti) dan wawancara berlangsung dalam ruang tertutup namun pada beberapa informan dilakukan di ruang semi terbuka (ada atap) dan selama pelaksanaan wawancara mendalam tidak ada orang lain yang terlibat atau posisinya dekat dengan informan yang dapat mempengaruhi informan dalam memberikan jawaban. Kutipan pernyataan peserta FGD ditampilkan dalam Bahasa Indonesia.

### Pengetahuan Kader

Pengetahuan kader Posyandu tentang gizi balita bervariasi, namun secara keseluruhan sudah cukup baik. Kader telah dapat memberikan penjelasan kepada para ibu balita dalam kegiatan tanya jawab tentang bagaimana memberikan makanan yang bergizi kepada balita.

Gizi balita menurut kader Posyandu antara lain adalah gizi yang mencukupi kesehatan anak balita bahkan calon anak yang masih ada di dalam kandungan si ibu. Anak umur 0 – 6 bulan hanya diberi ASI (air susu ibu), harus memenuhi berbagai unsur gizi yang diperoleh dari daging, telur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Hasil wawancara seperti transkrip berikut ini :

*“Kalau menurut pendapat dari saya kalau gizi seimbang itu, harus mengandung ke dalam gizi itu harus adanya karbohidrat, protein, lemak dan vitamin” (k3)*

*“Jenis makanan yang diperlukan oleh tubuh, ASI (air susu ibu) yang cukup termasuk makanan 4 sehat 5 sempurna” (k1)*

Pengetahuan kader tentang tumbuh kembang anak yang dikemukakan oleh kader antara lain menyangkut kecerdasan dan keaktifan sehari-hari, aktivitas si anak, berat badan sesuai dengan umur, jika berat badan turun harus diberi makanan seimbang dan sehat misalnya kacang hijau.

Pengetahuan kader ini sudah cukup baik. Kutipan wawancara seperti berikut :

*“Apabila tidak terjangkau gram yang ditentukan oleh KMS (kartu menuju sehat) maka anak tersebut BB (berat badan) nya masih turun. Kemudian apa yang harus kita lakukan sebagai kader? kader tentu menyarankan kepada ibu balita, bahwa bu ... tolong anak ibu diberikan makanan yang seimbang, kemudian tolong anak ibu jangan lah dikasih terlalu banyak main, misalnya kan banyak istirahat. (k3)*

*“Tumbuh kembang anak dapat dinilai dari tinggi badan anak, kecakapan dalam berbicara, perilaku dalam meniru, bukan semakin hari semakin merosot” (k2)*

*“Pertumbuhan merupakan titik yang nyata yang bisa dilihat, misalnya tinggi badan, berat badan, setelah berumur 2 tahun berat badan anak harus naik 2 ons setiap bulannya” (k4)*

Pengetahuan tentang manfaat penimbangan sudah baik. Menurut para kader, manfaat penimbangan balita adalah untuk mengetahui perkembangan anak, gizi baik dan gizi buruk, dan naik turunnya berat badan anak.

*“Untuk mengetahui buruk atau bagusnya gizinya dia, perkembangan dia, pertumbuhan dia”(k2)*

Pengetahuan tentang manfaat imunisasi sudah cukup baik. Menurut pendapat kader bahwa manfaat imunisasi antara lain untuk mencegah penyakit dan untuk menambah kekebalan tubuh anak supaya mencegah penyakit, seperti ungkapan berikut :

*“Manfaat imunisasi itu untuk kekebalan tubuh anak” (k4)*

*“Kalau lengkap imunisasi menjaga kekebalan dari segala macam penyakit, seperti diare, batuk asma, kejang-kejang”(k2)*

### Permasalahan yang dihadapi kader dalam menjalankan Posyandu

Kondisi Posyandu di desa masing-masing peserta FGD pada umumnya berjalan rutin setiap bulannya meskipun demikian ada peserta yang menyatakan Posyandunya kurang aktif.

*“Kondisi Posyandu di desa kami yaitu setiap bulan dilaksanakan pada tanggal 23, yaitu berjalan dengan lancar sesuai dengan peraturan*

*yaitu menimbang, mencatat segala apa keperluannya”(k3)*

*Di desa kami kadang-kadang aktif, kadang tidak aktif, kami tidak terjangkau semua balita sebanyak 60 orang dari 4 dusun”(k2)*

Dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala diantaranya adalah alat ukur seperti timbangan (dacin) tidak ada (hilang atau rusak), seperti keterangan kader berikut ini:

*“Timbangan di Posyandu kami kurang mendetail bu, timbangan ini sumbangan dari PT. Al”(k4)*

*“Untuk penimbangan bayi sudah setahun tidak menggunakan Dacin karena Dacin hilang”(k1)*

Selain alat yang digunakan kurang memadai, jumlah kader yang berperan serta juga kurang memadai. Jumlah kader Posyandu yang aktif hanya berkisar dua hingga enam orang. Alasan kader yang tidak aktif tersebut karena kesibukan pekerjaan, tidak ada uang (insentif) dan lain sebagainya, sebagaimana keterangan berikut :

*“Posyandu aktif dari dulu sampai sekarang, hanya dulu lebih aktif karena adanya NGO (non governmental organization), kader sampai 20 orang, karena program masing–masing, kalau sekarang kader tinggal 4 orang” (k4)*

*“Kadernya yang aktif 2 orang dari 4 orang, sehingga tidak melaksanakan penyuluhan, karena kadernya hanya 2 orang”(k1)*

Menurut mayoritas kader, keberadaan pemberian makanan tambahan (PMT) di Posyandu berpengaruh kepada makin tingginya tingkat partisipasi para ibu balita di Posyandu. Hanya 1 orang kader yang menyatakan ada atau tidaknya PMT di Posyandu tidak berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat. Hal ini dapat dilihat dalam wawancara berikut ini:

*“.....dengan jumlah balita 50 orang yang ke Posyandu hanya 15 orang atau 20 orang, mereka tidak mau ke Posyandu karena alasan PMTnya tidak ada dan malas ke Posyandu”(k1)*

*“Posyandu tidak pernah menyediakan PMT karena tidak ada dana, itulah salah satu kendala ibu balita tidak mau membawa anaknya ke Posyandu, dan masyarakatnya pun tidak mau menyumbangkan untuk Posyandu”(k1)*

*“Makanan tambahan kadang ada, kadang tidak ada, kalau ada makanan tambahan banyak yang*

*datang, kalau ada makanan kadang malah ibunya yang datang” (k2)*

*“....ibu balita yang sudah pengalaman ada makanan dan tidak ada makanan tetap datang ke Posyandu....” (k2)*

Tersedianya petugas kesehatan yang tinggal dekat masyarakat juga sangat diharapkan masyarakat, sehingga komunikasi dengan masyarakat dapat lebih intensif. Menurut kader, banyak kader yang menyatakan “keaktifan” bidan hanya sebatas Posyandu saja, bidan hanya datang ke desa pada saat Posyandu saja, bidan terkadang datang pada saat kegiatan Posyandu hampir selesai. Pada kenyataannya peserta FGD menyatakan banyak yang mengenal (tidak kenal nama) bidan desanya sendiri. Bahkan ada pergantian bidan desa yang baru bertugas 3 bulan, namun ada juga bidan yang aktif dan tinggal di desa.

*“Bidan Desa seringnya datang pada hari Posyandu saja, hanya sesekali saja datang pada hari bukan Posyandu...” (k1)*

*“Dulu bidannya ada tinggal di desa jadi balita langsung ke rumah bidan tersebut untuk diimunisasi tapi sekarang bidan hanya datang pada hari Posyandu saja”(k4)*

*“Posyandu kami aktif, kader aktif dan bidan juga aktif karena tinggal di pustu”(k2)*

Pemberian imunisasi di Posyandu belum maksimal karena masih banyak orang tua yang tidak mau anaknya diimunisasi dengan alasan antara lain takut demam setelah diimunisasi, imunisasi tidak memberi manfaat apapun karena anaknya yang lain tetap sehat walaupun tidak diimunisasi, serta imunisasi itu haram. Selain itu ada pertentangan dari keluarga seperti suami dan mertua sehingga mengurungkan niat ibu balita untuk membawa anaknya untuk diimunisasi. Pendekatan personal juga dilakukan terhadap orangtua yang tidak mau anaknya diimunisasi, pada akhirnya ada yang bersedia diimunisasi namun ada yang tetap menolak.

*“Banyak juga orang laki-laki yang tidak bolehkan, tidak boleh anaknya dimunisasi nanti demam”(k3)*

*“Bahkan ada suami yang mengancam akan menceraikan istrinya kalau tetap membawa anaknya ke Posyandu untuk diimunisasi” (k2)*

*“...bayi tersebut tidak dibolehkan untuk diimunisasi oleh suaminya, sudah sering ke rumah untuk mengajak secara personal tapi si ibu tetap tidak mau, untuk anak yang pertama dan kedua sudah di imunisasi, yang ini anak ke 3, anak perempuan satu –satunya, jadi tidak mau diimunisasi takut demam, pada saat melahirkan juga sama bidan kampung”(k1)*

Pelatihan kader juga sangat diharapkan untuk mendukung kegiatan Posyandu tersebut. Hal ini akan menambah kemampuan mereka dalam menyampaikan informasi yang penting bagi para ibu balita, dan dengan adanya pelatihan tersebut maka akan bertambah kepercayaan diri mereka, seperti pernyataan mereka berikut ini :

*“...kami berikan kepada ibu-ibu balita, misalnya ada penyuluhan kalau kami gak punya ilmu, bagaimana harus kami bilang, kami berikan kepada ibu-ibu, saya rasa itu dulu ya” (k3)*

Dari penjelasan tersebut dapat diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja Posyandu yaitu tersedianya fasilitas Posyandu yang memadai (alat ukur dan bangunan Posyandu), pemberian PMT kepada balita sebagai penyemangat para ibu datang ke Posyandu, kesadaran orang tua dan keluarga untuk mendukung kegiatan Posyandu, pelatihan peningkatan pengetahuan kader dalam mendukung kegiatan Posyandu, keberadaan petugas kesehatan (bidan) berada di tempat agar komunikasi tidak hanya ketika kegiatan Posyandu, kesepakatan dan komitmen kader yang ditunjuk agar menjalankan tugas yang diemban, serta dibutuhkannya insentif bagi kader dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu.

### **Pengetahuan para ibu balita**

Pengetahuan para ibu balita tentang gizi anak belum cukup baik, namun ada yang baik diantaranya menyatakan memberikan makanan yang sehat dan bersih untuk anak, seperti sayur – sayuran, buah – buahan, bubur kacang hijau, untuk anak 0-6 bulan diberikan ASI.

*Suatu makanan bergizi yang diberikan untuk anak seperti ASI, makanan yang mengandung gizi supaya anak sehat dan kuat, gizi anak adalah yang paling harus dijaga” (i1)*

*“Masalah makanannya kalau desa cepat diberikan makanan ringan dijual bebas di kedai, seperti kerupuk, roti, yang tingkat makanannya*

*beda dengan kita, seharusnya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ASI itu kan gizi yang paling baik untuk anak, umur 6 bulan sampai setahun, makanan teratur untuk dia sendiri, jangan diberikan kerupuk nanti batuk, itukan bisa menurunkan kekebalan tubuh, tapi kalau kita bilang , jawabannya yang penting anaknya tidak rewel” (i3).*

*“Untuk anak sampai usia 6 bulan, kalau di kampung sudah diberikan ASI , susu dikasih juga.....dibilang orang banyak tidak cukup, ASI eksklusif itukan tidak cukup, makanya ditambah dengan susu” (i2).*

Pengetahuan para ibu balita tentang tumbuh kembang anak umumnya tidak begitu baik meskipun sebagian lainnya sudah mengarah kepada jawaban yang benar. Tumbuh kembang anak menurut para ibu balita adalah berat badan naik, tinggi badan naik, diberi makanan menurut umur, diberikan snack “tango” dan “biskuat”.

*“Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badannya kalau perkembangan dapat dilihat dari kelincahan gerak anak tersebut” (i1).*

*“kalo anak segini umur, makanan segini, kalo udah besar sedikit harus ditambah lagi menurut usia” (i2).*

*“Berat badan anak bertambah, pikirannya juga bertambah seperti bisa telungkup, duduk dan berjalan dan jarang sakit” (i4).*

Pengetahuan tentang manfaat penimbangan yang dilakukan di Posyandu sudah baik. Para ibu balita mengatakan bahwa dengan adanya penimbangan dapat mengetahui kenaikan berat badan anak setiap bulannya.

*“Manfaat penimbangan untuk mengetahui pertambahan berat badan anak tiap bulan dan mengetahui bagaimana perkembangan dan kesehatan anak.” (i4)*

Pengetahuan tentang manfaat imunisasi juga sudah baik, yang mana dari jawaban para ibu tersebut menyatakan bahwa dengan imunisasi maka anak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit, seperti kalimat berikut:

*“Imunisasi untuk kekebalan tubuh anak agartidak terkena penyakit seperti campak, imunisasi tidak hanya untuk balita tapi juga untuk ibu hamil, selain itu juga mengurangi angka kematian dan cacat pada anak. penting untuk*

*anak dari ibunya hamil, sampai ke anaknya harus lengkap. penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi adalah demam panas tinggi, tetanus, polio.” (i1)*

### **Permasalahan yang dihadapi para ibu balita dalam mengikuti kegiatan Posyandu**

Posyandu di daerah penelitian buka setiap bulannya, namun para ibu balita sedikit yang membawa anaknya ke posyandu dengan berbagai alasan seperti tidak adanya PMT saat Posyandu, merasa tidak ada manfaatnya kalau hanya sekedar ditimbang, karena pekerjaan (ke sawah), di Posyandu tidak ada obat, malas, dimarah suami dan kurangnya pengetahuan manfaat Posyandu, namun ada juga yang menyatakan bahwa PMT itu bukan suatu keharusan, seperti berikut :

*“..kalau diajak ke Posyandu, ditanya dah dikasih apa, ada sebagian yang bilang ngapain anak saya ditimbang” (i2).*

*“..masyarakatnya kurang yang ke Posyandu, ada yang beralasan malas, ada yang karena anaknya demam kalau dibawa ke Posyandu” (i1).*

*“...sudah diumumkan di mesjid setiap tanggal 5 ke Posyandu tapi tidak hadir ke Posyandu, ini dikarenakan pengetahuan ibu balita yang masih kurang tentang pentingnya penimbangan dan imunisasi, sedangkan untuk makanan tambahan itu urutan ke dua, yang terpenting adalah pengetahuan ibu balita” (i4).*

*“Kalau tidak ada makanan tambahannya ibu balita tetap ke Posyandu” (i3).*

Ada suatu fakta yang menarik dari hasil penggalian permasalahan yang terjadi pada para ibu balita tersebut, dimana para ibu tersebut menghindari datang ke Posyandu karena tidak mau anaknya di imunisasi. Ada ibu balita yang datang ke Posyandu hanya untuk menimbang saja namun menolak untuk imunisasi dengan berbagai alasan. Hasil wawancara seperti berikut ini :

*“...ada yang tidak ke Posyandu karena marah suami...” (i3).*

*“...masyarakatnya masih kurang menyadari tentang pentingnya imunisasi, desanya juga tidak begitu jauh dari desa, tapi kemungkinan karena setelah diimunisasi anak menjadi demam” (i4).*

Berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja Posyandu menurut para ibu balita adalah adanya

perhatian dari pak keuchik, keaktifan bidan dan kader, dana untuk makanan tambahan, kesadaran masyarakat, akses transportasi di desa, serta terciptanya kekompakan antara kader, bidan dan masyarakat.

*“Bidannya harus selalu datang, karena kalau bidannya tidak datang Posyandunya tidak aktif” (i1).*

*“Jalannya juga susah, jalan batu, bidannya tinggal di kota, jadi kadang jembatannya rusak jadi susah ke desa” (i3).*

### **Wawancara Mendalam (tenaga kesehatan)**

Pertanyaan pertama yang diberikan kepada informan adalah pernahkah mendengar istilah IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat). Mayoritas informan menjawab pernah walaupun beberapa diantaranya tidak dapat menyebutkan kepanjangan istilah tersebut.

*.... kalau ada pertemuan-pertemuan saya selalu, orang mau bosan-bosannya, saya selalu mensosialisasikan kita ini jangan berbangga hatilah dengan kesehatan, kita masih dikriteriakan daerah bermasalah kesehatan. (N6)*

Tanggapan informan terhadap posisi IPKM Kabupaten Aceh Barat yang berada pada rangking 404 sebagian besar merasa prihatin dan malu dengan kondisi tersebut. Beberapa informan menyatakan Kabupaten Aceh Barat (sebagai kabupaten induk) tidak seharusnya berada pada posisi yang serendah itu bila dibandingkan dengan kabupaten lain di Propinsi Aceh yang baru dimekarkan beberapa tahun sebelumnya. Salah satu informan nakes menyatakan pada awalnya ada keraguan terhadap rangking IPKM Kabupaten Aceh Barat berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 namun keraguan itu sirna setelah melihat kondisi yang ada.

*Secara tersirat ada ya (keraguan terhadap rangking IPKM), karena saya tidak tahu persis pada saat Riskesdas 2007 itu, seperti yang saya bilang tadi bahwa saya pada saat itu Direktur Rumah Sakit di Nagan Raya, tidak tahu, tidak tahu menahulah persisnya apa yang dilakukan pada riset 2007 itu. Saya tahu hasilnya baru 2011 kemarin ya, pada saat kalakarya pertama di Hotel Hermes itu. Disitu memang banyak muncul pertanyaan-pertanyaan, kog bisa ya, apa betul itu, apa betul data-data yang ditampilkan itu. Setelah*

*kita melihat kondisi sekarang sepertinya ada relevansinya, setelah kita masuk dan saya masuk langsung ke dalam PDBK ini apalagi kita sudah ada buat gerakan-gerakan seperti Beuleun Boh Hate itu, saya merasakan memang sepertinya setelah terjun langsung memang kondisinya seperti itu. (N6)*

Namun ada satu orang informan yang menyatakan tidak melihat hubungan antara (boleh dikatakan tidak percaya dengan rangking tersebut) kondisi yang ada di wilayahnya dengan posisi IPKM Kabupaten Aceh Barat.

*Rangking aceh barat di 404 tidak seperti itu yang terjadi di Samatiga karena jika dipantau dari desa ke desa Posyandu berjalan baik. Kalaupun ada 1 atau 2 orang setiap desa ataupun 1 atau 2 desa dari seluruh desa. (N4)*

Faktor-faktor yang menyebabkan kegiatan Posyandu tidak maksimal secara umum adalah kader yang kurang aktif, peran lintas sektor dan tokoh masyarakat serta rendahnya kunjungan masyarakat. Keaktifan kader antara lain dipengaruhi oleh kesibukan karena pekerjaan sehari-hari, konflik dengan kepala desa, semangat menjadi turun karena masyarakat yang tidak mau datang ke Posyandu dan tidak adanya insentif.

*Yang pertama ada konflik antara kader dengan kepala desa kemudian yang kedua banyaknya kader-kader yang sudah tidak lagi aktif karena punya kegiatan lain kemudian selain dari itu juga menyangkut dengan dana yang ada di Posyandu tidak bisa mereka manfaatkan kemudian selain dari itu juga masyarakat waktu diajak oleh kader apatis jadi semangat kader juga menurun. Ngapain dibuka kalau gak datang? Pada intinya kalau saya lihat hanya tidak ada komunikasi antara kader dengan pihak aparat desa. Jadi dorongan-dorongan dari tokoh masyarakat juga sangat kurang pak, kadang-kadang kader juga mengeluh, ngapain kamu jadi kader kalau gak dapat apa-apa. Itu keluhan dari kader. (N5)*

*Mungkin kita mulai dari kadernya dulu, mungkin ini juga kan ehh kader juga selama ini terbiasa dengan NGO dan sudah manja, nah untuk sekarang ini barangkali mereka mengharapkan sesuatu yang lebih dari itu dan kita juga maunya sih kita libatkan mereka dalam hal apapun kegiatan di puskesmas itu karena kader juga harus diikutsertakan, jadi semuanya disini kader yang kita harapkan itu*

*sebelum hari Posyandu biar mendatangi seluruh ini kan untuk menyampaikan kegiatan Posyandu, jadi butuh peran aktif kader yang itu dan juga petugasnya ini kan, petugas kesehatannya juga bidan desanya kita harapkan juga, selama dia masih di desa itu ya mengingatkan masyarakat untuk hadir ke Posyandu. (N1)*

*Partisipasi ibu-ibu yang punya balita belum dibilang bagus, ada hubungannya dengan ada tidaknya PMT. Ada bidan dengan uang sendiri menyediakan PMT, karena mereka ada uang lebih tapi tidak semua bidan. Ada masyarakat yang menolak bidan desanya dipindahkan ke desa lain karena sudah merasa dekat. (N4)*

Ketidak aktifan Posyandu juga disebabkan oleh permasalahan dalam kegiatan imunisasi. Penolakan untuk imunisasi dihadapi dengan berbagai alasan seperti: alasan haram, dapat mengakibatkan demam, larangan dari keluarga (suami).

*Itu juga ada sebagian ehh masyarakat yang sebagian masih belum mau, masih fanatik, takut disuntik, malah ada yang mau diparangin kira-kira ya, bapaknya itu kan. Vaksin, bisa jadi karena vaksinnya mereka meragukan, vaksin itu gini-gini gitu ataupun ada juga yang gak mau, alah disuntik nantinya anaknya panas gitu. (N1)*

*Alasan menolak imunisasi oleh masyarakat karena haram (beberapa orang saja), ada juga yang menyatakan anak saya yang sudah besar sehat-sehat saja walau tidak diimunisasi, serta dilarang suami (padahal ada kemauan si ibu untuk mengimunisasi anaknya). (N3)*

Langkah-langkah dalam penyelesaian masalah yang dihadapi adalah dilakukan penyuluhan di masjid dan acara pengajian, agar masyarakat datang ke Posyandu dan mau diimunisasi. Kerjasama lintas sektoral juga diperlukan untuk mendukung kegiatan Posyandu. Keaktifan dalam *sweeping door to door* untuk menjaring yang belum diimunisasi. Petugas kesehatan bekerja keras memberikan pengetahuan tentang pentingnya ke Posyandu dan imunisasi, dan setiap kegiatan yang dilakukan dievaluasi masalahnya untuk menemukan solusi dalam memecahkan masalah tersebut di Dinas kesehatan dan Puskesmas.

*Penting juga, pak keuchiknya juga itu kan dan peran tuhapet itu juga kan penting sekali, kerja sama mereka itu juga sangat kita butuhkan*

*ehh apalagi waktu acara-acara pengajian, kita harapkan tuhapet ikut masuk disitu dan imam mesjidnya juga menganjurkan kepada walaupun bukan ibu-ibu tapi kepada bapak-bapak juga kan, maksudnya menyarankan mereka untuk membawa anaknya ke Posyandu. (N1)*

*Langkah untuk mengatasinya dengan memberikan penyuluhan kepada tokoh agama dan aparat desa agar dapat mengajak masyarakat untuk mengimunisasi anaknya. Sasaran penyuluhan juga dilakukan secara door to door, khusus terhadap alasan karena dilarang suami, jurim (juru imunisasi) berupaya bertemu langsung dengan sang suami. Jika suami sedang berada di luar rumah diupayakan untuk dipanggil saat itu juga. Ada perubahan perilaku suami begitu mendapat penyuluhan dari jurim dimana akhirnya ada kesediaan suami agar anaknya diimunisasi. Kegiatan sweeping ini memang terus dilaksanakan dan telah dilaksanakan oleh jurim sebelumnya. Sweeping dilakukan dengan kriteria apabila sudah 3 kali tidak hadir ke Posyandu. (N3)*

Harapan dari petugas kesehatan untuk peningkatan IPKM dengan meningkatkan kegiatan Posyandu, seperti wawancara berikut :

*Harapan saya memang terutama kepada kader untuk selalu bekerja dengan Ikhlas, sukarela tidak mengharap imbalan dulu tapi kalau memang ada imbalan kita terima. Yang kedua lakukan komunikasi dan koordinasi dengan kepala desa karena memang kepala desa sebagai aparatur pemerintahan desa dan bertanggung jawab penuh dengan kondisi di desa. Kemudian yang ke-3 jangan bosan-bosan atau kita bersabar menghadapi masyarakat yang memang punya tingkat pemahaman yang berbeda-beda dan juga terus berupaya memacu supaya masyarakat bisa terus berpartisipasi dengan gerakan-gerakan Posyandu ini karena Posyandu merupakan salah satu wadah bagi masyarakat untuk mendeteksi kondisi anak dan juga pada ibu hamil tentang kesehatan. Itu harapan bagi kader. Harapan bagi masyarakat terutama ibu-ibu yang memiliki anak dan ibu hamil untuk terus berpartisipasi secara aktif karena Posyandu itu memang miliknya masyarakat dan dikelola oleh masyarakat dan juga harus dihadiri oleh masyarakat dan kepada masyarakat juga ikut berpartisipasi pada saat Posyandu yang ada di desa itu mengalami*

*permasalahan karena kalau masalah diselesaikan oleh orang luar maka hasilnya akan tidak lama bertahan tapi kalau oleh masyarakat sendiri saya rasa itu akan lebih lama bertahan, karena masyarakat sendiri yang tau permasalahan di desa mereka tinggal. Karena kalau orang luar kecil kemungkinan bisa menyelesaikan masalah. Itu mungkin harapan yang kita harapkan ke depan. (N5)*

## **PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan kader Posyandu dan ibu balita**

Kabupaten Aceh Barat merupakan salah satu kabupaten induk di Propinsi Aceh dimana setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia dari kabupaten ini telah terjadi pemekaran wilayah menjadi empat kabupaten baru yaitu Aceh Selatan, Simeuleu, Aceh Jaya dan Nagan Raya. Sebagai kabupaten induk yang relatif lebih lama melakukan tata kelola pembangunan khususnya bidang kesehatan seharusnya lebih maju dalam hal pembangunan kesehatan masyarakat, seperti yang disampaikan oleh informan nakes (wawancara mendalam) begitu juga kesadaran dan pengakuan kader dan ibu-ibu balita terhadap kondisi pelayanan Posyandu dan partisipasi masyarakat. Adanya kesadaran dan pengakuan terhadap kelemahan dan kekurangan yang terjadi selama ini merupakan suatu pemicu untuk berperilaku positif yaitu mengatasi masalah-masalah yang ada. Sikap atau pengakuan terhadap masih rendahnya taraf kesehatan masyarakat (rendahnya IPKM Kabupaten Aceh Barat) dinyatakan oleh mayoritas informan wawancara mendalam. Pernyataan informan tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara program yang sudah dijalankan dengan hasil yang diterima. Fungsi evaluasi terhadap program yang dijalankan sesungguhnya dapat menjadi alat (tools) yang dapat memberikan informasi (*feed back*) sejauh mana program yang dijalankan tersebut telah berjalan efektif dan tepat sasaran. Di sisi lain, masyarakat selain sebagai objek pelayanan kesehatan atau pengguna, juga dapat diberdayakan sebagai subjek atau penyedia bagi lingkungannya dalam batas-batas tertentu seperti yang tercantum dalam salah satu butir dari Piagam Ottawa yaitu reorientasi pelayanan kesehatan (Susilowati, 2016).

Pengenalan masalah yang terjadi dalam peningkatan kinerja Posyandu dalam penelitian ini,



dapat menjadi gambaran untuk menemukan solusi atas masalah tersebut, sehingga target kegiatan Posyandu dapat tercapai maka perlu ada kerjasama dan peran serta masyarakat, tenaga kesehatan dan lintas sektor yang terkait. Kegiatan Posyandu dikatakan berhasil apabila peran aktif ibu balita dan peran serta masyarakat semakin tinggi dalam pencapaian target cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pemeriksaan ibu hamil, dan pelayanan KB yang meningkat. Selain itu, tujuan dari Posyandu yaitu memantau peningkatan status gizi masyarakat khususnya anak balita dan ibu hamil, sehingga status gizi balita juga dapat terpantau (Risqi, 2013).

Jumlah kader yang bekerja untuk Posyandu berkurang dikarenakan keengganan masyarakat menjadi kader dengan berapa alasan seperti kurangnya insentif, alasan pekerjaan yang menghambat untuk aktif dalam kegiatan Posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosihan, bahwa keengganan kader mengabdikan karena kejenuhan karena bekerja selama berpuluh-puluh tahun, intensif yang sangat rendah, kesibukan rumah tangga, penghasilan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan masyarakat (Rosihan, 2012).

Kader Posyandu di Aceh Barat merupakan masyarakat setempat yang bekerja sukarela. Dalam melaksanakan tugasnya, kadangkala kader tersebut merasa tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya untuk menjalankan semua program Posyandu. Hal ini merupakan harapan dari kader kesehatan yang diungkapkan dalam wawancara. Peningkatan sikap positif kader dalam melaksanakan tugasnya adalah dengan cara pelatihan kader, pemberian insentif kader dan peningkatan motivasi kader untuk tetap mengabdikan (Rosihan, 2012).

Hasil penelitian di Kabupaten Aceh Barat ini menemukan masalah bahwa kegiatan Posyandu tidak berjalan dengan optimal, dimana kunjungan para ibu yang memanfaatkan pelayanan di Posyandu juga tidak banyak. Tidak tercapainya target jumlah pemanfaatan Posyandu oleh ibu balita, dipengaruhi oleh kesadaran, minat, antusiasme, lingkungan sosial. Motivasi yang dapat mendukung partisipasi ibu membawa bayinya ke Posyandu dapat berupa motivasi eksternal dan internal (Zulkifli, 2013). Motivasi merupakan suatu dorongan seseorang melakukan suatu perbuatan yang berlangsung secara sadar (Sumantri, 2012). Hasil riset kesehatan

dasar tahun 2013 menunjukkan terdapat hubungan antara pemanfaatan Posyandu/polindes dengan karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan), daerah tempat tinggal, status ekonomi dan akses ke Posyandu/polindes (Sugiharti & Lestary, 2011).

Motivasi internal ibu yang membuat keputusan untuk tidak membawa ke Posyandu karena ketidaktahuan manfaat Posyandu sebenarnya, dimana ibu tidak membawa anak ke Posyandu apabila sudah menyelesaikan imunisasi, sehingga menimbang anak bukan merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat yang diterima mereka. Selain motivasi internal, dukungan keluarga dapat mempengaruhi keputusan ibu membawa anaknya ke Posyandu seperti hasil penelitian Pramono dkk, yang menemukan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan perilaku kunjungan balita ke Posyandu (Pramono, 2012).

Cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanus (DPT) di 194 negara anggota WHO masih di bawah target global. *World Health Organization* (WHO) mengajak seluruh negara untuk lebih intensif bersama mencapai target imunisasi. Imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia perlu ditingkatkan mencapai 93% dan *Universal Child Immunization* (UCI) desa 92% di tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Hasil penelitian ini menemukan masalah dengan penolakan orangtua untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. Hal ini akan mempengaruhi target yang sudah ditetapkan. Orang tua seharusnya memberikan imunisasi kepada anaknya karena merupakan hak anak agar terhindar dari penyakit yang bisa dilindungi dengan pemberian vaksin hepatitis B, TBC, polio, difteria, pertusis, tetanus, campak, pneumonia dan meningitis. Pemberian imunisasi dapat menghindarkan anak dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2015a). Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap (Putri, Darwin, & Edison, 2014). (Karina & Warsito, 2012). Peningkatan pengetahuan perlu diberikan kepada ibu-ibu balita beserta keluarga, sehingga tidak lagi menolak dan dengan sadar membawa anak untuk diimunisasi di Posyandu. Pesan yang disampaikan dalam penyuluhan apabila disampaikan dengan baik dan diterima oleh masyarakat dapat menciptakan perilaku yang baik. Perilaku seseorang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan praktik (Notoatmodjo, 2012).

Beberapa masalah yang ditemukan di masyarakat terkait dengan ketersediaan sarana

prasarana Posyandu yang tidak baik. Ketersediaan sarana prasarana perlu menjadi perhatian bersama dalam peningkatan fungsi Posyandu di masyarakat Aceh. Alat timbangan menjadi sarana yang krusial di kegiatan Posyandu, karena tanpa adanya sarana ini maka tumbuh kembang maupun kecukupan gizi balita tidak dapat terpantau.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan status kepemilikan sarana Posyandu, kepemilikan sarana Posyandu milik sendiri mempunyai kecenderungan kinerja Posyandu baik, demikian sebaliknya. Pembiayaan operasional Posyandu diharapkan dari pemerintah dalam porsi lebih besar dibandingkan dari sumbangan (Rosihan, 2012).

### **Perspektif tenaga kesehatan**

Keberadaan tenaga kesehatan (bidan desa) yang tidak di tempat atau mendatangi desa ketika ada Posyandu saja menjadi keluhan di masyarakat. Penempatan bidan desa di desa merupakan upaya pemerintah untuk lebih mendekatkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak sehingga ketika bidan tidak berada ditempat akses pelayanan kesehatan menjadi lebih jauh. Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati dkk di Kabupaten Tangerang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kesediaan bidan desa untuk bekerja dan tinggal di desa dengan sejumlah factor diantaranya status pernikahan, lama bekerja, kemauan melanjutkan jenjang pendidikan, lokasi kerja suami, dukungan masyarakat maupun puskesmas (Fikawati, Musbir, & Syafiq, 2004), sedangkan penelitian yang dilakukan Astuti dkk terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelaksanaan desa siaga di Kabupaten Boyolali, yaitu kemampuan dan keterampilan, motivasi serta imbalan (Astuti, Widagdo, & Sriatmi, 2013). Hal ini harus menjadi perhatian bagi dinas kesehatan dalam mengevaluasi penempatan tenaga kesehatan di tengah-tengah masyarakat agar masyarakat dapat merasakan pelayanan kesehatan benar-benar dekat dengan masyarakat.

Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan, Posyandu dapat menjadi tempat yang mudah bagi masyarakat untuk memeriksakan kesehatan terutama ibu hamil dan anak balita dengan berbagai program kesehatan yang diusungnya. Kegiatan di Posyandu dapat menjadi suatu wadah tempat bertemunya antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi

kesehatan masyarakat (Utami, Fitriasih, & Siswanti, 2014). Menurut Rosihan, petugas kesehatan atau bidan desa memegang peranan yang paling penting dalam kegiatan Posyandu. Pembinaan kepada pelaksana Posyandu merupakan komunikasi yang harus dilakukan agar penerapan semua program dapat efektif (Rosihan, 2012).

Peran kader Posyandu untuk menjalankan fungsi dan tugas Posyandu cukup penting terutama bagaimana mengajak, memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu balita untuk memanfaatkan Posyandu. Menurut bidan desa, kader Posyandu merupakan lini terdepan untuk mengajak dan memotivasi ibu balita untuk datang dan menerima pelayanan kesehatan. Kader Posyandu dan kader kesehatan lainnya adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh perangkat desa karena selain memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan bagi ibu hamil dan balita, juga mempunyai hubungan atau relasi yang baik dengan anggota masyarakat lainnya. Untuk itu bidan desa memiliki peran penting dalam mengevaluasi motivasi maupun kinerja kader Posyandu agar mereka dapat meyakinkan masyarakat maupun aparat desa tentang manfaat Posyandu berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Penelitian yang dilakukan oleh Aswadi dkk, di Kota Makassar, dinyatakan bahwa kunjungan ibu datang ke Posyandu salah satunya dipengaruhi oleh adanya himbuan dari kader atas petugas, termasuk saat ada pemberian vitamin A, obat-obatan dan pemberian makanan tambahan (Aswadi, Syahrir, & Adha, 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Pengetahuan kader Posyandu tentang kesehatan ibu dan anak telah cukup baik namun pada para ibu balita belum sepenuhnya baik. Dorongan (peluang) maupun larangan (hambatan) menjadi faktor penting lainnya yang dapat mempengaruhi ibu balita untuk memanfaatkan pelayanan Posyandu. Dari sisi kader, operasional Posyandu menjadi kurang optimal karena jumlahnya yang semakin berkurang yang disebabkan kesibukan (pekerjaan) dan tidak adanya insentif. Tenaga kesehatan menyadari operasional Posyandu berjalan kurang optimal sebagai dampak dari jumlah kader yang belum mencukupi, terbatasnya anggaran, serta rendahnya peran serta masyarakat (para ibu balita).

## Saran

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memerlukan keterlibatan banyak pihak dan *stakeholder*. Pendekatan kepada tokoh masyarakat desa seperti kepala desa, tokoh agama, tokoh adat, dan lain sebagainya yang dapat menjembatani komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat secara langsung merupakan salah satu cara yang efektif karena mereka berinteraksi langsung dan intens dengan warganya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Atas selesainya kegiatan penelitian dan artikel ini, ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dan seluruh staf atas bantuan dan pendampingan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A., Widagdo, L., & Sriatmi, A. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelaksanaan desa siaga di Kabupaten Boyolali. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(3), 159–167.
- Aswadi, Syahrir, S., & Adha, A. (2018). Perilaku ibu terhadap pemanfaatan Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Tarakan Kecamatan Wajo Kota Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(1), 12–25.
- Badan Litbang Kesehatan. (2009). *Laporan Riskesdas 2007 Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*.
- Djamil, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita menimbang anaknya ke Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 127–134.
- Fikawati, S., Musbir, W., & Syafiq, A. (2004). Faktor faktor yang berhubungan dengan kesediaan bidan desa untuk tetap bekerja dan tinggal di desa di Kabupaten Tangerang Propinsi Banten Tahun 2003. *Makara, Kesehatan*, 8(1), 7–13.
- Karina, A. N., & Warsito, B. E. (2012). Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar balita. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 30–35.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Ayo ke Posyandu setiap bulan. Posyandu menjaga anak dan ibu tetap sehat*. Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). Bersama Tingkatkan Cakupan Imunisasi, Menjaga Anak Tetap Sehat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). Program Indonesia Sehat untuk Atasi Masalah Kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramono, J. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Kunjungan Ibu Anak Balita Ke Posyandu. *Jurnal Husada Mahakam*, 3(4), 144–199.
- Putri, A., Darwin, E., & Edison. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 114–118.
- Reihana, & Duarsa, A. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu untuk menimbang balita ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 20(3), 143–157.
- Risqi, R. A. (2013). Keaktifan Kader Kesehatan dan Partisipasi Ibu dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu. *Widyatama*, 22(1), 38–45.
- Rosihan. (2012). Kebijakan Revitalisasi Posyandu Di Provinsi Kalimantan Selatan. *DIA, Jurnal Publik Administrasi*, 10(2), 32–43.
- Sugiharti, & Lestary, H. (2011). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu/ Polindes pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10(2), 65–71.
- Sumantri, S. (2012). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Susilowati, D. (2016). *Promosi Kesehatan. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI.
- Utami, Y., Fitriasih, S., & Siswanti, S. (2014). Peranan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Untuk Menunjang Sistem Informasi Perkembangan Balita. *Jurnal Ilmiah Sinus*, 12(1), 1–12.
- Zulkifli. (2013). *Posyandu dan Kader Kesehatan (Lecture Papers)*. (lecture papers). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.