

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Banyurejo. Desa Banyurejo yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Tempel berada di sebelah barat laut 6 km dari ibukota Kabupaten Sleman. Batas wilayah kecamatan Tempel yaitu:

- a. Sebelah Barat : kecamatan Salam dan Ngluwar, Magelang
- b. Sebelah Utara : kecamatan Srumbung dan Salam, Magelang
- c. Sebelah Timur : kecamatan Sleman
- d. Sebelah Selatan : kecamatan Minggir dan Seyegan

Kecamatan Tempel memiliki luas wilayah 4.799 ha, dengan sebagian besar wilayahnya berada di dataran tinggi dan bentangan wilayahnya berupa tanah yang berombak. Ibukota kecamatannya berada pada ketinggian 300 mdpl. Desa Banyurejo merupakan bagian dari Kecamatan Tempel dengan Pembagian Padukuhan : Barongan, Bulan, Gondang, Jambean, Karang, Kemusuh, Kerisan, Ngabean, Nglengis, Onggojayan, Plambongan, Pokoh, Senoboyo, Tangisan dan Cangkring (Kecamatan Tempel, 2012). Desa Banyurejo sudah termasuk dalam kategori Desa Siaga.

Desa Siaga merupakan suatu wilayah dimana segenap komponen yang ada di dalamnya selalu siap siaga terhadap adanya gangguan khususnya di bidang kesehatan dan bencana alam, sehingga di wilayah tersebut telah ada Pusat Informasi Kesehatan, Pusat Rujukan (dokter keluarga/rumah sakit), survailens berbasis masyarakat, penggalangan dana sehat, kegawatdaruratan serta telah menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat (PHBS). Dalam Desa Siaga tersebut nantinya akan dibina kemandirian masyarakat dalam pembiayaan kesehatan melalui penggalangan dana sehat wilayah dan subsidi Pemerintah (Jogjakota, 2008).

Salah satu target pencapaian Desa Siaga maka Desa Banyurejo mengupayakan bidang kesehatan dengan mengadakan Posyandu di setiap Padukuhan yang ada. Diharapkan akan meningkatkan kesehatan bagi Bayi dan Balita yang terdapat di Desa Banyurejo. Pelaksanaan Posyandu di Desa Banyurejo belum menggunakan program 5 meja secara maksimal. Program 5 meja yang dimaksud adalah Pendaftaran, Penimbangan, Pencatatan, Penyuluhan sesuai KMS dan Pelayanan KB Kesehatan.

2. Gambaran Pelaksanaan Posyandu Balita di Desa Banyurejo

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Posyandu Balita di Desa Banyurejo.

No.	Posyandu Balita	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)	Kategori
1.	Pokoh	22	84.6	Baik
2.	Onggojayan	23	88.5	Baik
3.	Jambean	16	61.5	Baik
4.	Kerisan	22	84.6	Baik
5.	Kemusuh	18	69.2	Baik
6.	Barongan	16	61.5	Baik
7.	Bulan	20	76.9	Baik
8.	Karang	16	61.5	Baik
9.	Senoboyo	22	84.6	Baik
10.	Bondang	21	80.8	Baik
11.	Nglengis	20	76.9	Baik
12.	Cangkring	19	73.1	Baik
13.	Ngabean	17	65.4	Baik
14.	Tangisan	16	61.5	Baik
15.	Plamboyan	18	69.2	Baik

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 15 Posyandu Balita yang ada di Desa Bayurejo kegiatan Program 5 Meja yang dilakukan lebih dari 50% dilakukan sehingga semua Posyandu dikategorikan baik.

3. Gambaran Pelaksanaan Program 5 Meja di Desa Banyurejo

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program 5 Meja di Desa Banyurejo

No.	Kegiatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)	Kategori
1.	Meja 1 (Pendaftaran)	15	100	Baik
2.	Meja 2 (Penimbangan)	15	100	Baik
3.	Meja 3 (Pencatatan KMS)	15	100	Baik
4.	Meja 4 (Penyuluhan sesuai KMS oleh Kader)	4	26.7	Tidak Baik
5.	Meja 5 (Pelayanan Kesehatan oleh Petugas Kesehatan)	5	33.3	Tidak Baik

Dari tabel 4.2. dapat diketahui bahwa pada pelayanan Meja 1 sampai Meja 3 dari 15 Posyandu yang menjadi responden seluruhnya (100%) melakukan kegiatan dengan kategori baik sedangkan pada Meja 4 hanya 4 Posyandu (26.7%) yang melakukan kegiatan sehingga secara keseluruhan Meja 4 dikategorikan tidak baik. Kemudian pada Meja 5 hanya 5 Posyandu (33.3%) yang melakukan kegiatan sehingga secara keseluruhan Meja 5 dikategorikan tidak baik.

B. Pembahasan

Hasil penelitian di Desa Banyurejo menunjukkan dari 15 Posyandu yang menjadi responden, ternyata seluruh dikategorikan baik ($\geq 50\%$). Hal ini karena 15 Posyandu telah melaksanakan Meja 1 (Pendaftaran), Meja 2 (Penimbangan) dan Meja 3 (Pencatatan KMS) telah dilaksanakan dengan baik (100%). Sedangkan untuk pelaksanaan Meja 4 (Penyuluhan sesuai KMS) hanya 4 dari 15 Posyandu yang telah melaksanakan dengan Baik (26,7%) yaitu Dusun Senoboyo, Gondang, Nglengis dan Cangkring sedangkan 11 Posyandu lainnya (73,3%) tidak melakukan Meja ke 4 dengan baik karena di 6 Posyandu Kader yang kurang terlatih dalam memberikan penyuluhan dan di 5 Posyandu yang ada petugas kesehatannya penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan tersebut.

Meja ke 5 (Pelayanan Kesehatan) diperoleh hanya 5 Posyandu yaitu Dusun Pokoh, Onggojayan, Kerisan, Kemusuh dan Bulan yang melaksanakan Meja ke 5 dengan baik (33.3%) karena adanya petugas kesehatan dari

Puskesmas Tempel II yang datang ke Posyandu tersebut. Sedangkan 10 Posyandu lainnya (66.7%) karena tidak adanya Petugas kesehatan sehingga pelayanan di Meja ke 5 hanya yang dapat dilakukan oleh Kader saja yaitu pemberian PMT, Oralit dan KB (Kondom) saja sesuai kebutuhan peserta Posyandu tersebut.

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) yang berasal dari Pos Keluarga Berencana (KB) Desa yang telah terbentuk di banyak pedesaan, dan berbagai Pos Pelayanan Kesehatan seperti Pos Penimbangan, Pos Gizi, dan lainnya. Posyandu Balita adalah suatu lembaga yang sengaja dibentuk dan diisi sebagai forum pelayanan terpadu untuk menurunkan tingkat kematian ibu dan anak sekaligus sebagai wahana untuk memantapkan kesertaan dalam KB (Suyono, 2010).

Pelaksanaan Posyandu Balita menurut Dahliyawati (2007), bertujuan sebagai salah satu peningkatan pelayanan masyarakat yang meliputi peningkatan pelayanan masyarakat yang meliputi mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, peningkatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate* atau angka kematian bayi), peningkatan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lainnya yang menunjang kemampuan hidup sehat pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam usaha mengangkat cakupan penduduk dan geografi, peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk mengelola usaha – usaha kesehatan masyarakat (Ambarwati dan Y. Sriati Rismintari, 2009).

Kegiatan rutin Posyandu Balita diselenggarakan dan dimotori oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap Posyandu Balita adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh Posyandu Balita, yakni mengacu pada sistem 5 meja. Adapun 5 meja yang dimaksud adalah menunjukkan pada jumlah pelayanan, yang masing-masing

pelayanan dilaksanakan secara terpisah. Istilah sistem 5 (lima) meja juga dikenal dengan 5 (lima) langkah pelayanan.

Dari hasil penelitian di 15 Posyandu ternyata pelaksanaan program 5 Meja sudah dilaksanakan dengan baik, hal ini dibuktikan dari Program 5 Meja sudah 3 Meja dapat dilaksanakan dengan baik oleh seluruh Posyandu. Meja ke 1 (Pendaftaran) semua kader di 15 Posyandu telah melaksanakan pencatatan secara lengkap dan sistematis sebelum melakukan penimbangan kemudian memberikan kertas untuk mencatat hasil penimbangan kepada peserta Posyandu untuk menuju ke Meja ke 2. Meja ke 2 (Penimbangan) semua kader di 15 Posyandu melakukan pengecekan alat timbang sebelum digunakan dan melakukan penimbangan secara aman dengan memperhatikan keadaan balita yang ditimbang. Hasil penimbangan dicatat di kertas yang diberikan di Meja ke 1.

Meja ke 3 (Pengisian KMS) kertas hasil penimbangan di Meja ke 2 di minta kader dari peserta untuk dipindahkan ke dalam buku KMS. Kader juga memberikan KMS bagi peserta Posyandu yang belum memiliki buku KMS. Akan tetapi, untuk Meja ke 4 yaitu Penyuluhan sesuai KMS belum semua Posyandu melaksanakannya dengan baik sehingga kemampuan Kader dalam pemberian penyuluhan harus lebih ditingkatkan lagi dengan pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh Puskesmas yang menaungi ke 15 Posyandu tersebut. Kemudian untuk Meja ke 5 tidak semua Posyandu di hadiri oleh petugas kesehatan hanya 5 Posyandu saja yang dihadiri petugas kesehatan dikarenakan luasnya ruang kerja Puskesmas Tempel II dan kurangnya tenaga kesehatan yang ada sehingga tidak semua Posyandu dapat dihadiri oleh petugas kesehatan dari Puskesmas. Hal ini membuat Kader menjadi lebih kreatif dengan melaporkan jika ada masalah kesehatan peserta Posyandunya kepada Puskesmas sehingga kerja dari petugas kesehatan menjadi lebih ringan.