Al Iidara Balad
Jurnal Administrasi Negara
ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

PARTISIPASI MASYARAKAT PADA KEGIATAN POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) BALITA DAN LANSIA DI DESA PANDAMAAN KECAMATAN DANAU PANGGANG KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

Yanti[1], Arif Budiman[2], Nida Urahmah[3]
Program Studi Administrasi Publik
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai
Email: yantinoldju13@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis partisipasi masyarakat pada kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Balita dan Lansia di Desa Pandamaan, Kecamatan Danau Panggang, Kabupaten Hulu Sungai Utara, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian dilatarbelakangi oleh masih rendahnya pemanfaatan layanan imunisasi, penolakan vaksin DPT-HB-HIB, masih terdapat balita yang kurang gizi dan stunting, rendahnya kehadiran peserta Posyandu Lansia terutama laki-laki, serta belum optimalnya pemeriksaan kesehatan lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara terhadap 14 informan yang dipilih secara *purposive,* dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan teknik yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta uji kredibilitas data. Partisipasi masyarakat dianalisis berdasarkan teori Slamet yang meliputi tiga variabel: kesempatan, kemampuan, dan kemauan untuk berpartisipasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat pada kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Balita dan Lansia secara umum tergolong cukup baik. Faktor pendukung meliputi keterbukaan informasi dan adanya *doorprize,* sedangkan faktor penghambat meliputi minimnya sosialisasi terkait imunisasi, rendahnya literasi masyarakat mengenai kesehatan, keterbatasan alokasi anggaran desa, jadwal kegiatan yang tidak sesuai dengan waktu kerja masyarakat, serta keterbatasan kapasitas tempat pelaksanaan posyandu. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan sosialisasi terkait imunisasi secara lebih intensif oleh Tenaga Kesehatan**,** peningkatan kualitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) oleh Kader, penyediaan sarana dan prasarana yang lebih memadai oleh Pemerintah Desa melalui perluasan tempat pelaksanaan kegiatan dan penambahan jumlah kursi, serta pengalokasian anggaran pemeriksaan kesehatan lansia agar pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan secara rutin.

Kata kunci: Partisipasi Masyarakat, Posyandu Balita dan Lansia, Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

ABSTRACT

This study aims to analyze community participation in Integrated Health Service Post (Posyandu) activities for toddlers and older adults in Pandamaan Village, Danau Panggang District, Hulu Sungai Utara Regency, and to identify the factors influencing it. The study was motivated by the low utilization of immunization services, refusal of the DPT-HB-HIB vaccine, the persistence of undernutrition and stunting among toddlers, low attendance at Older Adult Posyandu activities, particularly among men, and the suboptimal implementation of health examinations for older adults. This study employed a qualitative approach with a descriptive qualitative design. Data were collected through observation, interviews with 14 informants selected using purposive sampling, and documentation. The data were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing, along with data credibility testing. Community participation was analyzed based on Slamet's theory, which consists of three variables: opportunity, ability, and willingness to participate. The results showed that community participation in Toddler and Older Adult Posyandu activities was generally categorized as fairly good. Supporting factors included access to information and the provision of door prizes, while inhibiting factors included limited immunization socialization, low community health literacy, limited village budget allocation, activity schedules that did not align with community working hours, and limited capacity of the Posyandu venue. This study recommends more intensive immunization education by health workers, improvement of the quality of Supplementary Feeding (PMT) by Posyandu cadres, provision of more adequate facilities and infrastructure by the Village Government through expansion of the activity venue and addition of chairs, and allocation of funds for older adult health examinations to ensure that health checks can be conducted regularly.

Keywords: *Community Participation, Toddler and Elderly Posyandu, Community-Based Health Service*

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar penting pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui perbaikan derajat kesehatan masyarakat. Dalam kerangka desentralisasi pelayanan publik, pemerintah mendorong terselenggaranya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, salah satunya melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, perbaikan gizi, serta edukasi kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan, sementara Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 menekankan pemberdayaan masyarakat sebagai proses peningkatan kemampuan, kesadaran, dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan Posyandu tidak semata bergantung pada ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga pada sejauh mana masyarakat berpartisipasi secara aktif di dalamnya.

Desa Pandamaan, Kecamatan Danau Panggang, Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu desa yang menyelenggarakan Posyandu Balita dan Posyandu Lansia dengan jumlah sasaran yang cukup besar, yaitu sekitar 130 sasaran Posayandu Balita yang terbagi pada dua pos pelayanan serta 361 sasaran Posyandu Lansia. Besarnya jumlah sasaran tersebut idealnya diikuti dengan tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi, mengingat masyarakat adalah subjek sekaligus penerima manfaat utama program ini. Namun demikian, data awal yang dihimpun peneliti menunjukkan sejumlah persoalan empiris. Pada Posyandu Balita, data imunisasi menunjukkan bahwa dari puluhan sasaran anak usia 0–2 tahun pada masing-masing pos pelayanan, hanya sebagian kecil yang rutin mengikuti imunisasi setiap bulannya, dan masih ditemukan penolakan orang tua terhadap vaksin DPT-HB-HIB karena kekhawatiran terhadap efek samping pascaimunisasi. PMT yang diberikan belum sesuai dengan isi piringku, sehingga orang tua balita belum terudekasi dengan optimal mengenai pemberian makanan bergizi untuk anak. Data status gizi balita turut memperkuat persoalan ini, dengan proporsi balita berstatus gizi kurang sebanyak 13 anak dan stunting sebanyak 28 anak. Pada Posyandu Lansia, tingkat kehadiran bulanan masih berkisar 120–140 orang dari 361 sasaran, atau belum mencapai separuh dari total sasaran, dengan kehadiran yang sangat timpang antara peserta perempuan dan laki-laki, serta belum optimalnya pemeriksaan kesehatan lansia.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji partisipasi masyarakat dalam kegiatan berbasis kesehatan masyarakat. Firdaus (2021) dalam kajiannya terhadap Gerbangmas Siaga di Kabupaten Lumajang menemukan bahwa partisipasi perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan masyarakat masih kurang proaktif akibat lemahnya edukasi dan sosialisasi dari pengurus. Lisnawati (2024) yang meneliti partisipasi masyarakat pada Pos Upaya Kesehatan Kerja di Kabupaten Hulu Sungai Utara menyimpulkan bahwa partisipasi secara umum belum baik, khususnya pada aspek pengetahuan, pendidikan, dan keterampilan masyarakat, meskipun keterbukaan informasi dan insentif berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menjadi faktor pendorong partisipasi. Kajian di lokasi lain, seperti Al Azizah dan Agustina (2017) di Kecamatan Sidoarjo dan Adhyanti dkk. (2023) mengenai partisipasi ibu balita ke Posyandu, juga menemukan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran kader menjadi determinan penting keaktifan kunjungan ke Posyandu. Sementara itu, kajian mengenai partisipasi lansia oleh Agustia dan Eriyanti (2023) di Nagari Matua Hilia menunjukkan bahwa partisipasi lansia dipengaruhi faktor internal berupa kesadaran dan pemahaman, serta faktor eksternal berupa pendidikan, pekerjaan, dan kondisi kesehatan lansia itu sendiri.

Berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu yang umumnya menyoroti Posyandu Balita atau Posyandu Lansia secara terpisah dan lebih banyak menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis hubungan antarvariabel, penelitian ini mengkaji kedua jenis Posyandu tersebut secara simultan dalam satu wilayah desa dengan pendekatan kualitatif deskriptif, sehingga memungkinkan ditemukannya pola partisipasi yang berbeda antara kelompok sasaran balita dan lansia meskipun berada dalam

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

sistem pelayanan dan kebijakan desa yang sama. Kebaruan lain terletak pada penggunaan kerangka teori Slamet mengenai tiga unsur pokok tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, yaitu kesempatan, kemampuan, dan kemauan untuk berpartisipasi, yang dijabarkan secara rinci ke dalam enam indikator kesempatan, tiga indikator kemampuan, dan tiga indikator kemauan, sehingga analisis yang dihasilkan lebih komprehensif dibandingkan penelitian sejenis yang umumnya hanya menyoroti faktor pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan sebagai variabel bebas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu Balita dan Posyandu Lansia di Desa Pandamaan Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara; dan (2) menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan Ilmu Administrasi Publik, khususnya kajian partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, sekaligus memberi masukan praktis bagi Pemerintah Desa, Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan, dan masyarakat dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu.

Urgensi penelitian ini semakin relevan mengingat kebijakan efisiensi anggaran yang diberlakukan pemerintah pusat dalam beberapa tahun terakhir turut berdampak pada berkurangnya frekuensi pelaksanaan sejumlah layanan Posyandu di tingkat desa, sebagaimana ditemukan pada kasus Posyandu Lansia di Desa Pandamaan yang kini hanya dilaksanakan empat kali dalam setahun. Kondisi ini menuntut pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana partisipasi masyarakat dapat tetap terjaga di tengah keterbatasan sumber daya, sehingga temuan penelitian ini juga relevan sebagai bahan evaluasi kebijakan penganggaran pelayanan kesehatan berbasis masyarakat pada level pemerintahan desa.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang berusaha mendeskripsikan fenomena partisipasi masyarakat sebagaimana adanya berdasarkan fakta-fakta di lapangan. Penelitian dilaksanakan di Desa Pandamaan, Kecamatan Danau Panggang, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan, sebuah desa dengan luas wilayah 14,34 km² yang terdiri atas lima Rukun Tetangga (RT) dengan jumlah penduduk 1.302 jiwa. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat setempat adalah nelayan dan pengrajin anyaman tikar purun, sementara pelayanan kesehatan di desa ini didukung oleh satu unit Poskesdes dan empat unit Posyandu.

Data penelitian terdiri atas data primer yang digali melalui wawancara langsung dengan informan, serta data sekunder berupa dokumen, laporan kehadiran, data status gizi, dan literatur terkait. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling,* yaitu pemilihan informan dengan pertimbangan tertentu bahwa informan dianggap paling memahami permasalahan yang diteliti. Penelitian ini melibatkan 14 informan, terdiri atas unsur pemerintah desa (Kepala Seksi Pelayanan dan Kesejahteraan), tenaga kesehatan (Bidan Desa, Ahli Gizi, dan Pemegang Program Imunisasi Puskesmas Danau Panggang), Kader Posyandu Balita dan Lansia, orang tua balita, serta peserta lansia.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, yaitu observasi langsung terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu, wawancara terhadap seluruh informan, dan dokumentasi berupa data kehadiran, data status gizi, serta dokumentasi kegiatan. Analisis data mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang terdiri atas tiga tahap, yaitu reduksi data (pemilihan dan penyederhanaan data lapangan), penyajian data (pengorganisasian data ke dalam bentuk yang mudah dipahami), dan penarikan kesimpulan. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan beberapa teknik uji kredibilitas, meliputi perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, triangulasi sumber dan teknik, penggunaan bahan referensi berupa dokumentasi foto, serta *membercheck* kepada informan.

Partisipasi masyarakat dalam penelitian ini dianalisis menggunakan kerangka teori Slamet (dalam Theresia dkk., 2022), yang menyatakan bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

masyarakat ditentukan oleh tiga unsur pokok, yaitu kesempatan untuk berpartisipasi (meliputi kesempatan untuk melibatkan masyarakat, kesempatan untuk mendapatkan informasi, kesempatan untuk memanfaatkan sumberdaya, kesempatan untuk menggunakan peralatan dan perlengkapan, prosedur kegiatan, serta menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan), kemampuan untuk berpartisipasi (meliputi pengetahuan dan pemahaman, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta memecahkan masalah), dan kemauan untuk berpartisipasi (meliputi kemauan hadir secara rutin, kesadaran, serta dorongan dan harapan).

Semua indikator tersebut disusun ke dalam desain operasional penelitian yang menjadi acuan dalam penyusunan pedoman wawancara dan lembar observasi, sehingga data yang dikumpulkan di lapangan dapat langsung dipetakan pada setiap indikator partisipasi. Setiap indikator dianalisis secara terpisah untuk kelompok sasaran Posyandu Balita dan Posyandu Lansia, mengingat kedua kelompok sasaran tersebut memiliki karakteristik demografis, kebutuhan layanan, dan pola keterlibatan yang berbeda, sebelum akhirnya disintesiskan untuk melihat kecenderungan umum partisipasi masyarakat di Desa Pandamaan secara keseluruhan. Pendekatan analisis berpasangan ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi kesenjangan partisipasi antarkelompok sasaran yang mungkin tidak akan terlihat apabila kedua jenis Posyandu dianalisis secara tergabung.

PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil analisis partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu Balita dan Lansia di Desa Pandamaan berdasarkan tiga variabel partisipasi menurut teori Slamet, yaitu kesempatan, kemampuan, dan kemauan untuk berpartisipasi, yang masing-masing dijabarkan melalui beberapa indikator. Setiap indikator dibahas secara komparatif antara kelompok sasaran Posyandu Balita dan Posyandu Lansia guna memperlihatkan pola dan kesenjangan partisipasi yang terjadi di antara kedua kelompok tersebut, sebelum dilanjutkan dengan pembahasan mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat partisipasi masyarakat secara keseluruhan.

A. Kesempatan untuk Berpartisipasi

Dimensi pertama partisipasi masyarakat menurut teori Slamet adalah kesempatan untuk berpartisipasi, yang dalam penelitian ini dijabarkan ke dalam enam indikator.

Pada indikator *kesempatan untuk melibatkan masyarakat*, hasil penelitian menunjukkan pola yang berbeda antara Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Pada Posyandu Balita, keterlibatan masyarakat tergolong cukup baik, terlihat dari tingkat kehadiran pada Pos 1 yang mencapai 70–75 orang dari 80 sasaran, sedangkan Pos 2 mencapai 25–34 orang dari 50 sasaran. Meskipun demikian, keterlibatan masyarakat masih bersifat pasif karena sebagian orang tua balita hanya terlibat hadir tetapi belum aktif berkonsultasi mengenai kesehatan anaknya kepada bidan maupun ahli gizi. Sebaliknya, pada Posyandu Lansia keterlibatan masyarakat belum baik, dengan kehadiran hanya berkisar 120–140 orang dari 361 sasaran dan didominasi peserta perempuan, sementara peserta laki-laki sangat minim. Selain itu, hanya sebagian saja yang terlibat aktif berkonsultasi menanyakan masalah kesehatan.

Pada indikator *kesempatan untuk mendapatkan informasi*, baik Posyandu Balita maupun Posyandu Lansia sudah berjalan baik. Informasi jadwal pelaksanaan Posyandu Balita disampaikan melalui beberapa saluran, yaitu pesan dan status *WhatsApp* oleh kader yang umumnya disampaikan beberapa hari sebelum pelaksanaan, serta pengumuman Kepala Desa di balai/langgar desa yang dilakukan pada hari pelaksanaan. Begitupun pada Posyandu Lansia, informasi disampaikan melalui pengumuman langsung oleh Kepala Desa di balai/langgar pada hari pelaksanaan. Perbedaan pola diseminasi informasi ini mencerminkan penyesuaian terhadap karakteristik kelompok sasaran, di mana orang tua balita relatif lebih akrab dengan media digital, sedangkan lansia lebih terbiasa dengan pengumuman lisan.

Pada indikator *kesempatan untuk memanfaatkan sumberdaya*, baik pada Posyandu Balita maupun Posyandu Lansia belum baik, ditemukan pola yang serupa yaitu aspek pelayanan kader sudah berjalan baik berkat adanya pelatihan dari Puskesmas, namun aspek sarana dan prasarana masih menjadi kendala. Tempat pelaksanaan Posyandu yang berlangsung di Kantor Desa dinilai kurang luas, jumlah kursi terbatas sehingga sebagian masyarakat harus menunggu sambil berdiri,

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

dan kualitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) masih perlu ditingkatkan. PMT balita belum sepenuhnya mengacu pada pedoman Isi Piringku karena umumnya hanya memuat makanan pokok dan lauk tanpa disertai buah dan sayur, sementara PMT lansia cenderung berupa kudapan ringan dengan variasi gizi yang masih terbatas.

Pada indikator *kesempatan untuk menggunakan peralatan dan perlengkapan*, terdapat perbedaan yang cukup mencolok antara kedua jenis Posyandu. Peralatan Posyandu Balita, seperti timbangan bayi, alat ukur panjang dan tinggi badan, serta perlengkapan imunisasi, tergolong lengkap dan digunakan secara rutin setiap bulan sesuai kebutuhan pelayanan. Sebaliknya, pada Posyandu Lansia, meskipun tensimeter dan pemberian obat-obatan tersedia rutin setiap kegiatan, pemeriksaan penunjang seperti kolesterol, asam urat, dan gula darah, serta penimbangan dan pengukuran tinggi badan, hanya dilaksanakan sekali dalam setahun akibat keterbatasan anggaran desa.

Pada indikator *prosedur kegiatan*, Posyandu Balita telah menjalankan sistem lima meja (pendaftaran, pelayanan kader, pencatatan Kartu Menuju Sehat, penyuluhan kesehatan, dan pelayanan kesehatan) secara konsisten dan tergolong sudah baik. Posyandu Lansia juga telah menerapkan sistem yang sama, namun tergolong belum baik karena pelayanan kesehatan tertentu, khususnya pemeriksaan laboratorium sederhana dan pengukuran antropometri, belum dilaksanakan secara rutin sesuai standar idealnya, melainkan hanya sekali setahun.

Pada indikator *menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan*, baik Posyandu Balita maupun Posyandu Lansia tergolong cukup baik. Upaya tersebut dilakukan melalui pemberitahuan jadwal kegiatan, pemberian PMT, serta pemberian *doorprize* berupa peralatan rumah tangga sederhana, yang terbukti mampu meningkatkan kehadiran masyarakat. Namun demikian, pada Posyandu Balita belum terdapat upaya seperti sosialisasi khususnya mengenai imunisasi, untuk menggerakkan orang tua balita agar mau mengimunisasi anaknya. Sementara pada Posyandu Lansia pemeriksaan kesehatan penunjang yang menjadi daya tarik utama kehadiran masyarakat belum dapat dilakukan secara rutin.Temuan mengenai efektivitas doorprize dan Pemberian Makanan Tambahan sebagai instrumen penggerak partisipasi ini sejalan dengan hasil penelitian Lisnawati (2024) yang juga menemukan bahwa keterbukaan informasi dan pemberian PMT tanpa dipungut biaya menjadi faktor pendorong utama partisipasi masyarakat pada kegiatan kesehatan berbasis masyarakat di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara, sehingga dapat dikatakan bahwa pola insentif serupa cenderung konsisten efektif pada konteks sosial budaya masyarakat setempat.

Secara keseluruhan, dimensi kesempatan untuk berpartisipasi menunjukkan bahwa Posyandu Balita di Desa Pandamaan relatif lebih siap dari sisi kelembagaan dibandingkan Posyandu Lansia. Kondisi ini sejalan dengan teori Slamet (dalam Theresia dkk., 2022) yang menegaskan bahwa kesempatan berpartisipasi ditentukan oleh keterbukaan pelibatan, akses informasi, sumber daya, peralatan, prosedur, dan upaya penggerakan partisipasi masyarakat secara menyeluruh; apabila salah satu unsur tersebut timpang, maka partisipasi kelompok sasaran yang bersangkutan cenderung tertinggal, sebagaimana tampak pada kesenjangan pelayanan penunjang kesehatan lansia dibandingkan balita.

Kesenjangan tersebut memiliki implikasi penting bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di tingkat desa. Ketika Posyandu Balita memperoleh dukungan sumber daya, peralatan, dan pedoman teknis yang relatif seragam dari Dinas Kesehatan melalui program gizi nasional, sedangkan penyelenggaraan Posyandu Lansia sangat bergantung pada kapasitas fiskal desa yang bersifat kondisional, maka kesetaraan kesempatan berpartisipasi antarkelompok usia menjadi sulit tercapai. Implikasi ini memperlihatkan bahwa perluasan kesempatan berpartisipasi bagi kelompok lansia tidak dapat semata-mata diserahkan kepada inisiatif desa, tetapi memerlukan penguatan kebijakan lintas tingkatan pemerintahan agar pelayanan preventif bagi lansia mendapatkan alokasi sumber daya yang lebih terjamin dan berkelanjutan.

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

B. Kemampuan untuk Berpartisipasi

Dimensi kedua adalah kemampuan untuk berpartisipasi, yang tercermin dari tiga indikator, yaitu pengetahuan dan pemahaman, kemampuan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta kemampuan memecahkan masalah.

Pada indikator *pengetahuan dan pemahaman*, hasil penelitian menunjukkan kondisi yang belum baik pada kedua jenis Posyandu. Pada Posyandu Balita, sebagian orang tua masih memiliki pemahaman keliru mengenai imunisasi, khususnya terkait Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang sering disalahartikan sebagai efek berbahaya, sehingga menimbulkan penolakan imunisasi. Rendahnya pemahaman gizi seimbang juga tecermin dari masih ditemukannya balita dengan status kurang gizi (13 anak berdasarkan indikator BB/U) dan stunting (28 anak berdasarkan indikator TB/U). Pada Posyandu Lansia, rendahnya pengetahuan tampak dari masih banyaknya lansia yang tidak hadir, ketidakteraturan mengonsumsi obat karena lupa, serta keengganan melakukan pemeriksaan lanjutan ke Puskesmas meskipun telah dianjurkan tenaga kesehatan.

Pada indikator *mengikuti seluruh rangkaian kegiatan*, baik Posyandu Balita maupun Posyandu Lansia tergolong cukup baik. Sebagian masyarakat sudah mengikuti tahapan pelayanan dari pendaftaran hingga pelayanan kesehatan, tetapi masih ditemukan sebagian yang meninggalkan kegiatan setelah pencatatan pada meja ketiga, sehingga tidak memperoleh penyuluhan maupun pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Kondisi ini pada Posyandu Balita umumnya terjadi karena anak rewel atau orang tua memiliki kesibukan lain, sedangkan pada Posyandu Lansia lebih banyak disebabkan keengganan menunggu antrean atau tidak adanya keluhan kesehatan yang ingin disampaikan.

Pada indikator *memecahkan masalah*, kedua jenis Posyandu tergolong cukup baik. Permasalahan gizi balita ditangani melalui pemberian vitamin, susu, biskuit balita, dan PMT. Namun PMT yang diberikan belum sesuai dengan pedoman Isi Piringku sehingga orang tua balita kurang teredukasi tentang pemberian makanan bergizi untuk anak dan kasus stunting masih ditemukan. Adapun kunjungan rumah oleh kader untuk balita yang tidak hadir terutama dilakukan pada bulan pemberian vitamin A. Pada Posyandu Lansia, permasalahan kesehatan ditangani melalui pemberian obat sesuai keluhan, tetapi kepatuhan konsumsi obat masih rendah dan kunjungan rumah bagi lansia yang tidak hadir hanya dilakukan sekali dalam setahun serta terbatas pada usia 60 tahun ke atas.

Temuan pada dimensi kemampuan ini belum sepenuhnya sesuai dengan teori Slamet (dalam Theresia dkk., 2022) yang menekankan bahwa partisipasi masyarakat memerlukan kemampuan menemukan dan memahami kesempatan, kemampuan melaksanakan kegiatan sesuai tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki, serta kemampuan memecahkan masalah menggunakan sumber daya yang tersedia. Rendahnya literasi kesehatan masyarakat Desa Pandamaan pada gilirannya berimplikasi langsung pada rendahnya kemampuan masyarakat memanfaatkan layanan kesehatan Posyandu secara optimal, sebagaimana tampak dari penolakan imunisasi maupun ketidakpatuhan konsumsi obat pada lansia.

Fenomena ini menegaskan bahwa persoalan kemampuan berpartisipasi di Desa Pandamaan bukan semata persoalan individual, melainkan juga mencerminkan keterbatasan pendekatan edukasi yang digunakan penyelenggara Posyandu selama ini. Penyuluhan kesehatan yang hanya disisipkan secara singkat dalam rangkaian lima meja belum cukup untuk mengubah persepsi keliru yang telah lama melekat di masyarakat, misalnya keyakinan bahwa demam pascaimunisasi merupakan bahaya dan bukan respons imun yang wajar. Oleh karena itu, penguatan kemampuan berpartisipasi memerlukan strategi edukasi yang lebih terstruktur, berjenjang, dan berkelanjutan, tidak terbatas pada momentum pelaksanaan Posyandu semata, misalnya melalui kunjungan rumah tematik, kelas edukasi kelompok, maupun pemanfaatan media komunikasi yang telah terbukti efektif menjangkau masyarakat, seperti *WhatsApp.*

C. Kemauan untuk Berpartisipasi

Dimensi ketiga adalah kemauan untuk berpartisipasi, yang meliputi kemauan hadir secara rutin, kesadaran, serta dorongan dan harapan.

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

Pada indikator *kemauan hadir secara rutin*, Posyandu Balita tergolong cukup baik dengan konsistensi kehadiran pada Pos 1 sekitar 70–75 orang dan Pos 2 sekitar 25–34 orang setiap bulan. Sementara itu, Posyandu Lansia tergolong belum baik karena kehadiran rutin hanya berkisar 120–140 orang dari 361 sasaran, dengan kelompok yang lebih aktif adalah pralansia perempuan berusia 45–60 tahun, sementara lansia berusia di atas 60 tahun cenderung jarang hadir akibat kondisi fisik yang menurun, dan peserta laki-laki jarang hadir akibat rasa malu maupun kesibukan bekerja.

Pada indikator *kesadaran*, Posyandu Balita tergolong cukup baik. Orang tua balita sudah memiliki kesadaran untuk hadir dalam kegiatan Posyandu Balita, namun sebagian orang tua belum memiliki kesadaran untuk mengimunisasi anaknya. Pada Posyandu Lansia, tingkat kesadaran tergolong belum baik, ditunjukkan oleh masih banyaknya lansia yang belum pernah sama sekali mengikuti kegiatan Posyandu, dan sebagian kehadiran dipengaruhi keterkaitan dengan program bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH) atau ketertarikan terhadap *doorprize*. Selain itu, masyarakat juga belum memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan lanjutan ke Puskesmas

Pada indikator *dorongan dan harapan*, kedua jenis Posyandu tergolong cukup baik. Dorongan kehadiran masyarakat dipengaruhi oleh keinginan memantau kondisi kesehatan serta ketertarikan terhadap *doorprize.* Adapun harapan masyarakat, kader, dan bidan relatif seragam, yaitu perluasan tempat pelaksanaan, penambahan sarana kursi, pelaksanaan Posyandu Lansia yang kembali rutin setiap bulan (mengingat tahun ini hanya dilaksanakan empat kali akibat efisiensi anggaran), serta pemeriksaan kesehatan penunjang yang dilakukan lebih rutin, minimal setiap tiga bulan.

Temuan pada dimensi kemauan ini belum sepenuhnya sesuai dengan teori Slamet (dalam Theresia dkk., 2022) yang menegaskan bahwa kemauan berpartisipasi ditentukan oleh sikap mental masyarakat, termasuk kesediaan meninggalkan nilai-nilai yang menghambat, sikap terhadap pelaksana kegiatan, keinginan memperbaiki mutu hidup, sikap kebersamaan, serta kemandirian. Pola yang ditemukan di Desa Pandamaan menunjukkan bahwa kemauan berpartisipasi pada kelompok balita lebih banyak bersumber dari motivasi intrinsik orang tua terhadap kesehatan anak, sedangkan pada kelompok lansia kemauan berpartisipasi masih rentan terhadap insentif eksternal, sehingga keberlanjutannya berpotensi menurun apabila insentif tersebut tidak tersedia secara konsisten.

Perbedaan sumber motivasi ini penting untuk dipahami oleh penyelenggara Posyandu dalam merancang strategi peningkatan partisipasi ke depan. Bagi kelompok balita, penguatan kemauan berpartisipasi dapat difokuskan pada penguatan makna intrinsik kehadiran, misalnya melalui umpan balik personal mengenai perkembangan anak yang disampaikan secara rutin. Adapun bagi kelompok lansia, mengingat kemauan berpartisipasi masih banyak ditopang insentif eksternal seperti *doorprize* dan keterkaitan program bantuan sosial, penyelenggara perlu secara bertahap mengalihkan daya tarik utama kehadiran kepada manfaat pemeriksaan kesehatan itu sendiri, misalnya dengan mengonsistenkan jadwal pemeriksaan kolesterol, asam urat, dan gula darah, sehingga partisipasi lansia tidak semata bergantung pada ketersediaan hadiah yang sifatnya insidental dan terbatas oleh anggaran.

Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Masyarakat

Selain menganalisis ketiga dimensi partisipasi di atas, penelitian ini juga mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu Balita dan Lansia di Desa Pandamaan.

Faktor pendukung pertama adalah keterbukaan informasi, yaitu penyampaian informasi jadwal kegiatan secara transparan kepada masyarakat melalui beberapa saluran, baik *chat* maupun status *WhatsApp,* pengumuman di balai/langgar desa, maupun penyebaran informasi dari mulut ke mulut, sehingga memudahkan masyarakat mengetahui dan merencanakan kehadirannya. Faktor pendukung kedua adalah pemberian *doorprize,* yang terbukti secara konsisten meningkatkan antusiasme dan motivasi kehadiran masyarakat pada kedua jenis Posyandu, meskipun *doorprize* yang diberikan berupa peralatan rumah tangga sederhana dengan nilai ekonomis terbatas.

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

Faktor penghambat pertama adalah minimnya sosialisasi terkait imunisasi. Sosialisasi khusus mengenai imunisasi belum dilaksanakan secara rutin dan hanya disisipkan dalam penyuluhan kesehatan umum dengan durasi terbatas, sehingga sebagian orang tua tetap meyakini persepsi keliru mengenai efek samping imunisasi dan berujung pada penolakan. Faktor penghambat kedua adalah rendahnya literasi masyarakat mengenai kesehatan secara umum, yang tercermin dari penolakan imunisasi dan pola asuh gizi yang belum optimal pada kelompok balita, serta ketidakteraturan konsumsi obat dan keengganan melakukan pemeriksaan lanjutan pada kelompok lansia. Faktor penghambat ketiga adalah keterbatasan alokasi anggaran desa, yang diperparah oleh kebijakan efisiensi anggaran dari pemerintah pusat, sehingga pemeriksaan kesehatan penunjang lansia hanya dapat dilaksanakan sekali setahun dan frekuensi pelaksanaan Posyandu Lansia berkurang dari rutin bulanan menjadi hanya empat kali dalam setahun. Faktor penghambat keempat adalah jadwal kegiatan yang tidak sesuai dengan waktu kerja masyarakat, yang secara khusus menghambat partisipasi peserta laki-laki; mayoritas bekerja sebagai nelayan yang berangkat sejak dini hari sehingga berbenturan dengan jadwal Posyandu. Faktor penghambat kelima adalah keterbatasan kapasitas tempat pelaksanaan, mengingat kegiatan Posyandu diselenggarakan di Kantor Desa yang berukuran terbatas, sehingga ruang gerak peserta menjadi sempit dan sebagian masyarakat harus menunggu dalam posisi berdiri karena kursi yang tersedia tidak mencukupi.

Temuan-temuan tersebut memperkuat sekaligus memperkaya hasil penelitian terdahulu. Sejalan dengan Lisnawati (2024) dan Chandra dan Humaedi (2020), faktor pengetahuan dan literasi kesehatan konsisten menjadi determinan penting partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan berbasis masyarakat. Sejalan pula dengan Dewi Manurung dan Ghanesia Istiani (2021) serta Harahap dkk. (2024), peran kader dan keterbukaan informasi terbukti menjadi faktor pendorong kunjungan masyarakat ke Posyandu. Adapun pada kelompok lansia, temuan penelitian ini memperkuat hasil Agustia dan Eriyanti (2023) serta Sari dkk. (2024) bahwa partisipasi lansia lebih dipengaruhi kondisi eksternal berupa kesibukan pekerjaan dan keterbatasan mobilitas dibandingkan kelompok balita. Namun demikian, penelitian ini menemukan dimensi yang relatif belum banyak dieksplorasi oleh penelitian sejenis, yaitu pengaruh langsung kebijakan efisiensi anggaran pemerintah pusat terhadap penurunan frekuensi pelaksanaan Posyandu Lansia di tingkat desa, yang berimplikasi luas pada penurunan kesempatan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan preventif secara berkala. Temuan ini memberikan kontribusi bagi pengembangan Ilmu Administrasi Publik, khususnya dalam menunjukkan bahwa keberhasilan partisipasi masyarakat pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat tidak hanya ditentukan oleh faktor individual masyarakat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh konsistensi dukungan anggaran dan kelembagaan pemerintah pada berbagai tingkatan.

Perbandingan antara faktor pendukung dan faktor penghambat yang ditemukan juga memperlihatkan pola yang khas. Faktor pendukung yang teridentifikasi, yaitu keterbukaan informasi dan pemberian *doorprize*, pada dasarnya bersifat operasional dan relatif mudah dipertahankan karena hanya bergantung pada konsistensi kader dan pemerintah desa dalam menjalankan tugas rutinnya. Sebaliknya, faktor penghambat yang ditemukan bersifat lebih struktural, mencakup keterbatasan literasi kesehatan yang telah lama terbentuk, keterbatasan fiskal desa yang berada di luar kendali kader maupun masyarakat, serta norma sosial terkait rasa malu yang sulit diubah dalam waktu singkat. Pola ini mengindikasikan bahwa peningkatan partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu Balita dan Lansia di Desa Pandamaan ke depan tidak cukup hanya mengandalkan insentif jangka pendek seperti *doorprize,* melainkan memerlukan pembenahan yang lebih mendasar pada aspek edukasi kesehatan, penganggaran, dan penyediaan fasilitas fisik yang memadai.

SIMPULAN

Partisipasi masyarakat pada kegiatan Posyandu Balita dan Lansia di Desa Pandamaan, Kecamatan Danau Panggang, Kabupaten Hulu Sungai Utara secara umum tergolong cukup baik. Pertama, pada aspek kesempatan untuk berpartisipasi indikator melibatkan masyarakat pada Posyandu Balita cukup baik dan pada Posyandu Lansia belum baik. Mendapatkan informasi sudah

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

baik. Memanfaatkan sumberdaya belum baik. Menggunakan peralatan dan perlengkapan pada Posyandu Balita sudah baik dan pada Posyandu Lansia belum baik. Prosedur kegiatan pada Posyandu Balita sudah baik, dan pada Posyandu Lansia belum baik. Menumbuhkan, menggerakkan dan mengembangkan cukup baik. Kedua, pada aspek kemampuan untuk berpartisipasi indikator pengetahuan dan pemahaman belum baik. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan cukup baik. Memecahkan masalah cukup baik. Ketiga, pada aspek kemauan untuk berpartisipasi pada indikator kemauan hadir secara rutin pada Posyandu Balita cukup baik dan pada Posyandu Lansia belum baik. Kesadaran pada Posyandu Balita cukup baik, dan pada Posyandu Lansia belum baik. Dorongan dan harapan cukup baik.

Faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat terbagi menjadi faktor pendukung, yaitu keterbukaan informasi dan pemberian *doorprize*, serta faktor penghambat, yaitu minimnya sosialisasi terkait imunisasi, rendahnya literasi masyarakat mengenai kesehatan, keterbatasan alokasi anggaran desa, jadwal kegiatan yang tidak sesuai dengan waktu kerja masyarakat peserta laki-laki, serta keterbatasan kapasitas tempat pelaksanaan Posyandu.

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal. Pertama, Pemerintah Desa Pandamaan diharapkan dapat mengalokasikan anggaran secara lebih optimal untuk pemeriksaan kesehatan lansia yang lebih rutin serta perluasan fasilitas dan sarana prasarana Posyandu. Kedua, petugas kesehatan diharapkan meningkatkan sosialisasi dan edukasi mengenai imunisasi, gizi seimbang, dan pola asuh balita secara lebih intensif dan berkelanjutan. Ketiga, kader Posyandu diharapkan meningkatkan kualitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai pedoman gizi seimbang, baik untuk balita maupun lansia. Keempat, masyarakat Desa Pandamaan diharapkan lebih terbuka menerima informasi dan edukasi kesehatan guna meningkatkan literasi kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji secara lebih mendalam dampak kebijakan efisiensi anggaran pemerintah pusat terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di tingkat desa.

Secara teoritis, penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga dimensi partisipasi masyarakat menurut Slamet, yaitu kesempatan, kemampuan, dan kemauan untuk berpartisipasi, tidak selalu bergerak secara seragam pada kelompok sasaran yang berbeda meskipun berada dalam satu wilayah dan sistem pelayanan yang sama. Pola partisipasi yang lebih baik pada Posyandu Balita dibandingkan Posyandu Lansia di Desa Pandamaan mengindikasikan bahwa faktor usia sasaran turut memoderasi bagaimana ketiga dimensi tersebut terbentuk, sehingga strategi peningkatan partisipasi masyarakat pada pelayanan kesehatan berbasis masyarakat perlu dirancang secara berbeda dan spesifik untuk setiap kelompok sasaran, bukan diperlakukan secara seragam.

DAFTAR PUSTAKA

Adhyanti, Aolia, N. R., Nasrul, Ansar, & Kusumawati, D. E. (2023). Gambaran faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita ke pos pelayanan terpadu (Posyandu). *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 4(1), 1–7.

Agustia, R., & Eriyanti, F. (2023). Pengaruh persepsi terhadap partisipasi lansia pada program Posyandu Lansia di Nagari Matua Hilia. *Jurnal Administrasi Pemerintahan Desa*, 4(2), 186–199.

Al Azizah, W., & Agustina, I. F. (2017). Partisipasi masyarakat dalam Posyandu di Kecamatan Sidoarjo. *JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik)*, 5(2), 229–244.

Chandra, B. R., & Humaedi, S. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi orang tua anak dengan stunting dalam pelayanan Posyandu di tengah pandemi Covid-19. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(2), 444.

Dewi Manurung, M., & Ghanesia Istiani, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu membawa balita ke Posyandu RW 038 Bojong Rawalumbu. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(1), 36–46.

ISSN : 2685-8541
Vol. 8, No. 1, 2026
DOI :10.36658/aliidarabalad

Firdaus, M. R. (2021). *Partisipasi masyarakat melalui program Gerakan Membangun Masyarakat Sehat pada pelayanan kesehatan di Posyandu (Gerbangmas Siaga) di Kabupaten Lumajang (Studi Kasus pada Gerbangmas Bougenville RW 20 Kelurahan Citrodiwangsan, Kabupaten Lumajang)* [Skripsi tidak diterbitkan]. Universitas Negeri Surabaya.

Harahap, D. M., Batubara, Z., & Rosmega. (2024). Hubungan pengetahuan ibu dan peran kader terhadap partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu Balita di Desa Lubuk Dendang Kecamatan Perbaungan Sergai tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 134–142.

Hardiyansyah. (2018). *Kualitas pelayanan publik* (Edisi Revisi). Gava Media.

Hutagalung, S. S. (2022). *Partisipasi dan pemberdayaan sektor publik*. CV. Literasi Nusantara Abadi.

Lisnawati. (2024). *Partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Desa Karias Dalam Kecamatan Banjang Kabupaten Hulu Sungai Utara* [Skripsi tidak diterbitkan]. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Mulyadi, M. (2019). *Partisipasi masyarakat dalam pembangunan masyarakat desa*. Nadi Pustaka.

Rahmadani Putri, S., Casiavera, Stefanie, M., & Harahap, R. H. (2022). Partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu Anggrek di Kelurahan Lubuk Semut Kabupaten Karimun. *Regalia: Jurnal Riset Gender dan Anak*, 1(2), 19–31.

Sari, N., Latip, Suryani, L., & Wahyuni, L. (2024). Partisipasi masyarakat lansia dalam program Posyandu ILP Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota. *Jurnal Administrasi Publik dan Pemerintahan*, 3(2), 112–118.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta.

Theresia, A., Andini, K. S., Nasdian, F. T., & Rahmiati. (2022). *Pembangunan berbasis masyarakat*. Alfabeta.