



## MISPERSEPSI MASYARAKAT PADA POSYANDU

### MISPERCEPTIONS OF COMMUNITIES IN POSYANDU

Atika Anggarsari<sup>1\*</sup>, Sri Utami<sup>2</sup>, Linda Dewanti<sup>3</sup>, Bagus Setyo Boedi<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Surabaya, Indonesia.

<sup>3</sup>Departemen IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Indonesia.

Alamat Korespondensi :

Wisma Indah D-29 Kepanjenlor Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar, Jawa Timur, Indonesia

Email\* : [atykaanggars04@gmail.com](mailto:atykaanggars04@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar Belakang :** Posyandu merupakan wadah untuk deteksi dini tumbuh kembang balita yang berpusat pada masyarakat. Pada studi pendahuluan Maret 2019 dihasilkan cakupan yang rendah pada tingkat partisipasi posyandu (D/S) di Desa W yaitu 32%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui persepsi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang dilakukan di Desa W. Teknik pengambilan sample dengan *purposive sampling*. Jumlah informan terdiri dari 9 orang. Pengolahan data yakni pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan pelayanan yang diberikan kader maupun tenaga kesehatan belum maksimal dan kurangnya sarana prasana yang mendukung kegiatan posyandu. **Kesimpulan :** Masyarakat memaknai kegiatan posyandu hanyalah kegiatan menimbang dan mengukur tinggi badan, yang sebenarnya dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat tanpa harus berperan aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulan.

**Kata kunci :** Persepsi, Partisipasi masyarakat (D/S), Posyandu Balita

#### Abstract

**Background:** Posyandu is a place for early detection of community-centred growth and development of toddlers. The March 2019 preliminary study resulted in a low coverage of the posyandu (D/S) participation rate in W Village, which was 32%. The purpose of this study was to determine the community's perception of the Posyandu activities for toddlers. **Methods:** This research is a descriptive qualitative research conducted in W Village. The sampling technique is purposive sampling. The number of informants consisted of 9 people. Data processing is data collection, data reduction, data presentation and conclusion drawing. **Results:** The results showed that the services provided by cadres and health workers were not optimal and there was a lack of infrastructure to support posyandu activities. **Conclusion:** The community interprets posyandu activities as only weighing and measuring height, which can actually be done by the community without having to play an active role in posyandu activities every month.

**Keywords:** Perception, Community Participation (D/S), Toddler Posyandu

## PENDAHULUAN

Program pemberdayaan masyarakat yang dikelola oleh, dari, dan bersama masyarakat yang mendukung upaya kesehatan anak salah satunya adalah Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Keberhasilan program posyandu memerlukan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya partisipasi masyarakat dalam pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita (Hayati Ifroh, Susanti, & Winanda, 2018). Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu tergambar pada perbandingan jumlah balita yang ditimbang (D)





dengan jumlah sasaran balita di wilayah tersebut (S) yang biasa dikenal dengan konsep D/S. Cakupan nasional penimbangan balita di posyandu (D/S) tahun 2018 yaitu 67,84% dan di Provinsi Jawa Timur 79,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018 menunjukkan pencapaian D/S Kabupaten Sidoarjo 67,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 26 puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Taman dengan perolehan D/S-nya 54,9% pada tahun 2018. Desa yang berkontribusi terhadap rendahnya cakupan D/S di Puskesmas Taman adalah Desa W. Data Laporan LB3-Gizi Puskesmas Taman didapatkan presentase partisipasi masyarakat Desa W tahun 2018 yaitu 48,8% (Seksi Gizi Masyarakat, 2018). Posyandu balita di POS X adalah salah satu posyandu di Desa W dengan tingkat partisipasi masyarakat terendah yaitu sebesar 32% dari target 80% pada bulan Mei 2019. Hasil *study* pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2019 di Desa W disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak membawa balitanya ke posyandu secara rutin.

Persepsi masyarakat terhadap kegiatan posyandu merupakan landasan/ dasar utama untuk timbulnya kesediaan untuk berpartisipasi, ikut terlibat, dan berperan aktif dalam setiap kegiatannya (Notoatmodjo, 2010). Perbaikan dan peningkatan kualitas dari posyandu dapat dilaksanakan melalui evaluasi terhadap penyelenggaraan posyandu (Harahap, H & Darnawan, A., 2017).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan di Desa W. Subyek dalam penelitian ini adalah warga desa W. Obyek penelitian ini yaitu fenomena rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Penelitian ini mengkaji fenomena interaksi sosial antar pelaku posyandu. Informan penelitian yaitu ibu balita, kader, dan tenaga kesehatan yang ada pada posyandu Desa W tahun 2019.

Data yang diperoleh dari catatan lapangan merupakan jenis data primer, data tersebut akan didukung oleh data sekunder peneliti. Data sekunder ini diperoleh dari buku KIA dan buku register posyandu. Pada pelaksanaan penelitian, informan yang didapatkan sebanyak 9 informan, yang terdiri dari 6 informan utama dan 3 informan tambahan

(triangulasi). Pengolahan data dengan tahapan yakni, pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Data dikumpulkan pada bulan Agustus-September 2019, dimulai dengan penentuan informan. Untuk mendukung penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa *Focus Group Discussion* (FGD), Observasi, Wawancara dan Dokumentasi.

1. *Focus Group Discussion* (FGD)

Peneliti akan melakukan FGD bersama bidan koordinator dan kader dari setiap posyandu. FGD dilakukan untuk mempermudah peneliti mendapatkan informan yang tepat sehingga tujuan dapat tercapai.

2. Observasi

Teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan, mengumpulkan data ketika kegiatan dilakukan, dan datang lebih dekat untuk meliputi seluruh kegiatan pada Posyandu Desa W. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada tanggal 21 Agustus 2019 di posyandu Desa W, para kader posyandu melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pengunjung posyandu, antara lain penimbangan berat badan, penentuan status tumbuh kembang, pemberian vitamin dan pemberian makanan tambahan.

3. Wawancara

Mewawancarai informan sebanyak 9 orang yaitu 6 orang informan utama, dan 3 orang informan tambahan (triangulasi). Wawancara dilakukan di rumah masing-masing informan sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

4. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan oleh peneliti untuk melakukan kontak dengan partisipan yang terlibat dalam suatu peristiwa sejarah masa lalu.

Saat dilakukan wawancara, peneliti sebelumnya menjelaskan kepada informan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan, dan hak serta kewajiban sebagai informan penelitian. Informan yang bersedia dengan suka rela menjadi informan peneliti ditandai dengan penandatanganan lembar *inform consent* dari peneliti. Setelah itu, peneliti menyiapkan *recorder* untuk memulai wawancara..

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran KMS dan register posyandu

Dari hasil jumlah buku KMS yang ada, terlihat jumlah buku yang ada dengan jumlah kehadiran ibu balita sangat jauh berbeda, dan terlihat dalam KMS beberapa ibu balita untuk kunjungan posyandu masih jarang. Hal ini juga terlihat dari buku register posyandu jumlah sasaran dan jumlah ibu yang hadir dalam posyandu tidak lebih dari 50%.

### Karakteristik Informan Utama

Gambaran karakteristik informan utama dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1 Karakteristik Informan Utama**

No	Kode Informan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Usia anak	Jumlah kedatangan ke posyandu tahun 2019
1.	S-01	27 th	SMK	IRT	1	37 bl	4
2.	S-02	27 th	D3	IRT	1	20 bl	4
3.	S-03	32 th	S1	IRT	2	15 bl	7
4.	S-04	28 th	SMK	KRY	1	14 bl	Tidak pernah
5.	S-05	29 th	S1	IRT	1	29 bl	6
6.	S-06	28 th	SMK	KRY	2	19 bl	Tidak pernah

### Karakteristik Informan Triangulasi

Gambaran karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi**

No	Kode Informan	Usia	Pendidikan	Jabatan
1.	Bd <sup>1</sup>	42 th	D3	Bidan Desa
2	Kd <sup>2</sup> -01	33 th	SMA	Sekretaris
3	Kd-02	52 th	SMK	Anggota

Semua informan utama dengan frekuensi kedatangan yang bervariasi sepakat mengatakan bahwa hari buka posyandu dilaksanakan setiap 1x dalam sebulan. Hal ini juga dipaparkan baik dari tenaga kesehatan yang berwenang maupun kader sebagai pengelola. Pelayanan posyandu menggunakan sistem 5 meja, namun pada posyandu balita desa W tidak ditemukan pelayanan pada meja 4 yang merupakan tempat pelayanan untuk memberikan KIE kepada ibu balita.

Terlaksananya suatu kegiatan perlu mendapat dukungan sarana dan prasarana untuk memaksimalkan pelaksanaannya. Konseling akan lebih menarik jika terdapat alat bantu konseling yang sesuai dengan materi yang ada. Peneliti telah melakukan observasi

<sup>1</sup> Bd (bidan)

<sup>2</sup> Kd (kader)

dengan mengikuti kegiatan posyandu di balai desa W dengan hasil yang didapatkan adalah tidak adanya sarana prasarana untuk melakukan konseling. Di posyandu desa W dukungan dalam hal sarana prasarana berupa alat bantu konseling kurang memadai sehingga dapat menimbulkan tidak adanya konseling dalam proses kegiatan posyandu.

Kegiatan posyandu di desa W memiliki alur kegiatan yang tidak semua ibu balita, khususnya ibu balita baru mudah memahami. Dalam proses observasi, peneliti melihat 2-3 ibu balita baru yang mengalami kebingungan dengan alur pelayanan pada posyandu desa W. Hal ini juga diungkapkan oleh informan S-01 yang pernah mendapati ibu balita baru, kebingungan dalam mengikuti proses kegiatan posyandu.

*“Nek misal orang baru pasti bingung, dia cuman duduk, fikiran, buku wong-wong iki nandi kabeh tapi kok yo iso didata....”*  
(S-01)

Hasil pemantauan setiap bulan di tuliskan dalam buku KMS, sehingga ibu balita penting untuk mengetahui cara membaca dan menganalisa singkat dari hasil pengukuran setiap bulannya. Di posyandu balita di desa W dari hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa buku KMS tersebut dikumpulkan setelah penulisan hasil pengukuran, sehingga ibu tidak dapat melihat grafik perkembangan balitanya. Kader maupun tenaga kesehatan tidak memberikan penjelasan yang tepat kepada ibu mengenai hal tersebut.

PMT merupakan salah satu program yang ada dalam kegiatan posyandu. Jenis PMT ada 2 jenis yaitu PMT pemulihan dan penyuluhan. PMT pemulihan pada posyandu desa W ini tidak tepat sasaran pada balita yang memenuhi kriteria yang harus diberikan. Hal ini didapat dari hasil wawancara salah satu informan yang memiliki riwayat persalinan premature, yang mengakibatkan berat badan balita kurang dari standart, yaitu pada usia 36 bulan dengan berat badan 1150 gram.

### **Gambaran Persepsi Pelaku Dalam Kegiatan Posyandu Balita**

Persepsi masyarakat dapat mempengaruhi tingkat partisipasi dalam suatu kegiatan. Kegiatan posyandu di Desa W tidak lepas dari beberapa element pendukung terlaksananya kegiatan tersebut, diantaranya faktor tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab, faktor kader sebagai pengelola, dan faktor lingkungan dan sosial masyarakat. Dari faktor tenaga kesehatan, masyarakat menilai bahwa kualitas pelayanan posyandu yang diberikan tenaga kesehatan (bidan) belum maksimal. Hal ini dikarenakan kedatangan



bidan yang sering terlambat dalam proses kegiatan posyandu. Hal ini seperti yang diungkapkan informan berikut ini. Selain dari faktor tenaga kesehatan, kader juga sangat mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu. Sikap kader yang emosional pernah didapati oleh salah satu informan. Keadaan lingkungan dan sosial masyarakat tidak menutup kemungkinan dapat memengaruhi tingkat partisipasi. Beberapa alasan yang diungkapkan informan berdasarkan keadaan lingkungan dan sosial mereka adalah adanya jarak yang jauh antara rumah informan dengan tempat penyelenggaraan posyandu. Hal ini seperti yang di ungkapkan informan S-06.

Tidak adanya kegiatan yang menarik dalam proses pelayanan yang ada diposyandu juga menjadi alasan beberapa informan untuk tidak mengikuti posyandu balita setiap bulan. Persepsi individu terhadap sehat dan sakit juga menjadi alasan untuk tidak berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan posyandu. 3 informan beranggapan bahwa selama balita masih aktif, berat badan naik, dan tidak rewel, mereka tidak akan membawanya ke tenaga kesehatan, termasuk untuk mengikuti posyandu. Faktor sosial masyarakat yang memiliki sifat individual karena merupakan penduduk pendatang juga dapat mengakibatkan rendahnya peran serta dalam kegiatan posyandu, minimnya informasi mengenai hari buka posyandu yang didapat dari 4 informan mengakibatkan mereka tidak secara rutin dapat berperan serta dalam kegiatan posyandu.

Posyandu merupakan suatu bentuk upaya kesehatan yang dijalankan oleh, dari, dan untuk masyarakat untuk memberikan kemudahan akses dalam memperoleh layanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012) Setiap bulan 1 kali pada waktu yang sudah di sepakati, Desa W melaksanakan Posyandu balita bertempat dibalai desa W (S-01). Pemilihan tempat yang strategis sehingga masyarakat mudah menjangkaunya.

Pelayanan posyandu balita di Desa W masih kurang di meja 4 yaitu meja penyuluhan. Hal itu disampaikan oleh S-03 maupun Bd. Meja 4 merupakan meja penyuluhan perorangan berdasarkan KMS yang dilakukan oleh kader, sehingga terlaksananya kegiatan di meja 4 tergantung pada tingkat keaktifan kader serta peralatan yang disediakan oleh puskesmas (Mawarni, Widagdo, & Ernawati, 2015). Pedoman umum pengelolaan posyandu dijelaskan pula bahwa pelaksanaan posyandu menggunakan sistem 5 meja pada setiap kegiatannya (Kemenkes RI, 2011).

Hasil wawancara dengan S-01, anaknya tidak pernah mendapatkan PMT pemulihan (S-01). Hal tersebut menunjukkan bahwa PMT pemulihan pada kenyataannya tidak pernah dibagikan kepada balita, sehingga mengakibatkan kurang optimalnya tujuan dari PMT pemulihan. Sedangkan pembagian PMT pemulihan menurut Kemenkes (2011), yaitu untuk balita kurus, balita dengan berat badan tidak naik 2 kali, balita dengan berat badan dibawah garis merah dan balita gizi buruk. Oleh karena itu petugas kesehatan khususnya pembina posyandu di desa W perlu meningkatkan pembinaan dan wawasan yang benar mengenai PMT Pemulihan, sehingga tujuan dari PMT pemulihan yang diharapkan dapat tercapai.

Hasil observasi menunjukkan cakupan D/S dari posyandu balita di desa W dibawah target 80%, diluar bulan pembagian vitamin. Hal tersebut mengidentifikasi bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu di wilayah tersebut sangatlah kurang. Angka pencapaian N/D (balita naik berat badan dibanding balita yang datang dan ditimbang) merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam usaha peningkatan status gizi. Pencapaian N/D yang tinggi perlu mendapat dukungan dari partisipasi aktif masyarakat yang tercermin dengan cakupan D/S yang tinggi pula. D/S adalah perbandingan tingkat partisipasi anak balita dalam kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Fenomena partisipasi masyarakat yang rendah dalam kegiatan posyandu, memerlukan kerjasama pihak terkait misal kader dan tokoh masyarakat/ tokoh agama maupun *stakeholder* untuk dapat menggerakkan masyarakat agar berperan aktif dalam kegiatan posyandu dengan cara melakukan kunjungan rumah atau melalui pertemuan rutin diluar posyandu seperti arisan, majelis, dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan tugas dan tanggung jawab para pelaksana posyandu, baik kader, petugas puskesmas, maupun *stakeholder* untuk tetap aktif memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011)

Bidan merupakan salah satu SDM kesehatan yang ada di Puskesmas (WHO, 2006). Tugas utama bidan adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan Posyandu (Depkes RI, 1995). Hasil wawancara dengan S-02 menunjukkan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan yang ada diposyandu balita dikarenakan pelayanan tidak tepat waktu (S-02). Bidan yang datang tidak tepat waktu beralasan karena Beban kerja bidan yang berlebihan mengakibatkan kehadiran bidan tidak tepat waktu dalam



kegiatan posyandu (*Bd*). Hal tersebut mendapat penjelasan dari bidan bahwa tanggung jawab seorang bidan ialah harus memenuhi target laporan bulanan sampai dengan tahunan yang harus dibuat saat melakukan kegiatan luar lapangan dan ditambah laporan yang ada didalam gedung serta menjalankan semua program kesehatan dari pemerintah.

Faktor masyarakat merupakan penyebab menurunnya kualitas posyandu. Hal ini karena masyarakat yang ada didesa w merupakan masyarakat heterogen, banyak penduduk pendatang. Bidan menjelaskan bahwa mayoritas penduduknya merupakan penduduk pendatang dari luar kabupaten sidoarjo, dan mereka merupakan pekerja pabrik dan perkantoran (*Bd*). Penduduk pendatang merupakan penduduk masyarakat yang lahir, tumbuh, dan berkembang di suatu daerah dan melakukan perpindahan untuk tujuan tertentu (Rozalita, 2016). Sebagian besar informan yang merupakan penduduk pendatang mengatakan tidak tahu mengenai informasi jadwal hari buka posyandu (*S-04*).

Ahli sosiolog Me. Iver-Page yang ditulis dalam buku Astrid S. Susanto (1985) mengatakan bahwa salah satu karakter yang menunjukkan kehidupan masyarakat yang heterogen yaitu memiliki sifat individualis, egois, dan mementingkan kehidupan pribadinya. Oleh karena kecenderungan penduduk pendatang hanya untuk bekerja, sehingga menyebabkan mereka datang langsung ke tenaga kesehatan, baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan tersebut tidak terikat jadwal pasti sehingga memudahkan mereka menyesuaikan dengan jadwal bekerja dan tenaga kesehatan tersebut dianggap dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sama dengan pelayanan yang diberikan oleh posyandu.

Selain dari faktor masyarakat, peran kader dalam kegiatan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan juga sebagai pemberdaya masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu (Harahap, H & Darmawan, A., 2017). Dana, kader, dan sarana prasarana merupakan faktor dalam posyandu yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut (Suwandono, 2006). Namun, pelayanan posyandu di desa W yang diberikan oleh kader kurang/ tidak membuat nyaman informan. Informan mengatakan bahwa sikap kader cenderung emosional/ galak (*S-05*). Hal lain yang ditunjukkan adalah mendapati kader marah disaat kader melihat KMS balita tidak lengkap, sehingga mereka mengatakan akan mendapat “manyun-manyunya” dari kader(*S-05*).



Manusia merupakan makhluk sosial, tak terkecuali dengan kader. Semua interaksi sosial individu akan memunculkan emosi yang akan menentukan sikap dan pikiran sehingga mampu bertindak sesuai dengan dirinya (Sarwono, Sarlito W dan Meinarno, Eko A, 2011). Sikap emosional yang ditunjukkan kader timbul akibat adanya rangsangan. Emosi berkembang sejak individu lahir, pengalaman sehari-hari yang dialami individu dalam menghadapi suatu rangsangan akan mempertajam kepekaan emosi serta ketepatan dalam mengekspresikan emosinya (Baqi, 2015). Rangsangan yang dimaksud menurut beberapa informan berasal dari masyarakat yang tidak ikut berperan aktif dalam kegiatan posyandu, namun hanya hadir pada saat bulan vitamin, yaitu februari dan agustus (S-05). Pengalaman juga memiliki peranan dalam perkembangan dan kematangan emosi seseorang. Individu yang memiliki pengalaman positif akan berdampak pada perkembangan dan kematangan emosi (Sundari, 2005). Goleman menjabarkan pada prinsipnya emosi dasar manusia meliputi takut, marah, sedih, dan senang. Marah merupakan ekspresi pada suatu hambatan yang menyebabkan gagalnya suatu usaha (Sutanto, 2012).

Kader menyadari, mereka mengekspresikan emosi dengan berperilaku kurang bisa diterima sosial, namun individu tersebut tidak dapat mencegah itu terjadi. Hal ini biasa disebut dengan *emotionally illiterate* yaitu kebutaan emosi yang diiringi dengan kurangnya kemampuan untuk memahami perasaan dan memahami bagaimana mengekspresikan marah yang dapat diterima sosial (Duffy, 2012). Sehingga masyarakat merasa tidak nyaman dengan sikap yang ditunjukkan kader. Oleh karena itu dalam sebuah pelayanan yang menawarkan jasa, harus menerapkan pelayanan prima yang berorientasi pada kepuasan klien.

Maslow (dalam Feist dan Gregory, 2008) menyatakan kebutuhan dasar individu terdiri dari 5 tahapan/ hirarki, kebutuhan fisiologis, rasa aman, rasa dicintai dan dimiliki, rasa dihargai, dan aktualisasi. Pemenuhan kebutuhan terendah harus dipuaskan/ minimal terpenuhi secara relatif, yang artinya dalam memenuhi kebutuhan seseorang harus bertahap. Pada saat mengikuti kegiatan posyandu balita, tidak hanya kebutuhan fisiologis masyarakat yang harus dipenuhi, namun ingin memperoleh sebuah pengakuan serta perhatian dari kader. Sehingga membuat individu yang berada dalam tahapan rasa ingin dihargai akan merasa tercukupi kebutuhan dasarnya.



Meningkatkan kepuasan dari kinerja kader, dalam sebuah pelayanan harus menerapkan konsep dasar dari pelayanan prima, yaitu konsep sikap, konsep perhatian, dan konsep tindakan. Penerapan konsep perhatian dikenal dengan pelayanan 5 S (senyum, sapa, salam, sopan, dan santun). Menurut Hasanat (1996), ekspresi senyum merupakan cara yang paling baik untuk meningkatkan hubungan interpersonal. Tidd dan Locked (dalam Barger & Alicia, 2008) juga menyatakan ekspresi senyum merupakan persyaratan pelayanan yang akan meningkatkan kepuasan klien. Selain ekspresi senyum, memberikan salam dan sapa cukup efektif dalam meningkatkan hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal yang baik akan meningkatkan keinginan partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu.

Ketika pelayanan prima sudah berjalan secara optimal tidak menutup kemungkinan masih ditemukan hal-hal yang menyebabkan masyarakat/ seseorang tidak datang dalam kegiatan posyandu. Ibu balita mengungkapkan bahwa dirinya merasa malu, karena anak pertama masih berusia 20 bulan dan sekarang hamil dengan usia kehamilan 4 bulan (*S-02*). Pada umumnya keberadaan seorang wanita terbagi menjadi 2 macam. Pertama, sebagai objek pemuasan hasrat dan yang kedua objek penekanan secara psikologis. Proses penekanan ini dilakukan dengan menetapkan label-label tertentu pada seorang wanita.

Bentuk penekanan psikologis pada wanita menimbulkan rasa minder dan tidak berdaya (Muashomah, 2010). Rasa minder dan tidak percaya diri ini membuat informan menarik diri dari lingkungannya, dengan cara kurang berperan aktif dalam kegiatan posyandu. Menurut literature, asumsi yang berkembang dalam masyarakat cenderung dapat merugikan psikologis wanita dan menghambat kemajuan seorang wanita dalam hidup bersosial (Saguni, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa banyak faktor yang menjadi penyebab rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita desa W. Faktor tersebut diantaranya karena kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan dan kader tidak maksimal, kedatangan yang tidak tepat waktu oleh bidan dan sikap emosional kader. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi

karena adanya hambatan jarak, kegiatan posyandu yang tidak menarik, persepsi balita sehat dan sakit, serta kurangnya informasi mengenai jadwal kegiatan posyandu.

Struktur kader dalam posyandu perlu dilakukan evaluasi kembali. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu. Pemilihan kader baru ini diharapkan dapat merata dari kalangan bawah sampai dengan atas, agar dapat menjangkau semua lapisan masyarakat dan memudahkan dalam memberikan dukungan kepada masyarakat untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Perombakan pengurus/kader harus rutin dilakukan untuk meningkatkan produktivitas pelaksanaan posyandu.

Sebelum hari buka posyandu kader harus lebih aktif dalam memberikan informasi/mengingatkan jadwal pelaksanaan posyandu, hal ini dapat menggunakan fasilitas media sosial, diantaranya *facebook*, *whatsapp grup* atau *Instagram*. Pengurus posyandu harus lebih aktif dalam pelaporan sarana prasarana yang kurang memadai, hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepuasan dan minat masyarakat dalam kegiatan posyandu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astrid, S. Susanto. (1985) *Pengantar Sosiologi dan Perubahan Sosial*. Jakarta : Bina Cipta. hlm. 52-54
- Baqi, Safiruddin A. (2015) Ekspresi Emosi Marah. *Bulletin Psikologi*, 23(01), pp 22-30
- Barger, P. B & Grandey, A. A. (2008) Service With A Smile And Encounter Satisfaction: Emotional Contagion And Appraisal Mechanism. *Academy Of Management Journal*: 1–5
- Departemen Kesehatan RI. (1995) *Panduan Bidan Tingkat Desa*. Jakarta : Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya.
- Duffy, J. (2012) *Managing Anger and Aggression: Practical Guidance for Schools*. South Eastern Education and Library Board: Psychology/ Behavior Support Section.
- Feist, J & Gregory, J. F. (2008) *Theories of personality*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harahap, H & Darnawan, A. (2017) *Gambaran Kesesuaian Kegiatan Posyandu Dengan Pedoman Pelaksanaan Posyandu Di Kota Jambi*. JMJ, 5 (1), pp 59-67
- Hasanat, N. U. (1996) Ekspresi Senyum Untuk Meningkatkan Hubungan Interpersonal. *Buletin Psikologi*. Tahun IV, No 1, pp 26-32
- Hayati Ifroh, R., Susanti, R., & Winanda, W. (2018) *the Study of Who'S Theory To Number of Posyandu Tarap Visits To Increase D/S of Infant-Toddlers Coverage (Kajian Teori Who Mengenai Jumlah Kunjungan Ibu Ke Posyandu Tarap Guna Meningkatkan Cakupan D/S Bayi-Balita)*, 9, 8–14. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011) *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.



- Kementrian Kesehatan RI. (2012) *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta : Promkes Depkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mawarni, Atik., Widagdo, Laksmono., & Ernawati. (2015) Analisis Sistem pelaksanaan posyandu model (di wilayah binaan perusahaan swasta cilacap). *Jurnal : Manajemen Kesehatan Indonesia*, 03 (01), pp 73-80
- Muashomah. (2015) Analisis *labelling* perempuan dengan teori feminisme psikoanalisis : Studi kasus majalah remaja olga!. *Jurnal komunitas*, 2 (2), pp 143-155
- Mubarak, WI. (2012) *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rozalita. (2016) *Hubungan Sosial Warga Pendatang Dengan Warga Tempatan Di Desa Bagan Tujuh Kecamatan Kunto Darussalam Kabupaten Rokan Hulu*, 3 (2), pp 1-12
- Saguni, Fatimah. (2014) Pemberian Stereotype Gender. *MUSAWA*, 6(02), pp 195-224
- Sarwono, Sarlito W dan Meinarno, Eko A. (2011) *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Seksi Gizi Masyarakat. (2018) *Laporan Gizi Puskesmas TAMAN*. Sidoarjo PKM Taman
- Sundari, S. (2005). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: Rineka Citra
- Sutanto, L. (2012) *Organisasi-Self Berbasis Emosi*. Makalah disajikan pada Mata Kuliah Psikoterapi Semester Genap Jurusan Psikologi FPPsi UM, Malang.
- Suwandono. (2006) *Determinants of Maternal Mortality in Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Library
- World Health Organization. The World Health Report 2006 : Working Together for Health. Geneva : World Health Organization, 2006  
<http://www.depkes.go.id/article/view/18043000015/menkes-posyandu-bantu-dekatkan-kesehatan-pada-masyarakat.html> [13 Mei 2019].