JURNAL PELAYANAN PUBLIK
ISSN : 3063-3281
Vol. 3, No. 3, 2026

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM POSYANDU BALITA DI DESA LIYU KECAMATAN HALONG KABUPATEN BALANGAN

Made Siwa[1], Jumaidi[2], Jumadi[3]
Program Studi Administrasi Publik
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai
Email: madesiwa24@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis partisipasi masyarakat dalam Program Posyandu Balita di Desa Liyu, Kecamatan Halong, Kabupaten Balangan. Partisipasi penting karena keberhasilan Posyandu bergantung pada kehadiran rutin, dukungan masyarakat, dan kemampuan keluarga memanfaatkan layanan kesehatan preventif. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi dengan tujuh informan dari pengelola Posyandu desa. Analisis data meliputi pengumpulan, reduksi, penyajian, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat secara umum cukup baik. Masyarakat menerima informasi jadwal, memperoleh ruang menyampaikan pendapat, dan relatif mudah mengakses lokasi pelayanan. Sebagian besar peserta memahami manfaat Posyandu, mampu menerima informasi kesehatan, serta memiliki keinginan mengikuti kegiatan berikutnya. Namun, partisipasi belum optimal karena pekerjaan, cuaca, jarak, perbedaan pendidikan, keterbatasan pemahaman, dan ketidakteraturan kehadiran sebagian keluarga. Dukungan pemerintah desa, kader aktif, tenaga kesehatan, fasilitas dasar, dan budaya gotong royong menopang program. Peningkatan edukasi terarah, penyesuaian jadwal, kunjungan rumah, dan komunikasi konsisten diperlukan untuk memperkuat partisipasi rutin dan aktif.
Kata kunci: partisipasi masyarakat, Posyandu Balita, kader kesehatan, kesehatan masyarakat, Desa Liyu

ABSTRACT

This study examines community participation in the toddler integrated health post programme in Liyu Village, Halong District, Balangan Regency. Participation is important because the programme depends on regular attendance, community support, and the ability of families to use preventive health services. The study used a descriptive qualitative approach. Data were collected through observation, semi-structured interviews, and documentation involving seven informants from the village integrated health post management. Data were analysed through data collection, reduction, display, conclusion drawing, and verification. Credibility was strengthened through source, technique, and time triangulation. The findings show that community participation is generally fairly good. Residents receive schedule information, have opportunities to express opinions, and can access the service location. Most participants understand the programme's benefits, can follow health information, and intend to attend future activities. However, participation is not yet optimal because work schedules, weather, distance, different educational backgrounds, limited understanding, and irregular attendance still affect some families. Strong village support, active cadres, health workers, adequate basic facilities, and local mutual-help culture sustain the programme. Improving targeted education, flexible scheduling, home outreach, and consistent communication is necessary to strengthen regular and active participation.
***Keywords**: community participation, toddler health post, health cadres, public health, Liyu Village*

PENDAHULUAN

Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu merupakan layanan kesehatan berbasis masyarakat yang mendekatkan pelayanan dasar kepada keluarga. Kegiatan Posyandu Balita mencakup penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, imunisasi, pemberian vitamin A, penyuluhan

gizi, dan pemantauan tumbuh kembang. Layanan tersebut membantu keluarga mengenali gangguan pertumbuhan sejak awal dan memperoleh informasi kesehatan tanpa harus selalu mendatangi fasilitas kesehatan yang lebih jauh. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menempatkan Posyandu sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola bersama oleh masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan. Posyandu karena itu tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan. Posyandu juga menjadi ruang pemberdayaan, pembelajaran kesehatan, dan kerja sama antara warga, kader, pemerintah desa, serta Puskesmas.

Keberhasilan Posyandu sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat. Partisipasi tidak berhenti pada kehadiran ibu dan balita pada hari pelayanan. Partisipasi juga mencakup kesediaan menerima informasi, menyampaikan kebutuhan, membantu penyelenggaraan kegiatan, mendukung kader, serta menggunakan hasil pemantauan untuk memperbaiki pola asuh dan kesehatan keluarga. Slamet (2017) menjelaskan bahwa keterlibatan masyarakat ditentukan oleh kesempatan, kemampuan, dan kemauan untuk berpartisipasi. Kesempatan berkaitan dengan akses terhadap informasi, waktu, tempat, dan ruang menyampaikan pendapat. Kemampuan berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman, waktu, serta sumber daya yang dimiliki. Kemauan mencerminkan kesadaran, motivasi, sikap, dan keinginan untuk terlibat secara sukarela.

Partisipasi yang rendah dapat membatasi fungsi preventif Posyandu. Ketika keluarga tidak hadir secara rutin, kader dan tenaga kesehatan kehilangan kesempatan untuk memantau perubahan berat badan, tinggi badan, status gizi, imunisasi, serta masalah kesehatan lain. Ketidakteraturan kunjungan juga mengurangi kesinambungan pendidikan kesehatan. Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa perilaku kesehatan terbentuk melalui pengetahuan, sikap, dukungan lingkungan, dan kemudahan memperoleh layanan. Dengan demikian, rendahnya kunjungan tidak dapat dijelaskan hanya sebagai kurangnya kesadaran individu. Jadwal pelayanan, akses lokasi, kualitas komunikasi kader, kepercayaan masyarakat, dukungan keluarga, dan tuntutan pekerjaan juga memengaruhi keputusan untuk hadir.

Penelitian Fatimah, Abdullah dan Harris (2020) menunjukkan bahwa partisipasi ibu balita dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, peran kader, dukungan tenaga kesehatan, dan peran pemerintah desa. Penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa komunikasi jadwal dan penguatan kapasitas kader menentukan minat masyarakat untuk menggunakan Posyandu. Jannah dan Afifah (2023) menemukan bahwa status pekerjaan, paritas, dan pengetahuan berpengaruh terhadap partisipasi ibu balita. Temuan tersebut menjelaskan bahwa keluarga dapat memahami manfaat pelayanan, tetapi tetap tidak hadir ketika jadwal berbenturan dengan pekerjaan atau tanggung jawab rumah tangga. Hidayani et al. (2023) juga menempatkan pengetahuan dan kondisi sosial sebagai faktor yang memengaruhi tingkat partisipasi ibu dalam Posyandu Balita.

Kegiatan edukasi yang dirancang secara menarik dapat meningkatkan kesadaran dan kunjungan. Oktavia, Kurniasari dan Jannah (2025) melaporkan bahwa edukasi interaktif dan penguatan peran kader meningkatkan pengetahuan ibu serta mendorong kunjungan Posyandu. Maulani dan Yulianingsih (2025) menemukan bahwa kelas ibu, penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh kembang, dukungan pemerintah, dan keterlibatan tenaga kesehatan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat. Namun, penelitian tersebut juga mencatat hambatan berupa kurangnya pemahaman dan keyakinan yang tidak sesuai dengan informasi kesehatan. Hasil-hasil itu menunjukkan bahwa program membutuhkan komunikasi yang berulang, mudah dipahami, dan sesuai dengan kehidupan masyarakat setempat.

Desa Liyu berada di Kecamatan Halong, Kabupaten Balangan, Provinsi Kalimantan Selatan. Desa ini memiliki penduduk sebanyak 1.247 jiwa, terdiri atas 642 laki-laki dan 605 perempuan.

Masyarakat bekerja terutama pada sektor pertanian dan perkebunan. Sebagian warga pergi ke kebun karet atau sawah pada waktu yang dapat bertepatan dengan jadwal Posyandu. Permukiman yang tersebar, topografi berbukit, curah hujan yang tinggi, dan jarak antarrumah juga memengaruhi mobilitas. Kondisi sosial desa masih ditandai oleh hubungan kekeluargaan dan budaya gotong royong. Karakteristik tersebut membentuk peluang sekaligus hambatan bagi partisipasi masyarakat.

Hasil pengamatan awal memperlihatkan tiga persoalan. Pertama, pengetahuan sebagian masyarakat belum merata karena sosialisasi belum selalu menggunakan cara dan media yang sesuai dengan kondisi warga. Kedua, sebagian masyarakat memiliki persepsi yang kurang tepat. Mereka menganggap Posyandu hanya dibutuhkan ketika anak sakit atau mengalami masalah gizi. Sebagian orang tua juga khawatir anak menjadi sakit setelah memperoleh pelayanan tertentu. Ketiga, pekerjaan dan kebutuhan ekonomi membatasi waktu hadir. Bagi keluarga yang bergantung pada penghasilan harian, meninggalkan kebun atau pekerjaan memiliki konsekuensi ekonomi langsung. Jadwal yang tidak menyesuaikan pola kerja warga dapat menurunkan kunjungan meskipun keluarga memahami manfaat Posyandu.

Penelitian ini menggunakan kerangka Slamet untuk menganalisis partisipasi melalui tiga dimensi. Dimensi kesempatan mencakup ketersediaan informasi jadwal, kesempatan menyampaikan pendapat, serta kemudahan akses tempat dan waktu. Dimensi kemampuan mencakup pemahaman terhadap tujuan dan manfaat Posyandu, kemampuan memahami informasi kesehatan, dan ketersediaan waktu. Dimensi kemauan mencakup keinginan hadir, kesediaan berpartisipasi aktif, kesadaran mengenai pentingnya Posyandu, dan keinginan mengikuti kegiatan berikutnya. Kerangka ini membantu peneliti melihat partisipasi sebagai hasil hubungan antara penyelenggaraan program dan kondisi masyarakat, bukan sebagai perilaku individual yang berdiri sendiri.

Penelitian terdahulu telah banyak mengukur kunjungan atau membahas peran kader. Penelitian ini menempatkan kesempatan, kemampuan, dan kemauan dalam satu analisis pada konteks desa pedalaman dengan aktivitas ekonomi pertanian. Analisis juga mencakup faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Penelitian bertujuan menjelaskan partisipasi masyarakat dalam Program Posyandu Balita di Desa Liyu dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi pemerintah desa, kader, dan tenaga kesehatan untuk menyusun komunikasi, jadwal, dan pendekatan pelayanan yang lebih sesuai dengan kebutuhan warga.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memahami pengalaman, pandangan, dan tindakan pelaksana Posyandu dalam menjelaskan partisipasi masyarakat. Penelitian dilaksanakan di Desa Liyu, Kecamatan Halong, Kabupaten Balangan. Lokasi dipilih karena Posyandu Balita aktif dilaksanakan setiap bulan, tetapi tingkat keterlibatan masyarakat berbeda dan dipengaruhi oleh kondisi pekerjaan, akses, pemahaman, serta lingkungan sosial desa.

Data primer berasal dari wawancara dan observasi kegiatan Posyandu. Data sekunder berasal dari profil desa, struktur organisasi Posyandu, daftar sarana dan prasarana, jadwal kegiatan, laporan pelayanan, serta dokumentasi kegiatan. Penelitian melibatkan tujuh informan yang memahami pelaksanaan program, yaitu pembina, ketua, sekretaris, bendahara, dan tiga anggota Posyandu. Pemilihan informan dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan kedudukan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam kegiatan.

Peneliti mengumpulkan data melalui observasi nonpartisipatif, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Observasi diarahkan pada kehadiran peserta, proses pelayanan, interaksi kader dengan masyarakat, penyampaian informasi, fasilitas, serta keterlibatan warga. Wawancara menggali informasi mengenai kesempatan, kemampuan, kemauan, faktor pendukung, dan faktor penghambat. Dokumentasi digunakan untuk memeriksa kesesuaian hasil wawancara dengan catatan kegiatan, struktur pengelola, sarana, dan foto pelaksanaan Posyandu.

Analisis mengikuti proses interaktif yang mencakup pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Peneliti mengelompokkan data berdasarkan dimensi kesempatan, kemampuan, kemauan, faktor pendukung, dan faktor penghambat. Peneliti kemudian membandingkan pernyataan antar-informan, hasil observasi, dan dokumen. Kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, member check, perpanjangan keikutsertaan, serta ketekunan pengamatan. Prosedur ini membantu menjaga konsistensi interpretasi dengan kondisi yang ditemukan di lapangan (Sugiyono, 2019).

PEMBAHASAN

Gambaran Pelaksanaan Posyandu Balita Desa Liyu

Posyandu Balita Desa Liyu memiliki struktur yang terdiri atas pembina, ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota. Setiap unsur menjalankan fungsi yang berbeda. Pembina memberi arahan dan dukungan. Ketua mengoordinasikan pelayanan dan pembagian tugas. Sekretaris mengelola jadwal, kehadiran, dan laporan. Bendahara mengelola kebutuhan pembiayaan. Anggota membantu pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, penyuluhan, pengaturan antrean, dan persiapan tempat. Pembagian tugas tersebut membantu kegiatan berjalan secara rutin dan menunjukkan adanya kapasitas organisasi dasar pada tingkat desa.

Sarana yang tersedia mencakup 11 meja pelayanan, 11 kursi, satu alat penimbang balita, satu alat penimbang berat badan, satu alat ukur tinggi badan, dan tiga buku pencatatan kesehatan. Semua sarana tercatat dalam kondisi baik. Ketersediaan fasilitas tersebut mendukung pelayanan dasar, walaupun jumlah alat ukur masih terbatas ketika banyak peserta hadir pada waktu yang sama. Pelaksanaan kegiatan juga memperoleh dukungan tenaga kesehatan. Dukungan teknis dibutuhkan karena beberapa pelayanan, terutama imunisasi dan pemeriksaan tertentu, memerlukan kompetensi kesehatan yang tidak dapat digantikan oleh kader.

Kondisi geografis memengaruhi akses. Permukiman tersebar mengikuti kontur perbukitan. Sebagian keluarga tinggal cukup jauh dari lokasi kegiatan. Hujan dapat membuat jalan licin dan menghambat perjalanan. Masyarakat juga menyesuaikan kehadiran dengan pekerjaan di kebun dan sawah. Temuan ini menunjukkan bahwa tersedianya Posyandu di desa belum otomatis menjamin akses yang sama bagi semua keluarga. Pengelola perlu mempertimbangkan jarak, cuaca, waktu kerja, dan pola mobilitas warga ketika menetapkan jadwal serta strategi penjangkauan.

Kesempatan untuk Berpartisipasi

Kesempatan berpartisipasi menjelaskan sejauh mana penyelenggara membuka akses bagi masyarakat. Penelitian menilai kesempatan melalui informasi jadwal, ruang menyampaikan pendapat, dan kemudahan tempat serta waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi ini secara umum cukup baik. Kader menyampaikan jadwal melalui komunikasi langsung dan saluran sosial yang tersedia di desa. Peserta mengetahui bahwa Posyandu dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Informasi tersebut membantu keluarga merencanakan kehadiran dan menyiapkan kebutuhan balita.

Meskipun jadwal tersedia, penyampaian informasi belum selalu merata dan tepat waktu. Informasi yang hanya mengandalkan komunikasi dari mulut ke mulut berisiko tidak mencapai keluarga yang tinggal jauh, bekerja di luar rumah, atau tidak aktif dalam kelompok komunikasi warga. Kader perlu menggunakan lebih dari satu saluran, misalnya pengumuman melalui perangkat RT, pesan singkat, kunjungan kader, dan pengingat menjelang kegiatan. Temuan ini sejalan dengan Fatimah, Abdullah dan Harris (2020) yang menunjukkan bahwa pengumuman jadwal oleh kader dan pemerintah desa memengaruhi kunjungan ibu balita.

Masyarakat juga memperoleh kesempatan menyampaikan pertanyaan, saran, dan keluhan. Informan menjelaskan bahwa peserta dapat bertanya ketika penyuluhan atau pelayanan berlangsung. Kader bersikap terbuka terhadap masukan mengenai jadwal, kegiatan, pelayanan, dan kebutuhan balita. Ruang dialog tersebut penting karena partisipasi tidak hanya diukur dari menerima layanan. Masyarakat perlu memiliki kesempatan memengaruhi cara program diselenggarakan. Kesempatan menyampaikan pendapat membangun rasa memiliki dan membantu pengelola mengenali kebutuhan yang tidak terlihat dalam catatan administratif.

Namun, keterbukaan kader belum selalu diikuti keberanian seluruh peserta untuk berbicara. Sebagian masyarakat merasa kurang percaya diri atau belum terbiasa menyampaikan pendapat dalam forum. Kondisi ini menunjukkan perbedaan antara kesempatan formal dan penggunaan kesempatan secara nyata. Kader dapat mengatasi masalah tersebut melalui pertanyaan sederhana, diskusi kelompok kecil, percakapan pribadi setelah pelayanan, dan kotak saran. Cara tersebut memberi ruang bagi peserta yang tidak nyaman berbicara di depan kelompok.

Lokasi Posyandu secara umum dinilai cukup terjangkau dan jadwal telah ditetapkan secara rutin. Kondisi ini mendukung partisipasi. Namun, akses belum sama bagi semua keluarga. Cuaca, jarak, jalan, pekerjaan, dan kebutuhan rumah tangga dapat menghambat kehadiran. Oleh karena itu, kemudahan akses harus dinilai dari pengalaman keluarga, bukan hanya dari letak bangunan pada peta. Penyesuaian waktu dan pengingat khusus kepada keluarga yang sering tidak hadir dapat memperkuat kesempatan. Oktavia, Kurniasari dan Jannah (2025) juga mencatat bahwa waktu yang tidak sesuai dan akses lokasi menjadi hambatan kunjungan Posyandu.

Kemampuan untuk Berpartisipasi

Kemampuan berpartisipasi mencakup pemahaman terhadap tujuan dan manfaat Posyandu, kemampuan menerima informasi kesehatan, serta ketersediaan waktu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memahami fungsi dasar Posyandu. Mereka mengetahui bahwa kegiatan membantu memantau berat badan, tinggi badan, pertumbuhan, imunisasi, vitamin, dan kondisi kesehatan balita. Manfaat yang terlihat langsung membuat keluarga lebih mudah menghubungkan kehadiran dengan kebutuhan anak.

Pemahaman tersebut belum sepenuhnya merata. Sebagian orang tua masih memandang Posyandu sebagai tempat penimbangan atau pelayanan ketika anak sakit. Pandangan ini mempersempit fungsi Posyandu dan dapat menurunkan kunjungan ketika anak tampak sehat. Padahal, pemantauan rutin justru diperlukan sebelum masalah kesehatan terlihat. Maulani dan Yulianingsih (2025) menunjukkan bahwa edukasi melalui kelas ibu, penyuluhan gizi, dan pemantauan tumbuh kembang membantu meningkatkan kesadaran masyarakat. Temuan tersebut mendukung kebutuhan edukasi yang teratur, bukan hanya penjelasan singkat pada hari pelayanan.

Masyarakat secara umum mampu memahami informasi kesehatan yang disampaikan kader dan tenaga kesehatan. Informasi mengenai gizi, imunisasi, vitamin, dan perkembangan balita dapat diterima oleh sebagian besar peserta. Namun, perbedaan latar pendidikan menyebabkan kemampuan memahami istilah dan instruksi tidak sama. Informasi yang terlalu teknis dapat

menimbulkan salah tafsir. Kader perlu memakai bahasa sederhana, contoh nyata, gambar, demonstrasi, dan pengulangan. Mereka juga perlu memastikan pemahaman melalui pertanyaan balik, bukan hanya menanyakan apakah peserta mengerti.

Kemampuan juga dipengaruhi oleh waktu. Sebagian masyarakat dapat meluangkan waktu karena jadwal diketahui lebih awal. Sebagian lain bekerja di kebun karet, sawah, atau aktivitas ekonomi lain pada jam yang sama. Kondisi tersebut bukan sekadar masalah kemauan. Keluarga dengan penghasilan harian menghadapi pilihan antara pelayanan preventif dan pendapatan. Jannah dan Afifah (2023) menunjukkan bahwa status pekerjaan berkaitan dengan partisipasi ibu balita. Temuan di Desa Liyu memperkuat hasil tersebut karena pekerjaan menjadi alasan utama ketidakteraturan kehadiran beberapa keluarga.

Penyesuaian jadwal perlu mempertimbangkan pola kerja masyarakat. Pengelola dapat membahas waktu pelayanan melalui musyawarah, memberi rentang waktu kedatangan, atau menetapkan pengingat yang cukup awal. Bagi keluarga yang tetap tidak dapat hadir, kader dan tenaga kesehatan dapat menyusun penjangkauan terbatas berdasarkan risiko, terutama untuk balita yang tidak hadir berulang kali. Langkah ini tidak menggantikan kegiatan Posyandu, tetapi mencegah keluarga terputus dari pemantauan kesehatan.

Kemauan untuk Berpartisipasi

Kemauan menunjukkan dorongan internal untuk hadir, terlibat aktif, menyadari pentingnya program, dan kembali mengikuti kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keinginan hadir secara umum cukup baik. Masyarakat yang merasakan manfaat penimbangan, imunisasi, vitamin, dan penyuluhan memiliki dorongan untuk datang kembali. Pelayanan yang ramah dan kedekatan kader dengan warga memperkuat kepercayaan. Peserta tidak hanya menerima pemeriksaan, tetapi juga memperoleh informasi yang dapat digunakan dalam perawatan anak sehari-hari.

Kesediaan berpartisipasi aktif juga cukup baik. Masyarakat membantu pelaksanaan kegiatan, menyampaikan informasi kepada warga lain, bekerja sama dengan kader, dan mengikuti rangkaian pelayanan. Namun, bentuk partisipasi belum sama pada setiap orang. Sebagian peserta hadir hanya untuk memperoleh pelayanan dan segera pulang. Kesibukan, rasa kurang percaya diri, dan pemahaman yang terbatas memengaruhi keterlibatan di luar pelayanan langsung. Pengelola perlu menyediakan tugas partisipasi yang sederhana dan tidak membebani, seperti membantu pengaturan antrean, mengingatkan tetangga, atau memberi masukan mengenai waktu kegiatan.

Kesadaran mengenai pentingnya Posyandu sudah terbentuk pada sebagian besar masyarakat. Peserta memahami bahwa kegiatan membantu memantau kondisi dan perkembangan anak. Namun, masih ada keluarga yang datang tidak teratur karena menganggap anak yang tampak sehat tidak perlu diperiksa. Persepsi tersebut menunjukkan bahwa kesadaran belum selalu menghasilkan tindakan rutin. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa perubahan perilaku membutuhkan pengetahuan, sikap, dukungan, dan kondisi yang memungkinkan. Karena itu, penyuluhan perlu diikuti oleh jadwal yang sesuai, pelayanan yang nyaman, dan dukungan keluarga.

Keinginan mengikuti kegiatan berikutnya tergolong cukup baik. Informan melihat antusiasme peserta selama pelayanan dan mendengar pernyataan bahwa mereka akan kembali. Manfaat yang dirasakan menjadi alasan utama. Namun, keinginan tersebut dapat berubah ketika cuaca buruk, pekerjaan meningkat, anak dibawa ke kebun, atau informasi terlambat. Kader perlu menjaga hubungan dengan peserta setelah kegiatan melalui pengingat dan tindak lanjut. Program yang konsisten akan membentuk kebiasaan, sedangkan pelayanan yang tidak pasti dapat menurunkan kepercayaan.

Temuan pada dimensi kemauan memperlihatkan bahwa motivasi masyarakat tidak berdiri sendiri. Kemauan tumbuh ketika masyarakat memperoleh kesempatan dan memiliki kemampuan. Informasi yang jelas menumbuhkan kesadaran. Akses yang mudah membantu niat menjadi tindakan. Pelayanan yang baik membangun pengalaman positif. Sebaliknya, jadwal yang berbenturan, informasi yang sulit dipahami, dan akses yang berat dapat melemahkan kemauan. Hubungan ini mendukung kerangka Slamet (2017) bahwa kesempatan, kemampuan, dan kemauan saling menentukan tingkat partisipasi.

Tabel 2. Sintesis Partisipasi Masyarakat Berdasarkan Kerangka Slamet

Dimensi	Indikator	Temuan Utama	Penilaian
Kesempatan	Informasi, pendapat, akses	Jadwal tersedia, ruang dialog terbuka, lokasi relatif terjangkau. Informasi belum selalu merata; cuaca dan jarak masih menghambat.	Cukup baik
Kemampuan	Pemahaman, informasi kesehatan, waktu	Sebagian besar memahami manfaat dan informasi dasar. Perbedaan pendidikan serta pekerjaan membatasi sebagian warga.	Cukup baik
Kemauan	Kehadiran, keterlibatan, kesadaran, keberlanjutan	Peserta memiliki minat hadir dan kembali. Keterlibatan aktif dan kehadiran rutin belum sama pada semua keluarga.	Cukup baik

Sumber: Hasil analisis penelitian, 2026.

Faktor Pendukung Partisipasi

Dukungan pemerintah desa menjadi faktor pendukung utama. Pemerintah desa menyediakan perhatian, arahan, fasilitas, dan dukungan operasional. Dukungan tersebut memperkuat posisi Posyandu sebagai program desa, bukan hanya kegiatan tenaga kesehatan. Ketika pemerintah desa terlibat, kader memperoleh legitimasi dan masyarakat menerima pesan yang lebih kuat mengenai pentingnya hadir. Penelitian Fatimah, Abdullah dan Harris (2020) juga menempatkan peran pemerintah desa sebagai faktor penting dalam keberhasilan Posyandu.

Peran aktif kader menjadi penggerak partisipasi. Kader menyampaikan jadwal, mengajak masyarakat, menyiapkan tempat, membantu pelayanan, mencatat perkembangan balita, dan memberikan penyuluhan. Kedekatan sosial membuat kader mudah menjangkau keluarga. Sikap ramah dan perhatian meningkatkan kenyamanan peserta. Namun, peran tersebut membutuhkan pembinaan agar kader mampu menjelaskan informasi kesehatan dengan benar, menangani keraguan, dan menggunakan media komunikasi yang sesuai.

Dukungan tenaga kesehatan menjamin mutu pelayanan teknis. Kehadiran tenaga kesehatan meningkatkan kepercayaan masyarakat, terutama pada kegiatan imunisasi, pemeriksaan, pemberian vitamin, dan konsultasi. Tenaga kesehatan juga dapat memperbarui pengetahuan kader. Kerja sama antara kader dan tenaga kesehatan membuat pelayanan lebih lengkap. Pembagian peran yang jelas mencegah kader menjalankan tugas di luar kompetensinya.

Kesadaran dan partisipasi sebagian besar masyarakat menjadi modal sosial program. Warga yang rutin hadir membantu membentuk norma bahwa pemantauan balita merupakan kegiatan penting. Mereka dapat mengingatkan tetangga, berbagi informasi, dan mengurangi keraguan keluarga lain. Pengalaman positif peserta menjadi bentuk komunikasi yang kuat karena berasal dari warga yang dipercaya dalam lingkungan yang sama.

Kerja sama antarpihak mendukung kesinambungan kegiatan. Pemerintah desa, kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat saling bergantung. Pemerintah menyediakan dukungan, kader menggerakkan warga, tenaga kesehatan memberi pelayanan teknis, dan masyarakat menggunakan serta menilai layanan. Ketika salah satu unsur tidak aktif, kualitas program menurun. Koordinasi

rutin membantu menyelesaikan masalah jadwal, fasilitas, sasaran, dan tindak lanjut balita yang tidak hadir.

Sarana dan prasarana dasar tercatat dalam kondisi baik. Meja, kursi, alat timbang, alat ukur tinggi badan, dan buku pencatatan mendukung proses pelayanan. Fasilitas yang layak meningkatkan ketertiban dan kenyamanan. Meskipun demikian, pengelola perlu memeriksa kalibrasi alat, keamanan penggunaan, ketersediaan bahan, dan kecukupan jumlah peralatan. Ketersediaan alat tidak hanya dinilai dari ada atau tidak, tetapi juga dari ketepatan fungsi dan kemampuan melayani peserta tanpa antrean yang berlebihan.

Lingkungan sosial Desa Liyu masih memiliki budaya gotong royong. Budaya ini memudahkan warga bekerja bersama, menyebarkan informasi, dan membantu persiapan kegiatan. Gotong royong menjadi sumber daya sosial yang dapat digunakan untuk penjangkauan keluarga. Pengelola perlu menjaga partisipasi tetap sukarela dan tidak membebani kelompok tertentu. Pembagian tugas yang ringan dan terbuka dapat mempertahankan rasa memiliki masyarakat.

Faktor Penghambat Partisipasi

Faktor penghambat pertama adalah ketidakteraturan kehadiran sebagian masyarakat. Beberapa keluarga belum menyadari pentingnya pemantauan setiap bulan. Mereka datang ketika anak sakit atau ketika ada pelayanan tertentu. Pola tersebut mengurangi kesinambungan data pertumbuhan. Kader perlu mengidentifikasi keluarga yang berulang kali tidak hadir dan memberi penjelasan khusus mengenai manfaat pemantauan rutin.

Kesibukan pekerjaan menjadi hambatan yang nyata. Sebagian warga bekerja di kebun, sawah, atau kegiatan ekonomi lain pada waktu pelayanan. Ketidakhadiran tidak selalu menunjukkan penolakan. Keluarga dapat memiliki kemauan, tetapi tidak memiliki waktu yang sesuai. Karena itu, solusi perlu menyentuh jadwal dan penjangkauan, bukan hanya menambah himbauan. Musyawarah jadwal dan pengingat lebih awal dapat mengurangi benturan dengan pekerjaan.

Perbedaan tingkat pendidikan memengaruhi cara masyarakat menerima dan memahami informasi. Sebagian peserta mudah memahami istilah kesehatan, sedangkan yang lain membutuhkan penjelasan sederhana dan pengulangan. Informasi satu arah dapat meninggalkan kelompok yang kurang percaya diri untuk bertanya. Kader perlu menggunakan bahasa lokal, gambar, contoh makanan, demonstrasi, dan percakapan pribadi agar informasi lebih inklusif.

Kurangnya pemahaman mengenai fungsi Posyandu masih ditemukan pada sebagian kecil masyarakat. Mereka menganggap layanan hanya berupa penimbangan, pengukuran, atau imunisasi. Mereka belum melihat fungsi deteksi dini, konseling gizi, pemantauan perkembangan, dan rujukan. Edukasi perlu menjelaskan manfaat yang konkret dan dekat dengan pengalaman keluarga. Maulani dan Yulianingsih (2025) menunjukkan bahwa edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan ibu dan anak.

Cuaca, jarak, dan kondisi jalan menjadi hambatan bagi keluarga yang tinggal jauh. Hujan dapat mengurangi mobilitas dan meningkatkan risiko perjalanan dengan balita. Pengelola tidak dapat menghilangkan kondisi geografis, tetapi dapat mengurangi dampaknya melalui jadwal yang mempertimbangkan musim, pengingat cuaca, dukungan transportasi berbasis warga, atau penjangkauan selektif kepada keluarga yang tidak dapat datang.

Naskah penelitian menyebut keterbatasan sarana tertentu sebagai hambatan, tetapi data inventaris dan wawancara menunjukkan fasilitas dasar berada dalam kondisi cukup baik. Temuan yang lebih tepat adalah bahwa fasilitas belum menjadi hambatan dominan. Tantangan terletak pada jumlah alat yang terbatas, potensi antrean, pemeliharaan, dan kebutuhan ruang yang nyaman.

Interpretasi ini penting agar rekomendasi tidak hanya berfokus pada pembelian alat, tetapi juga pada pengelolaan pelayanan.

Faktor-faktor penghambat saling berhubungan. Pendidikan memengaruhi pemahaman. Pemahaman memengaruhi kesadaran. Pekerjaan, jarak, dan cuaca memengaruhi kemampuan mengubah kesadaran menjadi kehadiran. Komunikasi kader dapat memperkuat kemauan, tetapi tidak selalu mengatasi hambatan waktu. Oleh karena itu, strategi peningkatan partisipasi harus menggabungkan edukasi, penyesuaian jadwal, pengingat, pelayanan yang ramah, dan penjangkauan keluarga berisiko.

Tabel 3. Faktor Pendukung dan Penghambat Program Posyandu Balita

Kategori	Faktor	Implikasi Pengelolaan
Pendukung	Dukungan pemerintah desa; kader aktif; tenaga kesehatan; kerja sama; fasilitas dasar; gotong royong	Pertahankan koordinasi, pembinaan kader, pemeliharaan alat, dan pelibatan warga.
Penghambat	Kehadiran tidak rutin; pekerjaan; perbedaan pendidikan; pemahaman terbatas; cuaca; jarak	Gunakan edukasi sederhana, jadwal adaptif, pengingat berulang, dan penjangkauan keluarga.
Catatan	Fasilitas tersedia dan dinilai memadai, tetapi jumlah serta pemeliharaan tetap perlu dipantau	Utamakan kualitas penggunaan dan alur pelayanan, bukan hanya penambahan barang.

Sumber: Hasil analisis penelitian, 2026.

Implikasi Perbaikan Program

Perbaikan pertama perlu diarahkan pada sistem komunikasi. Kader dapat menyusun kalender Posyandu untuk beberapa bulan, menyampaikan pengingat satu minggu dan satu hari sebelum kegiatan, serta menggunakan beberapa saluran. Pesan perlu mencantumkan waktu, tempat, layanan, dan perlengkapan yang harus dibawa. Informasi harus singkat dan mudah dipahami. Kader juga perlu mendata keluarga yang tidak menerima pesan agar komunikasi tidak hanya menjangkau warga yang aktif dalam kelompok sosial.

Perbaikan kedua berkaitan dengan jadwal. Pemerintah desa dan kader perlu membahas waktu pelaksanaan bersama masyarakat. Jadwal dapat mempertimbangkan jam kerja kebun dan sawah. Pengelola dapat menyediakan rentang waktu pelayanan atau mencoba waktu alternatif pada periode tertentu. Setiap perubahan perlu dievaluasi melalui data kehadiran. Penyesuaian jadwal harus tetap mempertimbangkan ketersediaan tenaga kesehatan dan efisiensi sumber daya.

Perbaikan ketiga adalah edukasi terarah. Materi dapat dibagi menjadi tema singkat, seperti membaca pertumbuhan, manfaat imunisasi, pemberian makanan, tanda bahaya, dan alasan kunjungan rutin. Kader perlu menggunakan contoh lokal dan tidak memakai istilah teknis tanpa penjelasan. Diskusi dua arah lebih efektif daripada ceramah panjang. Oktavia, Kurniasari dan Jannah (2025) menunjukkan bahwa edukasi interaktif dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kunjungan.

Perbaikan keempat adalah penjangkauan keluarga. Kader dapat membuat daftar balita yang tidak hadir dua kali berturut-turut. Kader kemudian menghubungi keluarga untuk mengetahui sebab ketidakhadiran. Penjangkauan harus bersifat membantu, bukan menyalahkan. Keluarga yang menghadapi hambatan pekerjaan, akses, atau keraguan membutuhkan solusi yang berbeda. Tenaga kesehatan dapat memprioritaskan tindak lanjut bagi balita dengan risiko pertumbuhan atau imunisasi yang belum lengkap.

Perbaikan kelima adalah penguatan kapasitas kader. Kader perlu memperoleh pembinaan mengenai komunikasi risiko, konseling dasar, pencatatan, perlindungan data, penggunaan alat, dan rujukan. Pemerintah desa dapat memberi dukungan operasional dan penghargaan yang wajar.

Penguatan kader penting karena kader menjadi penghubung utama antara sistem kesehatan dan keluarga. Ketika kader memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri, masyarakat lebih mudah memperoleh informasi yang benar.

Perbaikan keenam adalah evaluasi berbasis data. Pengelola perlu membandingkan jumlah sasaran dengan jumlah balita yang hadir, mengidentifikasi pola ketidakhadiran, dan mencatat alasan utama. Data sederhana tersebut dapat digunakan untuk menilai perubahan jadwal, komunikasi, dan penjangkauan. Evaluasi perlu dibahas bersama pemerintah desa dan tenaga kesehatan. Dengan cara ini, perbaikan program tidak hanya berdasarkan kesan, tetapi berdasarkan pola yang terlihat dari catatan kegiatan.

SIMPULAN

Partisipasi masyarakat dalam Program Posyandu Balita di Desa Liyu, Kecamatan Halong, Kabupaten Balangan secara umum berada pada kategori cukup baik. Pada dimensi kesempatan, masyarakat memperoleh informasi jadwal, memiliki ruang menyampaikan pendapat, dan relatif mudah mengakses lokasi kegiatan. Namun, penyampaian informasi belum merata dan akses sebagian keluarga masih dipengaruhi jarak, cuaca, serta waktu kerja. Pada dimensi kemampuan, sebagian besar masyarakat memahami manfaat Posyandu dan mampu menerima informasi kesehatan. Perbedaan pendidikan dan keterbatasan waktu membuat kemampuan berpartisipasi tidak sama. Pada dimensi kemauan, masyarakat menunjukkan keinginan hadir, kesediaan terlibat, kesadaran mengenai manfaat, dan minat mengikuti kegiatan selanjutnya. Kehadiran rutin serta keterlibatan aktif masih perlu diperkuat.

Faktor pendukung program meliputi dukungan pemerintah desa, peran aktif kader, dukungan tenaga kesehatan, kerja sama antarpihak, fasilitas dasar yang memadai, serta budaya gotong royong. Faktor penghambat meliputi ketidakteraturan kehadiran, kesibukan pekerjaan, perbedaan pendidikan, pemahaman yang belum merata, kondisi cuaca, jarak, dan keterbatasan jumlah peralatan tertentu. Fasilitas bukan hambatan dominan karena inventaris dasar berada dalam kondisi baik. Tantangan utama terletak pada kemampuan program menyesuaikan komunikasi dan waktu pelayanan dengan kondisi warga.

Pemerintah desa, kader, dan tenaga kesehatan perlu menyusun komunikasi terjadwal, menggunakan bahasa sederhana, menyesuaikan waktu melalui musyawarah, dan melakukan penjangkauan kepada keluarga yang berulang kali tidak hadir. Pengelola perlu memperkuat pembinaan kader, pemeliharaan alat, serta evaluasi berbasis data kehadiran dan alasan ketidakhadiran. Langkah tersebut dapat mengubah partisipasi yang saat ini cukup baik menjadi partisipasi yang lebih rutin, aktif, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Fatimah, S., Abdullah, A. and Harris, A. (2020) “Analisis partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan Posyandu di wilayah Puskesmas Kota Banda Aceh”, SAGO: Gizi dan Kesehatan, 1(2), pp. 185–194. doi: 10.30867/sago.v1i2.414.

Hidayani, K.R., Aurallia, N., Rizki, P.A., Afifah, A., Adilla, R. and Oktaviani, A.T. (2023) “Faktor yang mempengaruhi tingkat partisipasi ibu dalam Posyandu Balita Dusun I Desa Jatikesuma, Kecamatan Namorambe”, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 23(1), pp. 545–548. doi: 10.33087/jiubj.v23i1.2931.

Jannah, A.P.R. and Afifah, C.A.N. (2023) "Pengaruh status pekerjaan, paritas, dan pengetahuan terhadap partisipasi ibu balita dalam program Posyandu", Jurnal Gizi dan Kesehatan, 15(1), pp. 65–79. doi: 10.35473/jgk.v15i1.379.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) Buku pedoman umum Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Strategi nasional kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Maulani, M.N. and Yulianingsih, W. (2025) "Peran edukasi Posyandu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat bagi kesehatan ibu dan anak di Desa Sumedangan Kabupaten Pamekasan", J+PLUS UNESA, 14(1), pp. 216–225.
Notoatmodjo, S. (2018) Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
Oktavia, I.N., Kurniasari, L. and Jannah, N. (2025) "Peningkatan partisipasi kunjungan Posyandu melalui Gerakan Posyandu Sehat dan Aktif (GPSAKTI) pada Posyandu Warga Sehati Puskesmas Wonorejo Samarinda", I-Com: Indonesian Community Journal, 5(2), pp. 834–842. doi: 10.70609/i-com.v5i2.6973.
Slamet, Y. (2017) Partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Sugiyono (2019) Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.