

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk210>

Gambaran Strata Posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

Ricko Pratama Ridzkyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember; ricko.fkm@unej.ac.id (koresponden)

ABSTRACT

Integrated Healthcare Center (Posyandu) is a form of community-based health efforts that is managed and organized from, by, for, and with the community in terms of empowering the community and providing facilities to the public in obtaining basic health services. The purpose of this study was to determine the Integrated Healthcare Center (Posyandu) levels in Mumbulsari District, Jember Regency. This type of research includes quantitative analysis with a cross-sectional research design. The sample in this study was all Integrated Healthcare Center (Posyandu) in Mumbulsari Subdistrict, Jember Regency, with 78 Integrated Healthcare Center (Posyandu) using a sampling technique that is total sampling. The results showed that in Mumbulsari Subdistrict, there were 78 Integrated Healthcare Center (Posyandu) consisting of 4 (5.13%) madya, 54 (69.23%) purnama, and 20 (25.64%) mandiri. Integrated Healthcare Center (Posyandu) institutions include decree and organizational structure, while Integrated Healthcare Center (Posyandu) management includes input, process, and output. Integrated Healthcare Center (Posyandu) expects that an increasing level from year to year by paying attention to aspects of management such as written work plans, infrastructure, financial support, and training for cadres

Keywords: *Community-Based Health Efforts (UKBM); Integrated Healthcare Center*

ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam hal memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Tujuan penelitian adalah mengetahui strata posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. Jenis penelitian termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember sebanyak 78 posyandu dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kecamatan Mumbulsari terdapat 78 posyandu terdiri dari 4 (5,13%) posyandu madya, 54 (69,23%) posyandu purnama, dan 20 (25,64%) posyandu mandiri. Kelembagaan posyandu meliputi surat keputusan posyandu dan struktur organisasi posyandu sedangkan pengelolaan posyandu meliputi input, proses, dan output. Diharapkan terjadi peningkatan strata posyandu dari tahun ke tahun dengan memperhatikan aspek pengelolaan posyandu seperti rencana kerja tertulis, sarana prasarana, dukungan dana, serta pelatihan untuk kader

Kata kunci: UKBM; posyandu

PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Proses dalam mewujudkan upaya pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan UKBM secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).⁽¹⁾

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya Bayi; Anak balita; Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui; dan Pasangan Usia Subur (PUS). Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai.⁽²⁾

Strata posyandu dibedakan menjadi empat yaitu pratama, madya, purnama, dan mandiri. Menurut Kemenkes RI (2018) posyandu yang terlapor pada data dasar puskesmas pada kondisi Desember 2017 terdiri dari 27.909 unit Posyandu Pratama, 81.693 unit Posyandu Madya, 108.559 unit Posyandu Purnama, dan 37.395 unit Posyandu Mandiri. Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur mempunyai jumlah Posyandu sampai dengan akhir tahun 2017 sejumlah 46.710 posyandu yang terbagi menjadi tingkat purnama sebanyak 32.275 (69%) dan posyandu purnama mandiri mencapai 3.583 (7,67%).⁽³⁾ Jumlah posyandu di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2017 sebanyak 2.818 posyandu yang

terbagi menjadi tidak ada posyandu berstrata pratama 0%, 58 (2,02%) posyandu strata madya, 2.370 (82,41%) posyandu strata pumama, dan 448 (15,58%) posyandu strata mandiri.⁽⁴⁾

Kecamatan Mumbulsari merupakan bagian dari Kabupaten Jember yang terletak 20 km ke arah selatan dari pusat Pemerintah Jember, dengan luas wilayah 93,11 km² dan berada di ketinggian 90 mdpl⁽⁵⁾ Tujuan penelitian adalah mengetahui strata posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember.

METODE

Penelitian deskriptif ini dilaksanakan di Kecamatan Mumbusaro Kabupaten Jember pada bulan Januari 2018. Sampel adalah 78 posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi tentang kelembagaan posyandu dan pengelolaan posyandu. Kelembagaan posyandu meliputi surat keputusan posyandu dan struktur organisasi posyandu sedangkan pengelolaan posyandu meliputi input, proses, dan output. Posyandu tingkat pratama memiliki nilai skor <60, posyandu tingkat madya memiliki nilai skor 60-74, posyandu tingkat purnama memiliki nilai skor 75-94, dan posyandu tingkat mandiri memiliki nilai skor 95-100. Analisis data strata posyandu menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi strata posyandu di Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember

No	Desa	Pratama		Madya		Pumama		Mandiri		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mumbulsari	0	0,00	2	13,33	12	80,00	1	6,67	15	100
2	Suco	0	0,00	2	15,38	5	38,46	6	46,15	13	100
3	Lampeji	0	0,00	0	0,00	12	85,71	2	14,29	14	100
4	Karangkedawung	0	0,00	0	0,00	11	91,67	1	8,33	12	100
5	Tamansari	0	0,00	0	0,00	6	75,00	2	25,00	8	100
6	Lengkong	0	0,00	0	0,00	3	37,50	5	62,50	8	100
7	Kawangrejo	0	0,00	0	0,00	5	62,50	3	37,50	8	100
	Puskesmas	0	0,00	4	5,13	54	69,23	20	25,64	78	100

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa di Kecamatan Mumbulsari terdapat 5,13% posyandu madya, 69,23% posyandu purnama, dan 25,64% posyandu mandiri.

PEMBAHASAN

Penilaian strata posyandu dilihat berdasarkan dua aspek yaitu kelembagaan posyandu dan pengelolaan posyandu. Kelembagaan posyandu terdiri dari ketersediaan SK organisasi posyandu dan ketersediaan struktur organisasi posyandu. Pengelolaan posyandu dibagi menjadi input, proses, dan output. Input pengelolaan posyandu meliputi rencana kerja tertulis, sarana dan prasarana, dukungan dana, dan dukungan tenaga. Proses pengelolaan posyandu meliputi frekuensi posyandu buka/tahun, kegiatan pelayanan di posyandu oleh kader (meja 1-4), pencatatan bumil resti, kegiatan penyuluhan keluarga di dalam posyandu dan di luar posyandu, rujuk balita sakit (gizi buruk, BGM, diare, ISPA), pertemuan pasca pelayanan, serta pencatatan kegiatan imunisasi. Output pengelolaan posyandu meliputi penyajian data di posyandu, rata-rata balita ditimbang (D/S), rata-rata balita naik berat badan (N/D). Bayi dengan imunisasi lengkap, bumil yang terdaftar di posyandu, bumil risti, jumlah PUS bukan peserta KB (tidak menginginkan anak), program tambahan (BKB, PAUD, kesehatan lingkungan, tuberculosis) dan kegiatan inovatif.

Kelembagaan posyandu terdiri dari ketersediaan sk organisasi posyandu dan ketersediaan struktur organisasi posyandu. Surat Keputusan posyandu dibuat oleh petugas promosi kesehatan puskesmas selanjutnya disahkan oleh masing masing kepala desa. Di dalam Surat Keputusan posyandu terdapat nama kader dan jadwal posyandu selama satu tahun ke depan. Hal tersebut juga sejalan dengan pendapat dari Kurniawan (2009) yang menyatakan bahwa keberhasilan UKBM di desa didorong oleh peran tenaga penggerak PKK dan tenaga pendamping kesehatan dalam memotivasi masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan berbasis masyarakat.⁽⁶⁾ Menurut Kemenkes (2011) struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota.⁽²⁾

Input pengelolaan posyandu meliputi rencana kerja tertulis, sarana dan prasarana, dukungan dana, dan dukungan tenaga. Rencana kerja tertulis terdiri dari rencana kerja rutin, jadwal kegiatan, pembagian tugas kader, rencana menu PMT. Menurut Kemenkes RI (2011) tugas kader posyandu dibagi menjadi tiga yaitu sebelum hari buka posyandu, pada hari buka posyandu, di luar hari buka posyandu.⁽²⁾ Pembagian tugas menjadi penting dan sejalan dengan pendapat Murti (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan keahlian begitu luas sehingga seorang dalam rentangan hidup tidak mungkin dapat mengetahui lebih banyak.⁽⁵⁾

Menurut Sota dalam Setiawan (2007), peralatan adalah sarana yang dapat membantu manusia dalam melakukan pekerjaan dengan lebih berkeahlian, efisien atau efektif jika seorang manusia mengendalikannya. (8) Sarana dan

prasarana posyandu terdiri dari sarana perlengkapan (meja, kursi, dacin, celana / katok / sarung / kotak timbang, timbangan injak, sarana penanggulangan diare / oralit), paket pertolongan gizi (vitamin A dan tablet Fe), sarana / kelengkapan administrasi (KMS / buku KIA, Sistem Informasi Posyandu / SIP, absensi kader, buku kegiatan, dan notulen hasil rapat), sarana penyuluhan (poster, lembar balik, buku pegangan kader, paket penyuluhan KB, bahan penyuluhan asli gizi / *food model*), dan sarana tempat pelaksanaan. Sarana tempat pelaksanaan posyandu dapat mengacu pada Kemenkes (2011) yang menyatakan bahwa tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.⁽²⁾

Dukungan dana terdiri dari swadaya masyarakat, dana desa (ADD), kelurahan, swasta (kemitraan) dan bantuan pemerintah. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Kemenkes (2011) dimana dana yang diperoleh Posyandu, digunakan untuk membiayai kegiatan posyandu, antara lain dalam bentuk biaya operasional posyandu, biaya penyediaan PMT, pengganti biaya perjalanan kader, modal usaha KUB, Bantuan biaya rujukan bagi yang membutuhkan. Pengelolaan dana dilakukan oleh pengurus Posyandu. Dana harus disimpan ditempat yang aman dan jika mungkin mendatangkan hasil. Untuk keperluan biaya rutin disediakan kas kecil yang dipegang oleh kader yang ditunjuk. Setiap pemasukan dan pengeluaran harus dicatat dan dikelola secara bertanggungjawab.⁽²⁾ Dukungan tenaga terdiri dari jumlah kader seluruhnya dan jumlah kader aktif. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Kemenkes (2011) dimana pada saat penyelenggaraan posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah yang terdiri dari pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan.⁽²⁾

Proses pengelolaan posyandu meliputi frekuensi posyandu buka/tahun, kegiatan pelayanan di posyandu oleh kader (meja 1-4), pencatatan bumil resti, kegiatan penyuluhan keluarga di dalam posyandu dan di luar posyandu, rujuk balita sakit (gizi buruk, BGM, diare, ISPA), pertemuan pasca pelayanan, serta pencatatan kegiatan imunisasi. Menurut Wulandari (2018) pentingnya peran serta masyarakat untuk meningkatkan jumlah dan mutu pelayanan di bidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan tujuan dari dibentuknya kader adalah untuk membantu masyarakat mengembangkan kemampuan mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi sesuai kemampuan. Sehingga diharapkan dengan peran serta kader mutu pelayanan Posyandu dapat menjadi baik.⁽⁹⁾

Output pengelolaan posyandu meliputi penyajian data di posyandu, rata-rata balita ditimbang (D/S), rata-rata balita naik berat badan (N/D). Bayi dengan imunisasi lengkap, bumil yang terdaftar di posyandu, bumil risti, jumlah PUS bukan peserta KB (tidak menginginkan anak), program tambahan (BKB, PAUD, kesehatan lingkungan, tuberculosis) dan kegiatan inovatif. Hasil penelitian sejalan dengan Kemenkes (2011) yang menyatakan bahwa kegiatan utama posyandu ada lima yakni KIA, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Jika kegiatan tersebut ditambah sesuai dengan kesepakatan masyarakat misalnya kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, Bina Keluarga Balita (BKB) dan PAUD, Posyandu tersebut disebut dengan nama "Posyandu Terintegrasi".⁽²⁾

KESIMPULAN

Di Kecamatan Mumbulsari terdapat 78 posyandu terdiri atas 5,13% posyandu madya, 69,23% posyandu purnama, dan 25,64% posyandu mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
2. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
3. Dinkes Prov. Jatim. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Surabaya: Dinkes Prov. Jatim; 2018.
4. Dinkes Kab. Jember. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2018. Jember: Dinkes Kab. Jember; 2018.
5. Kurniawan D. Analisis Keberhasilan Proses Program Desa Siaga di Desa Penolih, Kecamatan Kaligondang, Kabupaten Purbalingga [Internet]. 2012. Available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/73Des07Mar08183192.pdf>.
6. Setiawan W. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya [Internet]. 2012. Available from: http://eprints.undip.ac.id/17678/1/wawan_setiawan.pdf.
7. Wulandari RF. Hubungan Peran Serta Kader Dengan Mutu Pelayanan Posyandu Balita Strata Madya. *Jurnal Kebidanan Embrio*. 2018;10.
8. BPS Kab. Jember. Kecamatan Mumbulsari Dalam Angka Tahun 2016. Jember: BPS Kab. Jember.; 2018.
9. Murti E. Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Efektifitas Organisasi Publik Di Desa Karangrejo Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi. *Jurnal Sosial*. 2015;16.