

Strategi Penguatan Implementasi Program Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Strategy for Strengthening the Implementation of the Posyandu Program in the Working Area of UPTD Puskesmas II North Denpasar District Health Office

Ni Kadek Dwi Ardiani¹⁾, I Wayan Maba²⁾, I Ketut Arnawa³⁾, 1)Nyoman Sudipa^{1)*}

¹⁾Program Studi Magister Perencanaan Wilayah dan Perdesaan, Universitas Mahasaraswati Denpasar

²⁾Program Studi Pendidikan Bahasa Inggris, Universitas Mahasaraswati Denpasar

³⁾Program Studi Agribisnis, Universitas Mahasaraswati Denpasar

*Email: nyoman_sudipa@unmas.ac.id

ABSTRAK

World Health Organization memperkenalkan *Primary Health Care* yang dilaksanakan di Indonesia berbasis komunitas dan partisipasi masyarakat yaitu Posyandu. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021 Cakupan posyandu aktif di Kota Denpasar terendah berada pada UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara sebesar 13,51 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor internal dan eksternal dan menganalisis strategi penguatan dalam implementasi program posyandu. Design penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan subyek penelitian dilakukan secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner, dan selanjutnya dilakukan *Focus Group Discussion*. Analisis data yang digunakan dengan analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* yang dilanjutkan dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa posisi faktor internal dan eksternal berada pada posisi kuat yang menempatkan implementasi posyandu berada pada sel I pada matrik internal dan eksternal. strategi alternative yang mendapatkan skor tertinggi adalah strategi 1 dengan nilai *Total Attractive Score* sebesar 7,47. Kesimpulan dari hasil analisis data antara lain: faktor internal yang dominan sebagai kekuatan adalah tersedianya kader dalam pelaksanaan Posyandu minimal 5 orang sedangkan sebagai kelemahan adalah belum memiliki standar operasional prosedur pelaksanaan posyandu. Faktor eksternal sebagai tantangan terbesar adalah lebih memilih pelayanan kesehatan lainnya sedangkan sebagai peluang adalah Kebijakan dari pemerintah pusat dengan memasukkan posyandu sebagai salah satu kriteria puskesmas mampu membina posyandu aktif. Strategi prioritas utama dengan menggalang dukungan dari dunia usaha. Implikasi pada penelitian ini adalah melakukan sosialisasi kepada dunia usaha terkait program posyandu untuk selanjutnya menggalang dukungan dan kerja sama.

Kata kunci: Implementasi, Posyandu, Strategi

ABSTRACT

The *World Health Organization* introduced *Primary Health Care* implemented in Indonesia based on community and community participation, namely Posyandu. Based on data from the Denpasar City Health Office Profile in 2021, the lowest coverage of active posyandu in

Denpasar City was in the UPTD Puskesmas II of the North Denpasar District Health Office at 13.51%. This study aims to explore internal and external factors and analyze strengthening strategies in the implementation of the posyandu program. The research design with a qualitative and quantitative approach with research subjects was carried out using purposive sampling. Data collection was carried out using a questionnaire, and then a Focus Group Discussion was carried out. Data analysis used the Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats analysis which was continued with the Quantitative Strategic Planning Matrix. The results of the study showed that the position of internal and external factors was in a strong position which placed the implementation of posyandu in cell I in the internal and external matrices. The alternative strategy that got the highest score was strategy 1 with a Total Attractive Score of 7.47. The conclusion of the data analysis results include: the dominant internal factor as a strength is the availability of cadres in the implementation of Posyandu of at least 5 people, while the weakness is not yet having a standard operating procedure for implementing Posyandu. The external factor as the biggest challenge is preferring other health services, while the opportunity is the policy of the central government by including Posyandu as one of the criteria for health centers capable of fostering active Posyandu. The main priority strategy is to garner support from the business world. The implication of this study is to conduct socialization to the business world regarding the Posyandu program to further garner support and cooperation.

Keywords: Implementation, Posyandu, Strategy.

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didukung dalam tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) yang menyebutkan agar menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, World Health Organization (WHO) memperkenalkan Primary Health Care (PHC). Dimana strategi PHC yang kedua sejalan dengan misi kementerian Kesehatan RI, yaitu 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani; 2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan; 3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; dan 4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik (Kemenkes RI, 2011).

Keberadaan Posyandu ini merupakan upaya mendukung mempercepat penurunan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian balita (AKABA). Pelayanan sosial dasar yang dilaksanakan di Posyandu meliputi Pelayanan Kesehatan dan Gizi, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Peningkatan Ekonomi Keluarga, Ketahanan Pangan Keluarga, Kesejahteraan Sosial. Kegiatan Posyandu tersebut selama ini terlaksana dengan adanya peran masyarakat sebagai kader dengan bimbingan petugas kesehatan dan pihak lain terkait pemberdayaan masyarakat. Penelitian yang dilakukan pada Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi menyebutkan bahwa setiap kader memiliki sikap dan motivasi yang berbeda sehingga berdampak pada kinerja kader dalam pelaksanaan posyandu sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan posyandu. Kader berkontribusi besar dalam melancarkan pelayanan yang ada diposyandu, namun terdapat banyak hal dapat menjadi penyebab keberadaan kader menjadi labil (Suharyani, 2018).

Berdasarkan data Profil dinas kesehatan kota Denpasar Tahun 2021 Cakupan posyandu aktif di Kota Denpasar 73,85 %. Cakupan posyandu aktif terendah berada pada UPTD

Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara sebesar 13,51 % (Kecamatan Denpasar Timur, 2022). UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur memiliki 37 posyandu yang sebagian klasifikasi posyandunya berada pada strata madya. Posyandu strata madya merupakan posyandu yang belum dikategorikan posyandu aktif. Posyandu strata madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan Pengelolaan Posyandu rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50% (Kemenkes, 2017). Kinerja posyandu di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse secara keseluruhan juga tergolong rendah (70%). Rendahnya output posyandu hingga mencapai 82% diduga menjadi penyebab kinerja posyandu menjadi rendah (Siregar & Sulubara, 2020).

Kegiatan posyandu di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara terlaksana secara teratur setiap bulannya dan sudah ada kegiatan pengembangan tetapi cakupan pelayanannya masih kurang dan belum mengembangkan dana sehat. Penyelenggaraan kegiatan program posyandu sebagian besar bersumber dari bantuan pemerintah (Kecamatan Denpasar Timur, 2022). Pada dasarnya pembiayaan atau dana posyandu dapat berasal dari masyarakat sebagai pengguna, swasta atau dunia usaha sebagai penunjang, hasil usaha sebagai hasil karya pengurus posyandu, dan pemerintah. Dana yang berasal dari masyarakat, diantaranya meliputi iuran pengguna atau pengunjung posyandu, iuran dalam bentuk dana sehat, sumbangan atau donatur dari perorangan maupun kelompok masyarakat. Sedangkan bantuan pemerintah terutama pada tahap awal pembentukan posyandu, yakni berupa dana stimulan atau sarana dan prasarana posyandu yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDes, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Kemenkes, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis implementasi program posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.

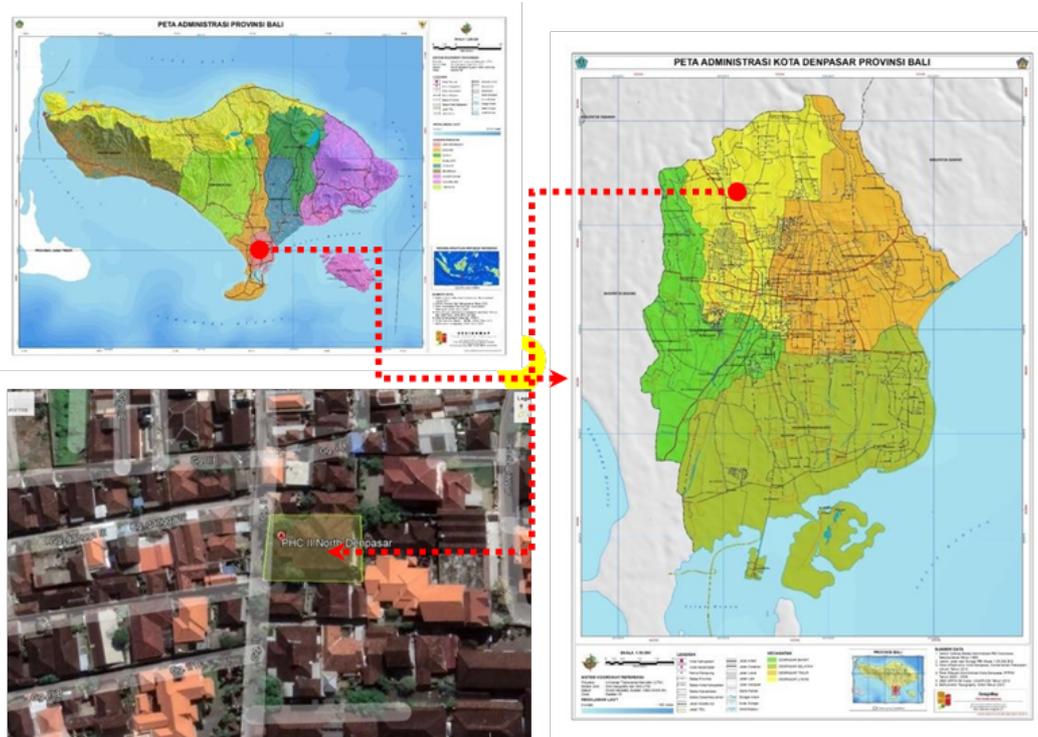
METODE PENELITIAN

Berdasarkan pengambilan data, maka penelitian ini bersifat observasional, karena data diperoleh melalui pengamatan dan tidak dilakukan perlakuan terhadap subjek penelitian selama penelitian berlangsung. Desain penelitian yang digunakan yaitu mempergunakan gabungan metode kualitatif dengan kuantitatif. Dalam penyajian analisis dilakukan secara formal maupun normal (*naratif*). Metode dengan Teknik penelitian kualitatif memungkinkan untuk dapat mengenal lebih mendalam individu-individu dalam suatu komunitas yang terlibat dalam peristiwa yang berkaitan dengan masalah penelitian. Pada pendekatan kualitatif disampaikan uraian-uraian secara mendalam dan sistematis berupa analisis wawancara, catatan lapangan, dokumen dokumen lainnya yang berasal dari sumber yang dapat dipercaya serta berupa data kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Dalam penentuan lokasi penelitian secara purposive sampling dengan kriteria posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. Lokasi penelitian sesuai dengan peta gambar 1. Populasi pada penelitian ini berjumlah 1692 orang yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Tabel Jumlah Populasi Penelitian

No	Populasi	Jumlah
1	Pemegang Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan kota Denpasar	2 Orang

No	Populasi	Jumlah
2	Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	1 Orang
3	Pemegang program Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Pukesmas	4 Orang
4	Kepala Desa/ Lurah	3 orang
5	Kader Posyandu	185 orang
6	Ibu Balita	1497 orang
	Total	1692 orang



Gambar 1. Lokasi Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*. Besaran sampel untuk subyek penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Tabel Jumlah Responden Penelitian

No	Responden Penelitian	Besaran Responden
1	Pemegang Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan kota Denpasar	1 Orang
2	Kepala UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara	1 Orang

No	Responden Penelitian	Besaran Responden
3	Pemegang Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Pukesmas	1 Orang
4	Kepala Desa/ Lurah 1. Desa Pemecutan Kaja 2. Desa Ubung Kaja 3. Kelurahan Ubung	3 orang
5	Kader Posyandu (37 Posyandu)	37 orang
6	Ibu Balita	111 orang
	Total	154 Orang

Adapun teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis deskriptif kualitatif, Analisis SWOT dengan menggunakan matrik IFAS dan EFAS akan menghasilkan strategi alternatif yang kemudian dikembangkan dengan analisis QSPM. Adapun masing-masing metode analisis tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Analisis Deskriptif Kualitatif

Analisis deskriptif yaitu memberikan ulasan atau interpretasi terhadap data dan informasi yang diperoleh sehingga menjadi lebih bermakna dari pada sekedar penyajian dalam bentuk angka-angka (numerik). Metode ini digunakan terhadap hasil analisis implementasi program posyandu.

b. Analisis SWOT dan Matrik QSPM

Analisis SWOT dan QSPM adalah kelanjutan analisis internal-eksternal, dimana faktor-faktor internal berupa faktor kekuatan dan kelemahan dikombinasikan dengan faktor-faktor eksternal berupa faktor peluang dan ancaman, kombinasi ini akan menghasilkan beberapa strategi dalam implementasi program posyandu di Wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara.

Analisis SWOT menggunakan matriks *Internal Strategic Factor Analysis Summary* (IFAS) dan matriks *eksternal Strategic Factor Analysis Summary* (EFAS), dimana IFAS yang meliputi kekuatan dan kelemahan dan EFAS meliputi peluang dan tantangan (Putri et al., 2014).

Tabel 3. Matrik Internal Eksternal

	IFAS	Kuat (3-4)	Sedang (2-2,99)	Rendah (1-1,99)
EFAS				
Kuat (3-4)		I	II	III
Sedang (2-2,99)		IV	V	VI
Rendah (1-1,99)		VII	VIII	IX

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah penduduk diwilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara pada tahun 2020 adalah 91.3447 jiwa (Kecamatan Denpasar Timur, 2022). Jumlah keanggotaan posyandu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Jumlah Balita pada Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

No	Nama Desa/Kelurahan	Balita		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	Desa Ubung Kaja	351	331	682
2	Desa Pemecutan Kaja	299	330	629
3	Kelurahan Ubung	96	90	186
	Total	746	751	1497

Dilihat dari tabel diatas jumlah balita yang terdaftar di posyandu sejumlah 1497 yang dilayani oleh 37 posyandu. Jumlah posyandu ini sudah mencukupi standar pembentukan posyandu. Posyandu dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare kepada masyarakat. Satu posyandu melayani sekitar 80-100 balita. Dalam keadaan tertentu seperti geografis, dan atau jumlah balita lebih dari 100 orang, dapat dibentuk posyandu baru (Farichatussoolichah, 2021).

Tabel 5. Hasil Perhitungan Implementasi Program Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

No	Variabel Yang Dinilai	Skor Yang Diperoleh	Nilai Skor Tertinggi	Skor* (%)	Kategori
1	Komunikasi	511	512	99,80	Sangat Baik
2	Ketersediaan sumber daya	741	745	99,46	Sangat Baik
3	Sikap dan Komitmen dari pelaksana program	888	1119	79,36	Baik
4	Struktur Birokrasi	44	86	34,38	Cukup
	Total	2184	2462	62,60	Baik

Hasil penelitian menunjukkan implementasi program posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur dalam kategori baik (62,60%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, sudah mulai adanya peningkatan pada variabel komunikasi dimana sosialisasi tentang posyandu mulai digencarkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya program posyandu. Sumber daya juga sudah mulai ditingkatkan dengan adanya pelatihan kepada kader yang dilaksanakan pada awal tahun 2022. Kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan baik akan berpeluang untuk mempengaruhi meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan gizi buruk pada balita (Aidha, 2017).

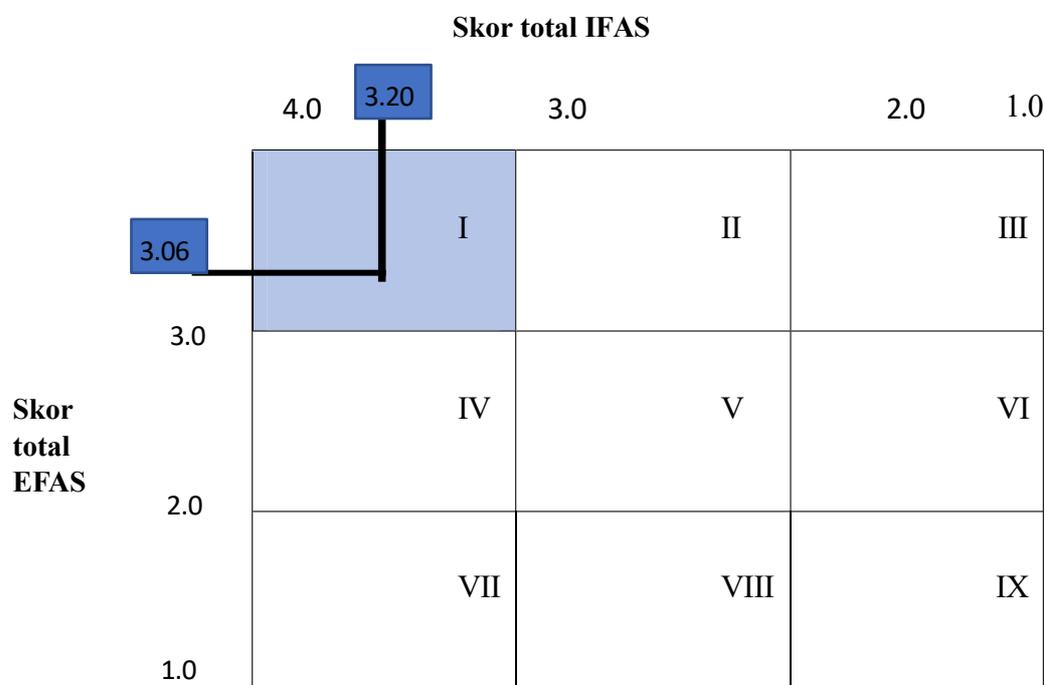
Berdasarkan Hasil perhitungan nilai faktor internal didapatkan nilai total (kekuatan dan kelemahan) adalah 3.20. Dapat dilihat bahwa komponen pada faktor kekuatan dominan memiliki bobot yang sama yakni 0.15, sedangkan nilai ratingnya bervariasi. Hasil dari skor (perkalian bobot dengan rating) didapatkan nilai kekuatan yang paling tinggi adalah 0.58 yaitu Tersedianya kader dalam pelaksanaan Posyandu minimal 5 orang. Hal ini merupakan sikap dan komitmen pelaksana program agar posyandu bisa dilaksanakan sesuai dengan 5 langkah posyandu. Untuk faktor kelemahan skor paling rendah adalah 0.06 yakni Belum memiliki Standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan posyandu. Berdasarkan hasil observasi di lapangan, kader posyandu tidak mengetahui tentang standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan Posyandu. Puskesmas dan Desa tidak membuat SOP pelaksanaan Posyandu.

Padahal SOP ini sangat penting dibuat sebagai petunjuk yang baku/ standar dalam pelaksanaan posyandu sehingga berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin diharapkan.

Hasil perhitungan nilai faktor eksternal didapatkan nilai total (peluang dan ancaman) adalah 3.06. Dengan hasil pada faktor peluang semua komponennya memiliki bobot tertinggi yaitu 0,16 dengan rating bervariasi. Hasil dari skor (perkalian bobot dengan rating) didapatkan nilai peluang tertinggi (0.64) yaitu Kebijakan dari pemerintah pusat dengan memasukkan posyandu sebagai salah satu kriteria puskesmas mampu membina posyandu aktif. Pencatatan kader diambil setiap Bulan oleh petugas Puskesmas dilaporkan setiap bulan ke petugas kabupaten/kota. Menurut Permendagri Nomor 54 Tahun 2007, pelaporan dari kabupaten/kota ke provinsi, minimal 4 (empat) bulan sekali dan pelaporan dari provinsi ke pusat, minimal 6 (enam) bulan sekali disampaikan kepada Direktur Jenderal Pemerintah Desa, Kementerian Dalam Negeri (Kemenkes, 2020). Faktor ancaman dengan nilai terendah adalah dengan skor 0.04 dimana lebih memilih pelayanan kesehatan lainnya. Hasil jawaban responden menyebutkan bahwa waktu layanan posyandu tidak menyesuaikan dengan waktu ibu balita. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kota Banda Aceh bahwa keterbatasan waktu dan tidak ada dukungan keluarga dapat mempengaruhi penurunan kunjungan bayi dan balita ke Posyandu (Fatimah et al., 2020).

Gabungan matriks IFAS dan EFAS menghasilkan matriks eksternal- internal yang berisikan sembilan macam sel yang memperlihatkan kombinasi total nilai terboboti dari matriks-matriks IFAS dan EFAS. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa posisi faktor internal dan eksternal berada pada posisi kuat berada di kisaran 3,00-4.00 yang menempatkan implementasi posyandu di UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara berada pada sel I pada matrik internal dan eksternal.

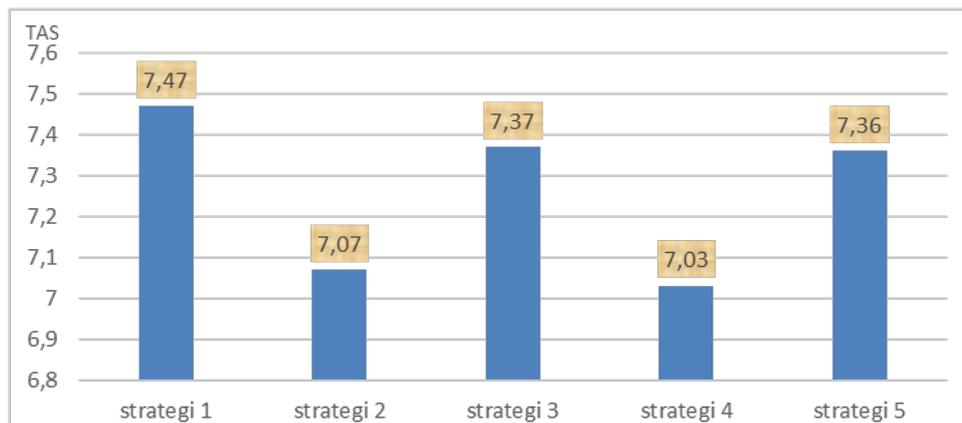
Tabel 6. Hasil Perhitungan Matrik IFAS dan EFAS



Strategi yang sesuai dengan sel tersebut adalah tumbuh dan bina dengan integrasi vertikal, yaitu dapat dilakukan dengan strategi yang meningkatkan kerja sama dan koordinasi terhadap komponen-komponen yang terkait dalam pertumbuhan program posyandu. Adapun strategi alternatif yang didapatkan antara lain:

1. Menggalang dukungan dari dunia usaha. (Strategi 1)
2. Meningkatkan peran dan fungsi pokja posyandu. (Strategi 2)
3. Meningkatkan pembinaan dan pendampingan teknis posyandu. (Strategi 3)
4. Mengaktifkan peran kader posyandu dalam melaksanakan kunjungan rumah. (Strategi 4)
5. Mengadvokasi kepala Desa/ Lurah untuk peningkatan kinerja posyandu. (Strategi 5)

Strategi prioritas dalam implementasi program posyandu didapatkan dengan menggunakan analisis QSPM. Teknik QSPM dirancang untuk menentukan kemenarikan relatif dan mengevaluasi pilihan-pilihan strategi alternatif yang dapat dilaksanakan secara objektif, berdasarkan faktor-faktor sukses internal dan eksternal yang telah diidentifikasi pada matriks EFE dan IFE sebelumnya. QSPM merupakan matriks tahap akhir dalam kerangka kerja analisis formulasi strategi. Teknik ini secara jelas menunjukkan strategi alternatif yang paling baik untuk dipilih.



Gambar 2. Hasil Analisis QSPM Implementasi Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

Matrik QSPM menggunakan nilai bobot dan nilai *Attractive Score (AS)* yang dinilai oleh responden. Dari kedua nilai tersebut akan mendapatkan nilai *Total Attractive Score (TAS)*. Strategi dengan nilai TAS terbesar menjadi pilihan utama strategi prioritas sedangkan strategi dengan nilai TAS terkecil merupakan pilihan terakhir. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil perhitungan QSPM sesuai gambar 2 di atas, strategi alternatif yang mendapatkan skor tertinggi adalah strategi 1 dengan nilai TAS sebesar 7,47. Strategi tersebut adalah Menggalang dukungan dari dunia usaha. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu itu bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja. Dalam hal ini, diharapkan adanya dukungan dari dunia usaha yang juga berperan penting dalam pengembangan posyandu. Pengelola posyandu diharapkan dapat melakukan sosialisasi terkait program posyandu untuk menggalang dukungan dari dunia usaha. Bentuk dukungan tidak hanya berupa dana, tapi juga berupa sumber daya manusianya, produk atau layanan yang dihasilkan, akses jaringan serta promosi dan komunikasi publik sesuai kebutuhan. Dunia usaha memberikan dukungan sarana dan dana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu. Berperan aktif sebagai sukarelawan

dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Kemenkes, 2017).

Strategi prioritas peringkat kedua dengan nilai TAS sebesar 7,37 adalah strategi 3 yaitu Meningkatkan pembinaan dan pendampingan teknis posyandu. Petugas puskesmas diwajibkan hadir satu kali dalam sebulan untuk membimbing kader dalam penyelenggaraan posyandu. Kecekatan dan ketelatenan para Kader dengan pendampingan dari Puskesmas dalam setiap pelaksanaan Posyandu, sangat berpengaruh terhadap upaya mengoptimalkan hasil pemeriksaan serta pemantauan kesehatan para balita (Ningrum & Ernawati, 2021). Strategi prioritas peringkat ketiga dengan nilai TAS sebesar 7,36 adalah strategi 5 yaitu Mengadvokasi kepala Desa/ Lurah untuk peningkatan kinerja posyandu. Posyandu membantu Kepala Desa dalam peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa. Pengurus LKD ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa. Menurut Permendagri 19 tahun 2011 kegiatan layanan sosial dasar dapat dilakukan terintegrasi dengan kegiatan Posyandu. Penyelenggaraan posyandu sangat penting didukung oleh Desa baik untuk pengalokasian dana dan peningkatan peran aktif masyarakat dalam upaya penyelenggaraan posyandu. Penyediaan dana untuk kegiatan posyandu diharapkan tidak hanya untuk sarana prasarana, insentif kader dan pemberian Tambahan Makanan (PMT) bagi balita tetapi juga untuk peningkatan kapasitas kader serta transportasi kader. Peran kepala Desa sebagai unit pengambil kebijakan apapun yang direncanakan dalam pembangunan desa tanpa persetujuan dari kepala desa maka pembangunan tersebut tidak bisa terlaksana. Karena peran kepala desa sebagai kunci utama dalam membuat keputusan dan kebijakan pembangunan. Sedangkan Fungsi kepala Desa sebagai agen perubahan harus bisa mempunyai kemampuan dalam melakukan pengontrolan secara maksimal, untuk dapat memberikan kesadaran masyarakat yang pada intinya memberi pengaruh yang baik terhadap kepentingan umum (Nopiani, 2019).

Strategi prioritas peringkat keempat dengan nilai TAS sebesar 7,07 adalah strategi 2 yaitu Meningkatkan peran dan fungsi kelompok kerja posyandu. Dalam pengembangan dan pelaksanaan posyandu, merupakan tanggung jawab lintas sektor di wilayah Desa yang disebut Kelompok Kerja Posyandu. Kelompok Kerja Posyandu diperlukan sebagai wadah koordinasi para pemangku kepentingan terkait di setiap tingkatan dan di desa/kelurahan. Kelompok Kerja ini bertugas untuk melakukan pembinaan administratif, keuangan, dan program Posyandu sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Kemenkes, 2017).

Strategi peringkat terakhir dengan nilai TAS sebesar 7,03 adalah strategi 4 yaitu mengaktifkan peran kader posyandu dalam melaksanakan kunjungan rumah. Posyandu tidak harus buka di suatu tempat, namun juga dapat dilakukan secara jemput bola kepada sasaran dengan melakukan kunjungan rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Rakhmatika (2018) juga menyebutkan Kader posyandu yang belum berperan aktif di harapkan akan lebih aktif berperan melalui kunjungan rumah ibu yang memiliki balita. Tingkat keaktifan kader yang tinggi dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik tentang posyandu, motivasi yang tinggi, dan tidak bekerja kader tersebut (Profita, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisis data serta pembahasan dalam penelitian ini yaitu Faktor Internal dalam Implementasi program posyandu yang menjadi kekuatan yaitu tersedianya kader dalam pelaksanaan Posyandu minimal 5 orang sebagai kekuatan terbesar, telah dilakukan pelatihan kader posyandu, Kegiatan penyuluhan dan pemberian informasi kesehatan sudah sering dilakukan, terdapat media informasi untuk sosialisasi posyandu dan penyuluhan kesehatan, terdapat sarana dalam penyelenggaraan posyandu, sedangkan yang menjadi kelemahan yaitu terbatasnya alokasi dana untuk posyandu, keterbatasan kemampuan kader dalam teknis pelaksanaan posyandu, terbatasnya buku pedoman terkait posyandu, kurangnya evaluasi pelaksanaan posyandu, dan Belum memiliki Standar operasional prosedur (SOP)

pelaksanaan posyandu sebagai kelemahan terbesar. Faktor eksternal dalam Implementasi program posyandu yang menjadi peluang yaitu kebijakan dari pemerintah pusat dengan memasukkan posyandu sebagai salah satu kriteria puskesmas mampu membina posyandu aktif sebagai peluang terbesar, adanya arahan dari Dinas Kesehatan kepada pemegang program mengenai program Posyandu, Lokasi wilayah puskesmas yang cukup luas namun secara keseluruhan mudah dijangkau petugas, adanya pemegang daerah binaan Posyandu di puskesmas, Adanya dukungan dari lintas sektor, sedangkan yang menjadi hambatan yaitu belum semua masyarakat mau datang berpartisipasi dalam posyandu, Lebih memilih pelayanan kesehatan lainnya sebagai ancaman terbesar, kurangnya kerja sama dengan fasilitas kesehatan lainnya, Kurangnya keterlibatan, dan kurangnya dukungan dari kelompok usaha/ dunia usaha. Strategi utama dalam penguatan implementasi program posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dapat dilakukan melalui yaitu menggalang dukungan dari dunia usaha

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha, Z. (2017). Analisis Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dalam Strategi Promosi Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Pencegahan Gizi Buruk pada Balita di Kecamatan Helvetia Medan. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 1, 43. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Amrina, A. F., Ramadhan, B. F., Amar, N. K., Fauzi, I. A., & Levi, S. (2020). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu pada masa Pandemi COVID-19 sebagai Upaya Pemenuhan Hak Balita dan Ibu Hamil sesuai dengan Rekomendasi kementerian Kesehatan Republik Indonesia di desa bangkok Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal. 15(2), 1–23.
- Anjani. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Yang Membawa Balita Timbang Ke Posyandu. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 49–53.
- Fatimah, S., Abdullah, A., & Harris, A. (2020). Analisis Partisipasi Ibu Balita dalam pemanfaatan Posyandu di Wilayah Puskesmas Kota Banda Aceh.
- Kemendes. (2017). Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Bersumberdaya Masyarakat.
- Kemendes, R. (2020). Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Ningrum, A., & Ernawati, L. (2021). Pendampingan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Keliling pada Masa Pandemic CoVid 19 dalam Meningkatkan Kesehatan Balita di Posyandu Kasih Ibu. *Berdikari: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(2), 28–31. <https://doi.org/10.11594/bjpmi.03.02.01>
- Nopiani. (2019). Implementasi Program Pembangunan Di Bidang Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 8(3), 130–134.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.68-74>
- Putri, N. E., Astuti, R., & Putri, S. A. (2014). Perencanaan Strategi Pengembangan Restoran Menggunakan Analisis Swot Dan Metode QSPM (Quantitative Strategic Planning Matriks)(Studi Kasus Restoran Big Burger Malang). *Industria: Jurnal Teknologi Dan Manajemen Agroindustri*, 3(2), 93–106.
- Siregar, M., & Sulubara, S. (2020). Analisis penerapan kinerja posyandu di wilayah puskesmas hanopan kecamatan arse kabupaten tapanuli selatan tahun 2020.
- Suharyani. (2018). Pengaruh Sikap dan Motivasi Pada Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2018. Skripsi.