

Respon Masyarakat Peminat Posyandu Perkotaan

Miko Putri Asih

(Alumni Antropologi FISIP UNAIR 2012; meekho.pu3@yahoo.com)

Abstract

Various cases which related with nutrition problems as the problems that previously have been considered complete or at least it does not become a main problem in health development, to remind us whether from both of government or society about Posyandu. Posyandu was neglected in the reform era. Toddlers malnutrition cases are still rife at almost all districts in Surabaya, especially Semampir district area. The issues raised in this thesis how the response of an enthusiast peoples about Posyandu service model and how the response of peoples around about it service model in their region. The aim of the research is to describe the response of peoples to be an enthusiasts Posyandu. This response may be a consideration for the government about matters what be repaired in revitalization of Posyandu. Beside, to describe the response of peoples around about Posyandu in their region. Moreover the advantages that will be obtained are to give solutions for Posyandu to be able provide health service will be much better, both of table five service, skills of cadre, location of activities, and addition food program. This research is based on core concept proposed by Kleinman (1980) that is the health care system. Health care system gives an understanding about how the agents in a particular community think about health care and the way to act to solve their health problems. The method in this research is qualitative. The aim of using this qualitative type is to describe the main issue of the phenomenon in this field. For collection the data, this research is using interview and observation methods. Based on research, that the response of an enthusiast peoples and the response of peoples around about Posyandu was different. This phenomenon can be positive and negative as seen based on knowledge, behavior, and attitudes of peoples.

Keywords: Posyandu, Posyandu revitalization, response.

Abstrak

Berbagai kasus yang terkait masalah gizi, sebelumnya dianggap kurang atau tidak menjadi masalah utama dalam pengembangan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat. Posyandu diabaikan di era reformasi. Balita malnutrisi masih merajalela di hampir semua kecamatan di Surabaya, terutama Semampir. Masalah yang diangkat dalam tulisan ini adalah bagaimana tanggapan orang yang berantusias tentang model layanan Posyandu, dan bagaimana tanggapan dari orang-orang di sekitar Posyandu terhadap model layanan di wilayah mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan respon masyarakat untuk menjadi penggemar Posyandu. Respon ini mungkin menjadi pertimbangan untuk pemerintah tentang penting apa yang perlu diperbaiki di Posyandu, dan menggambarkan respon dari orang-orang di sekitar tentang Posyandu di wilayah mereka. Keuntungan yang akan diperoleh adalah memberikan solusi agar dapat memberikan layanan kesehatan dengan perbaikan makanan, layanan lima meja lima, peningkatan keterampilan kader dan lokasi kegiatan. Penelitian ini memakai konsep yang diusulkan Kleinman (1980) tentang sistem perawatan kesehatan, yaitu memberikan pemahaman tentang bagaimana agen di masyarakat tertentu berpikir tentang kesehatan dan cara untuk bertindak untuk memecahkan masalah-masalah kesehatannya. Metode penelitian ini kualitatif, karena bertujuan untuk menggambarkan fenomena dalam bidang ini. Pengumpulan data, penelitian ini memakai wawancara dan observasi. Berdasarkan penelitian, respon dari penggemar masyarakat dan tanggapan dari orang-orang di sekitar tentang Posyandu itu berbeda. Fenomena ini dapat positif dan negatif berdasarkan pengetahuan, perilaku, dan sikap dari masyarakat.

Kata kunci : Posyandu, Posyandu revitalisasi, respon.

Artikel ini akan menjelaskan tentang respon masyarakat peminat posyandu di perkotaan (studi deskriptif tentang posyandu di Kelurahan Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya). Surabaya sebagai kota metropolis, ternyata masih belum terbebas dari permasalahan gizi buruk. Menurut data dari Dinas Kesehatan Surabaya, 1,96% balita mengalami gizi buruk dan sebanyak 6,85% mengalami gizi kurang. Masalah gizi buruk sudah muncul di Indonesia sejak tahun 1976, yaitu di kabupaten Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta. Masalah gizi buruk merupakan hambatan bagi perbaikan kesehatan di berbagai negara di dunia.

Seiring dengan adanya krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia pada tahun 1997, popularitas Posyandu menjadi menurun. Sedikit demi sedikit masyarakat mulai meninggalkan Posyandu, terutama para ibu-ibu dan kader-kader Posyandu. Kegiatan Posyandu pun semakin jarang dilakukan. Lemahnya fungsi Posyandu bersamaan dengan buruknya kondisi kesehatan balita akibat krisis ekonomi. Kesehatan mereka menjadi tidak terantau. Asupan gizi maupun berat badannya menjadi terabaikan. Fenomena itu tidak hanya terjadi di perkotaan. Masyarakat desa juga asing dengan Posyandu.

Yang mereka ketahui, Posyandu hanya sebagai tempat untuk menimbang balita.

Berbagai masalah kesehatan yang muncul di perkotaan dirasa perlu untuk mendapat suatu program yang dapat meminimalisir keterpurukan yang terjadi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setidaknya sudah dilakukan oleh Pemerintah selama ini, diantaranya dengan menyediakan berbagai fasilitas kesehatan umum seperti Puskesmas, Posyandu, pos obat desa, pondok bersalin desa, serta penyediaan fasilitas air bersih. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar berperilaku sehat. Pada prinsipnya, fasilitas kesehatan untuk masyarakat memang dibutuhkan untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera karena salah satu indikator dari kesejahteraan adalah kesehatan. Dalam hal ini, Pemerintah tidak dapat melakukan tanpa partisipasi dari masyarakat, dimana pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang sangat penting artinya dalam peningkatan status kesehatan masyarakat.

Sejak dicetuskannya konsep pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), maka Departemen Kesehatan RI pada tahun 1975 mencanangkan Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). PKMD adalah rangkaian

kegiatan pembangunan kesehatan masyarakat yang dilakukan berdasarkan gotong royong dan swadaya masyarakat, dalam rangka menolong diri mereka sendiri (Depkes, 1992). Program kesehatan di Indonesia yang menggunakan pendekatan PKMD yang mengutamakan peran serta masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Posyandu dikenal dengan sistem pelayanan 5 meja. Model pelayanan yang ada di Posyandu merupakan serangkaian kegiatan yang disusun untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar bagi masyarakat, khususnya bagi ibu dan balita. Tiap Posyandu memiliki sistem pelayanan kesehatan yang berbeda, hal ini bergantung dari bagaimana kader dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini setidaknya dapat menimbulkan berbagai macam respon dari masyarakat dalam memandang Posyandu. Pada prinsipnya, Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat setidaknya dapat memberikan pelayanan optimal khususnya dalam usaha memperbaiki gizi balita sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam

memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya pencegahan penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Di sisi lain, perilaku kesehatan seseorang mempengaruhi tindakannya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma kelompoknya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, respon suatu masyarakat dalam memandang Posyandu dapat bervariasi. Masyarakat dalam hal ini adalah mereka yang menjadi peminat Posyandu dan mereka yang tidak menjadi peminat karena berbagai macam hal. Hal ini setidaknya dapat menentukan apa yang perlu diperbaiki Posyandu sehingga program revitalisasi yang dilakukan oleh Pemerintah menjadi tepat sasaran dan berguna bagi masyarakat. Kemudian permasalahan yang diangkat dalam artikel ini adalah bagaimana respon masyarakat peminat Posyandu terhadap model pelayanan Posyandu dan bagaimana tanggapan masyarakat sekitar tentang pelayanan Posyandu di wilayahnya.

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan respon masyarakat yang menjadi peminat Posyandu terhadap model pelayanannya. Selanjutnya, penelitian ini juga dimaksudkan untuk mendeskripsikan tanggapan masyarakat sekitar terhadap Posyandu di

wilayahnya. Artinya masyarakat sekitar yang tidak menjadi peminat Posyandu. Kelompok masyarakat ini mempunyai cara pandang berbeda mengenai Posyandu karena disebabkan karena berbagai macam hal, misalnya berkaitan dengan model pelayanan yang diberikan oleh Posyandu, tempat pelaksanaan Posyandu, dan lain sebagainya.

Kemudian manfaat dari penelitian ini adalah secara praktis dan akademis. Secara praktis adalah penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau solusi kepada Posyandu untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih baik, baik dari segi pelayanan 5 meja, keterampilan kader, lokasi kegiatan, dan program makanan tambahan. Selain itu, masukan kepada Dinas Kesehatan mengenai hal-hal apa saja yang perlu dilakukan dalam kegiatan revitalisasi Posyandu mengingat hal ini berkenaan langsung dengan respon masyarakat sehingga program yang akan dilakukan tepat sasaran dan berguna bagi masyarakat. Secara akademis adalah mengaplikasikan teori yang berkenaan dengan antropologi kesehatan. Selain itu, untuk menambah wawasan mengenai Posyandu.

Penelitian ini dikaji dengan menggunakan beberapa kerangka teori, diantaranya adalah suatu konsep inti yang dikemukakan oleh Kalangie (1994: 24-25),

yaitu sistem perawatan kesehatan. Sistem perawatan kesehatan memberikan pemahaman mengenai bagaimana pelaku-pelaku pada suatu masyarakat tertentu dalam memikirkan mengenai perawatan kesehatan dan cara-cara bertindak untuk mengatasi masalah kesehatan. Salah satu bidang perhatian antropologi kesehatan terapan adalah Pelayanan Kesehatan Primer (PKP) atau *Primary Health Care*. Sarana kesehatan primer ini adalah yang paling dekat bagi masyarakat atau berada di lini terdepan, artinya pelayanan kesehatan yang paling pertama menyentuh masalah kesehatan di masyarakat. Bidang ini menaggulangi masalah-masalah kesehatan dan peningkatan kesehatan penduduk melalui Puskesmas, Poliklinik, Posyandu, maupun program-program lainnya. Dalam PKP terdapat model dasar yang mengintegrasikan antara interaksi, organisasi, dan komunitas. Dengan demikian, proses ini dapat menentukan berhasil atau tidaknya suatu upaya komunikasi kesehatan di masyarakat.

Berbicara mengenai kesehatan tidak terlepas dari cerita mitos Yunani yang melahirkan 2 konsep yang berbeda namun saling melengkapi. Berdasarkan sifatnya, upaya mewujudkan kesehatan dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan kesehatan yang mencakup dua jenis, yaitu kuratif (pengobatan

penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan penyakit). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua jenis yaitu preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri).

Di sisi lain, sistem pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dapat mempengaruhi mereka dalam memperoleh gagasan dan mengambil keputusan dalam bersikap dan berperilaku akan kesehatan mereka sendiri. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan yang menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, persepsi, sikap, dan obat-obatan.

Lingkungan budaya mempengaruhi tingkah laku manusia yang memiliki budaya tersebut, sehingga dengan keanekaragaman budaya menimbulkan variasi dalam perilaku manusia termasuk dalam perilaku kesehatan. Atas dasar itulah, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perlu mengetahui budaya dan masyarakat yang dilayaninya, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat akan memberikan hasil yang optimal yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat. Beberapa unsur kebudayaan yang dikemukakan oleh Koentjaraningrat seperti bahasa, organisasi sosial, sistem pengetahuan, dan

sistem mata pencaharian hidup memberikan implikasi bahwa seorang petugas kesehatan maupun bidan yang bertugas harus mampu menyelami budaya masyarakat yang ada disekitarnya. Misalnya, penggunaan bahasa lokal, tidak hanya sekedar memudahkan berkomunikasi dengan masyarakat, tetapi juga dengan penggunaan bahasa yang sama akan menambah rasa kedekatan, rasa kepemilikan bersama, dan rasa persaudaraan. Selain itu, melalui sistem mata pencaharian hidup, petugas kesehatan dapat mengetahui status sosial ekonomi masyarakatnya. Notoatmodjo (2005) menyebutkan bahwa salah satu aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan adalah sosial ekonomi. Keadaan sosial ekonomi berpengaruh kepada pola penyakit, misalnya angka kematian lebih tinggi pada golongan berstatus ekonomi rendah. Demikian pula gizi buruknya.

Ilmu antropologi dalam bidang kesehatan mempunyai peran penting, yaitu dapat memberikan suatu cara dalam memandang masyarakat secara keseluruhan, maupun individual. Ini karena antropologi menggunakan pendekatan yang menyeluruh atau bersifat sistem, di mana peneliti menanyakan bagaimana seluruh bagian dari sistem itu saling menyesuaikan dan bekerja satu sama lain.

Penelitian kualitatif ini bersifat deskriptif. Disebut kualitatif karena sasaran penelitian terbatas, tetapi dengan keterbatasan sasaran penelitian yang ada itu digali sebanyak mungkin data mengenai sasaran penelitian. Penggunaan sifat deskriptif bertujuan menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting sosial* atau hubungan antara fenomena yang diuji.

Dipilihnya lokasi penelitian di kelurahan Pegirian ini karena wilayah ini termasuk salah satu kategori kelurahan miskin di Surabaya, dimana wilayah ini menjadi perhatian penting untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik mengingat jumlah Posyandu di wilayah ini cukup banyak namun masih terdapat balita gizi buruk.

Pengumpulan data penelitian kualitatif, memakai metode observasi dan wawancara. Observasi yang dilakukan disini adalah melihat bagaimana kegiatan Posyandu berlangsung. Sedangkan wawancara ditujukan kepada informan pangkal yaitu petugas kesehatan dari Puskesmas Pegirian dan pembina Posyandu di wilayah setempat untuk menggali data tentang kondisi Posyandu di wilayahnya. Dalam menentukan informan, peneliti memilih dengan cara *purposive* yaitu memilih informan sesuai dengan tujuan. Informan yang di pilih adalah mereka yang mampu menjelaskan

tentang pelaksanaan Posyandu di wilayahnya. Informan berasal dari keluarga khususnya ibu-ibu, dan kader Posyandu.

Metode analisis data diawali dengan data mentah ditransformasikan secara sistematis menjadi unit-unit dan kategorisasi. Strategi deskriptif ini dapat dimulai dari pekerjaan klasifikasi data. Klasifikasi data dilakukan berdasarkan persamaan dan perbedaan hasil wawancara. Setelah itu dilanjutkan dengan reduksi, pemaparan data, dan kesimpulan.

Gambaran Umum Posyandu

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk bersama masyarakat dalam menyelenggarakan perkembangan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Tiap Posyandu idealnya harus memiliki 5 orang kader. Hal ini agar mempermudah kinerja kader dalam melakukan kegiatan dan saling bekerja sama dengan baik.

Awal mula berdirinya Posyandu yaitu berangkat dengan tujuan untuk

mempercepat terwujudnya masyarakat sehat, yang merupakan bagian dari kesejahteraan umum. Pada tahun 1984 dikeluarkan Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) dan Menteri Dalam Negeri yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan ini, diarahkan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Menurut walikota Surabaya, beliau mengungkapkan bahwa keberadaan Posyandu sangat membantu. Jumlah Posyandu saat ini mencapai 3.215 Posyandu yang terdiri dari Posyandu lansia sebanyak 415, Posyandu balita sebanyak 2794 dan Posyandu remaja ada 6. Oleh karena itu, diharapkan Posyandu sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap penyakit maupun kelainan yang dialami oleh warga kota surabaya, sehingga bisa ditangani dengan cepat.

Di dalam wilayah kerja Puskesmas Pegirian terdapat 23 Posyandu. Posyandu tersebut masing-masing memiliki strata yang berbeda. Jumlah Posyandu di wilayah Pegirian strata pratama hanya ada 1 pos. Sedangkan jumlah Posyandu strata madya sebanyak 8 pos, jumlah Posyandu

strata purnama sebanyak 13 pos, dan jumlah Posyandu strata mandiri hanya 1 pos. Hal ini berarti bahwa strata Posyandu yang mendominasi adalah purnama. Sedangkan hanya ada satu Posyandu di strata tertinggi yaitu mandiri mengartikan bahwa Posyandu di wilayah ini masih dalam tahap berkembang.

Di Surabaya terdapat beberapa fasilitas kesehatan, namun dirasa posyandu sudah dimanfaatkan oleh masyarakat, terutama di wilayah Pegirian, kecamatan Semampir. Hal ini disebabkan karena posyandu merupakan fasilitas kesehatan di lini terdepan yang memberikan pelayanan bersifat pencegahan.

Kondisi Posyandu yang demikian dapat memicu respon tersendiri bagi warga sekitar. Posyandu di dirikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan warga dan sekaligus sebagai tempat pelayanan kesehatan yang terpadu. Keterpaduan yang di maksud meliputi keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara, aspek dana dan lain sebagainya.

Dari aspek sasaran khususnya untuk Posyandu balita, adalah mereka yang memiliki balita usia di bawah lima tahun dan pasangan usia subur. Aspek lokasi kegiatan seringkali dilaksanakan di Balai RW setempat atau di rumah warga. Hal ini mengingat Posyandu belum

mempunyai tempat menetap untuk pelaksanaan. Aspek petugas penyelenggara meliputi kader sebagai pelaksana kegiatan dan warga sekitar sebagai peserta dalam pelaksanaan Posyandu. Aspek dana sering disebut sebagai dana sehat. Untuk aspek dana sehat ini, beberapa kader tidak mengetahui arti dana sehat.

Pelayanan yang ada di posyandu ini memiliki segi pencegahan, misalnya dengan pemberian vitamin A pada anak. Dengan bentuk layanan seperti itu, posyandu mempunyai sifat adaptif guna meningkatkan kesehatan masyarakatnya. Pada umumnya, posyandu merupakan lembaga yang berada di bawah naungan puskesmas sehingga masyarakat masih menganggap posyandu adalah program puskesmas.

Respon masyarakat di wilayah Pegirian umumnya merasa senang terhadap adanya posyandu di wilayahnya karena dianggap posyandu memiliki fungsi yaitu sebagai tempat penimbangan balita. Hal ini juga senada dengan kader yang mengungkapkan bahwa posyandu adalah tempat penimbangan balita.

Bagi pihak puskesmas, posyandu bukan hanya berfungsi sebagai tempat penimbangan balita, tetapi juga sebagai indikator untuk mengetahui ada tidaknya kasus kesehatan. Dari posyandu, pihak puskesmas dapat memantau perkem-

bangsan kesehatan masyarakatnya, terutama kesehatan ibu dan anak.

Tujuan didirikannya posyandu di wilayah Pegirian, kecamatan Semampir ini salah satunya adalah untuk membantu masyarakat sekitar akan kebutuhan kesehatan yang mudah dijangkau. Oleh karena itu, wilayah tersebut perlu diadakan suatu program yang dapat mengontrol dan memantau perkembangan kesehatan terutama pada balita. Hal ini seolah-olah posyandu untuk golongan masyarakat menengah ke bawah.

Peran aktif masyarakat sebagai peserta posyandu merupakan dukungan terhadap kinerja posyandu. Peserta posyandu di wilayah Pegirian rata-rata etnis Jawa dan Madura. Namun, perbedaan etnis tersebut tidak menghalangi mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu. Sedangkan kader posyandu adalah orang yang membantu pelaksanaan di posyandu, mulai dari persiapan hingga pelaksanaan. Petugas kesehatan yang datang di tiap posyandu adalah petugas dari Puskesmas Pegirian, misalnya bidan, mantri, dan dokter gigi.

Faktor-faktor peserta dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan peserta posyandu meliputi: (1) pengetahuan peserta posyandu mengenai fungsi

posyandu sebagai tempat penimbangan balita, (2) pengetahuan peserta mengenai manfaat dari pelayanan di posyandu, Sementara itu, sikap peserta posyandu meliputi sikap positif dan negatif, yaitu: (1) positif, meliputi pemberian makanan tambahan disukai oleh anak-anak, waktu pelaksanaan yang bisa diterima oleh sebagian besar peserta posyandu, (2) negatif, meliputi beberapa peserta datang tidak sesuai waktu. Bahkan pada saat posyandu akan tutup, masih terlihat peserta yang datang, langsung pulang setelah diberi makanan tambahan, dan beberapa anak terlihat menangis pada kegiatan penimbangan. Peran orang tua dan kader dalam kondisi seperti ini sangat dibutuhkan.

Perilaku peserta posyandu meliputi perilaku yang menguntungkan dan merugikan kesehatan, yaitu: (1) menguntungkan, meliputi antusiasme peserta terhadap kegiatan pemberian vitamin A, menjalankan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan di posyandu untuk datang ke Puskesmas jika si anak mengalami sakit, (2) merugikan, meliputi tidak hadirnya peserta posyandu karena berbagai macam hal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan kader posyandu adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan tersebut meliputi: (1)

pengetahuan mengenai kesehatan anak, misalnya gizi dan diare, (2) belajar berorganisasi, (3) nilai kerelawanan

Sedangkan sikap kader posyandu meliputi sikap positif dan negatif, yaitu: (1) positif, meliputi ikut berpartisipasi pada saat pelatihan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, memberikan penyuluhan kepada peserta posyandu, serta posyandu tetap buka pada saat bulan puasa, (2) negatif, meliputi karena sikap warga yang tidak ada keinginan untuk menjadi kader, maka hal ini menyebabkan kader merasa enggan untuk merekrut kader baru.

Sedangkan perilaku kader posyandu meliputi saling membantu antar kader dalam melayani peserta posyandu dan menjalankan tugas-tugas sebagai seorang kader posyandu.

Implementasi revitalisasi posyandu sudah berjalan cukup baik. Hal ini terlihat dari indikasi peningkatan fungsi dan kinerja posyandu, yaitu dengan diadakannya pelatihan kader secara rutin sehingga kader memiliki kemampuan dan keterampilan yang memadai, tempat pelaksanaan posyandu tersedia dengan layak meskipun belum ada tempat khusus untuk posyandu, serta dukungan dari masyarakat dan sektor lain yang aktif untuk memberikan bantuan waktu, tenaga, maupun materi.

Daftar Pustaka

- Depkes RI (1999) *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Kalangie, Nico S (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya*, Jakarta: PT. Kesaint Blanc Indah Corp.
- Notoatmodjo (2005) *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.