



Kajian Aktivitas Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita (Studi Kasus di Puskesmas Binaus Kabupaten TTS)

Triyanto Yohanis Koy*, Masrida Sinaga, Dominirsep O Dodo

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana Kupang

DOI:

<https://doi.org/10.47134/mpk.v2i1.3433>

*Correspondence: Triyanto Yohanis Koy

Email: triyantokoy254@gmail.com

Received: 13-12-2025

Accepted: 20-12-2025

Published: 01-01-2025



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

Abstrak: Kader Posyandu memiliki peran yang signifikan dalam setiap kegiatan posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji aktivitas kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang dilakukan pada Puskesmas Binaus Kabupaten Timor Tengah Selatan. Informan penelitian ini adalah 19 kader posyandu di Puskesmas Binaus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan dengan proses analisis isi dan triangulasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader memiliki tugas sebelum pelaksanaan posyandu, saat pelaksanaan posyandu dan setelah pelaksanaan posyandu. Sebelum posyandu, kader melakukan beberapa kegiatan seperti mempersiapkan gedung, meja, buku register, alat penimbangan, dan melakukan pembersihan pada tempat posyandu. Aktivitas kader saat pelaksanaan posyandu sudah mengacu pada sistem lima meja yaitu melakukan pendaftaran, melakukan penimbangan bayi, memindahkan hasil penimbangan balita ke KMS, menjelaskan hasil KMS kepada ibu dan melakukan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Aktivitas kader setelah pelaksanaan posyandu, kader tidak melakukan tugas

dengan baik seperti tidak menilai/mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu pada bulan berikutnya serta tidak melakukan kunjungan rumah. Disarankan perlu adanya peningkatan pembinaan terhadap kader agar kader melaksanakan semua peran dan tugas-tugasnya meliputi peran kader pra posyandu, peran kader pada pelaksanaan posyandu dan peran kader pasca posyandu, agar pencapaian suatu target dapat tercapai dan bagi kader baru yang belum pernah mengikuti pelatihan agar dapat mengikuti pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga pada meja 4 (penyuluhan) dapat dimanfaatkan dengan baik.

Keywords: Aktivitas, Kader, Pelaksanaan Posyandu

Pendahuluan

Sebagai negara yang berkembang, Indonesia memiliki berbagai masalah yang harus dibenahi dalam upaya pembangunan nasional salah satunya adalah aspek kesehatan. Dalam aspek kesehatan komponen yang perlu untuk dipertimbangkan yaitu gizi. Gizi yang buruk akan berakibat pada kualitas SDM yang dimiliki Indonesia atau sering disebut dengan malnutrisi. Masalah malnutrisi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau stunting (Warda, 2022).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai

perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* atau kekerdilan yaitu: faktor gizi buruk ibu hamil dan balita, kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu sebelum dan saat hamil serta setelah ibu melahirkan, terbatasnya akses layanan kesehatan ibu dan anak, kurangnya akses makanan bergizi, serta masih terbatasnya akses air bersih dan sanitasi lingkungan (Rizky, 2019).

Menurut data WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi *Stunting* tertinggi diregional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada tahun 2017 adalah 36,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). WHO mengestimasi prevalensi *stunting* di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Berdasarkan data Asian Development Bank pada tahun 2022, Prevalence of *Stunting* Among Children Under 5 Years of Age di Indonesia sebesar 31,8%. Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2022 sebesar 21,6%. Tingginya prevalensi *stunting* menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke 10 di wilayah Asia Tenggara (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2023).

Jika dilihat berdasarkan provinsi, angka *stunting* tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) yakni 35,3%, sementara Bali dinobatkan sebagai provinsi dengan angka *stunting* terendah yakni 8% (CNBC Indonesia, 2022). Berdasarkan data SSGI 2021, NTT masih memiliki 15 kabupaten berkategori “merah”. Penyetoran status merah tersebut berdasarkan prevalensi *stunting* masih di atas 30 persen. Ke-15 kabupaten tersebut salah satunya adalah Kabupaten TTS. Secara nasional, Kabupaten TTS menduduki pemuncak nomor satu untuk prevalensi balita *stunting* di antara 246 kabupaten/kota di 12 provinsi prioritas. Prevalensi *stunting* di Kabupaten TTS sebesar 40,06% pada tahun 2020, tahun 2021 menurun menjadi 32,01%. Pada bulan Agustus 2022 prevalensi *stunting* di Kabupaten TTS sebesar 28,03%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14% dan standard WHO dibawah 20% (Humas BKKBN, 2023).

Puskesmas Binaus merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten TTS yang partisipasi sasaran posyandunya tinggi, namun angka *stunting* masih cukup tinggi dan menempati urutan keempat *stunting* tertinggi yaitu 47,3% (Victory News, 2022). Tahun 2023 kasus *stunting* di Puskesmas Binaus sebanyak 239 kasus dari 716 balita yang tersebar di 6 desa, yaitu Desa Oelbubuk sebanyak 60 kasus, Desa Pika sebanyak 52 kasus, Desa Oelekam sebanyak 45 kasus, Desa Kualeu sebanyak 44 kasus, Desa Nekemunifeto sebanyak 20 kasus, dan Desa Binaus sebanyak 18 kasus (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Tingginya kasus *stunting* menunjukkan belum optimalnya

pelayanan kesehatan dasar di posyandu. Salah satunya dipengaruhi oleh keaktifan kader posyandu. Keaktifan kader Posyandu dalam mendukung program penurunan masalah *stunting* sangat dibutuhkan, bukan hanya saat pelaksanaan posyandu saja, namun kader posyandu juga harus melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita dengan memberikan penyuluhan kesehatan.

Pelaksanaan posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Dalam penyelenggaraan posyandu peran kader sangatlah besar tanggung jawabnya yaitu memantau tumbuh kembang anak dan balita, memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan anak, sehingga masyarakat mengetahui dan mampu mempraktekkan apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan anak, ibu hamil ataupun ibu (Juliati, 2019). Bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita (bawah lima tahun) tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan menghubungi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang balita (Subardiah, 2019). Maka pentingnya peran kader posyandu dalam mendukung kesehatan ibu dan anak harus dioptimalkan dengan baik. Berdasarkan survei awal diketahui bahwa aktivitas kader posyandu di Puskesmas Binaus relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Diketahui bahwa tidak semua kader di Puskesmas Binaus berperan dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar dan jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan. Pada saat pelaksanaan posyandu diketahui bahwa masih terdapat beberapa kader yang tidak memberikan penyuluhan atau edukasi kepada ibu, sesuai dengan hasil pencatatan di buku KIA/KMS. Setelah pelaksanaan posyandu diketahui bahwa masih terdapat kader tidak melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir saat pelaksanaan posyandu dan anak yang kurang gizi atau yang mengalami gizi buruk rawat jalan sehingga hal ini sangat berdampak masih tingginya kasus *stunting* di Puskesmas Binaus.

Berdasarkan data Puskesmas Binaus diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Binaus mencakup enam Desa serta memiliki 19 posyandu aktif dan 95 kader posyandu yang tersebar di wilayah kerjanya dan setiap posyandu masing- masing memiliki lima kader. Data perbandingan partisipasi sasaran balita tahun 2022 diposyandu mencakup 6 desa yaitu Desa Nekemunifeto mencakup 100%, Kualeu 97%, Binaus 96%, Oelbubuk 88%, Oelekam 85%, dan Pika mencakup 82%. Sedangkan pada tahun 2023 cakupan Desa Nekemunifeto mencapai 100%, Oelbubuk 97%, Oelekam 95%, Binaus 93%, Pika 90%, dan Kualeu 85%.

Dalam rangka penyelesaian masalah *stunting* ini, maka pemerintah pusat dan daerah menerapkan aksi konvergensi intervensi, yang terdiri dari delapan tahapan. Salah satu tahapan aksi tersebut yaitu memastikan tersedianya dan berfungsinya kader yang membantu pemerintah desa dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat desa, salah satunya dengan memberdayakan posyandu (Kosasih, 2020). Pemanfaatan posyandu dalam mengatasi *stunting* sesuai dengan visi Kementerian Kesehatan yaitu menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan dan dengan misi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan madani (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan pada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu, bayi, dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Masyarakat sasaran posyandu adalah target intervensi gizi spesifik dalam penanganan *stunting*. Posyandu memberikan pelayanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita. Pelayanan-pelayanan dalam posyandu mencakup pemantauan kesehatan ibu dan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian obat cacing, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan konseling keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, posyandu dibantu oleh petugas yang disebut kader posyandu. Sistem 5 meja di posyandu harus berjalan terutama pada meja keempat yaitu bagian penyuluhan diharapkan selalu diisi oleh kader guna memberikan penyuluhan kepada masyarakat, sehingga bila ada balita dengan masalah gizi akan segera diedukasikan untuk menanggulangi masalah *stunting* khususnya.

Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita. Kader ikut berperan dalam tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi kesehatan lebih dulu (Sengkey, 2015).

Dalam pelaksanaan posyandu, keikutsertaan dan aktivitas kader posyandu diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan.

Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka Posyandu akan ditinggalkan. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factor*), serta faktor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi meliputi umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, lama menjadi kader, pengetahuan, sikap, insentif, motivasi dan pelatihan. Kemudian faktor pendukung diantaranya adalah sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan, tempat pelaksanaan posyandu dan jarak posyandu. Sedangkan faktor penguat diantaranya dukungan petugas kesehatan, dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan partisipasi masyarakat. Pelatihan adalah sesuatu yang terus menerus dilakukan, karena pendidikan seseorang pada hakikatnya tidak pernah berakhir. Pelatihan kader merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian kader. Dengan pelatihan kader posyandu akan menambah pengetahuan dan keterampilan yang lebih meningkat dan dapat lebih aktif dalam melakukan pendeteksian terhadap ibu hamil risiko tinggi dan mengenal lebih awal tanda-tanda balita kurang gizi serta dapat memahami cara pengisian buku KIA, KMS dan pembuatan grafik SKDN sehingga dapat lebih aktif memberikan penyuluhan tentang sikap hidup bersih dan sehat kepada masyarakat serta penyakit- penyakit yang sering terjadi di masyarakat (Afrida, 2019).

Aktivitas kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif. Salah satu indikatornya adalah kehadiran atau keaktifan kader, dimana kader yang hadir ikut melaksanakan tugas dan fungsinya di Posyandu ≥ 8 kali dalam setahun dinyatakan sebagai kader aktif (Pratiwi, 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kajian Aktivitas Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Balita (Studi Kasus di Puskesmas Binaus Kabupaten TTS)”.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan sifat deskriptif dan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan untuk menjelaskan dan menganalisis fenomena individu atau kelompok, peristiwa, dinamika sosial, sikap, keyakinan, dan persepsi (Saryono, 2013). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang aktivitas kader posyandu dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Binaus.

Hasil dan Pembahasan

1. Aktivitas Kader Sebelum Pelaksanaan Posyandu

Peran kader sebelum pelaksanaan posyandu yaitu menyebarkan informasi hari buka posyandu, mempersiapkan tempat dan sarana posyandu, melakukan pembagian tugas dan koordinasi dengan petugas kesehatan. Dengan adanya keikutsertaan kader dalam pelayanan kesehatan khususnya posyandu dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu yang mempunyai bayi dan balita, ibu hamil (Juliati, 2019).

Hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai aktivitas kader sebelum pelaksanaan posyandu di Puskesmas Binaus, Kader posyandu juga melakukan beberapa aktivitas sebelum posyandu seperti mengundang dan menggerakkan masyarakat, menyebarluaskan informasi mengenai hari buka posyandu serta mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu. Penyebarluasan hari buka posyandu dilakukan melalui pertemuan dengan warga setempat maupun melalui surat edaran di gereja, ibadah rumah tangga, grup *WhatsApp*, dan melalui Tenaga Kesehatan Desa (TKD) maupun kunjungan rumah langsung. Sebelum pelaksanaan posyandu, kader juga menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan pada saat posyandu, tetapi kurang dalam melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya tentang jenis layanan akan diberikan pada diposyandu.

Kegiatan lain yang dilakukan kader posyandu sebelum pelaksanaan posyandu adalah melakukan pembagian tugas bagi para kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Binaus bahwa sebelum pelaksanaan posyandu terdapat pembagian tugas kader meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader. Namun pada pelaksanaannya belum optimal karena terdapat beberapa kader yang tidak hadir dan tidak aktif, hanya terdapat 3 atau 4 kader saja yang aktif saat hari persiapan pelaksanaan posyandu.

Terdapat beberapa hal yang tidak dilakukan oleh kader posyandu di Puskesmas Binaus sebelum pelaksanaan posyandu yaitu kader tidak melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan sebelum pelaksanaan posyandu. Hal ini disebabkan karena para kader sudah mengetahui tugasnya masing-masing sehingga mereka bertanggungjawab dengan tugasnya masing-masing agar kegiatan posyandu dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keaktifan kader posyandu sebelum pelaksanaan posyandu belum dilakukan dengan baik karena masih terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan kader seperti tidak melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan serta pembagian tugas kader posyandu tidak berjalan optimal. Disarankan kepada kader agar melakukan persiapan dengan baik terutama sasaran posyandu dan apabila sudah dilakukan pembagian tugas, sebaiknya kader posyandu lebih

aktif dalam menjalankan tugasnya karena hal ini bisa memengaruhi cakupan pelayanan posyandu serta melakukan koordinasi dengan ketua TIM penggerak PKK wilayah setempat dalam persiapan sebelum hari buka posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu., *at al* (2019) menyatakan bahwa masih terdapat beberapa item sebelum pelaksanaan posyandu yang belum dilakukan oleh kader seperti tidak mempersiapkan sasaran, dan tidak melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan sehingga perlu adanya peningkatan pembinaan terhadap kader agar kader melaksanakan semua peran dan tugas-tugasnya meliputi peran kader pra posyandu, peran kader pada pelaksanaan posyandu dan peran kader pasca posyandu, agar pencapaian suatu target dapat tercapai.

2. Aktivitas Kader Saat Pelaksanaan Posyandu

Aktivitas petugas kesehatan dan para kader dalam melaksanakan tugas pada posyandu meliputi meja 1 - 5. Tugas kader di meja I di bagian pendaftaran adalah mencatat data bayi, balita, bumil, menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS, yang datang ke posyandu. Kader meja 2 untuk menimbang berat badan dan mencatat hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), meja 3 bertugas mengisi buku KIA/KMS dan meja 4 bertugas memberikan penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, ibu hamil, dan ibu menyusui, kader meja 5 membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan, KB dan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Hasil penelitian di Puskesmas Binaus menunjukkan bahwa tidak adanya monitoring dari lintas sektor pada saat pelaksanaan posyandu. Dengan adanya monitoring dari lintas sektor terkait termasuk TIM penggerak PKK wilayah setempat diharapkan adanya peningkatan peran serta kader sehingga mutu pelayanan posyandu dapat ditingkatkan agar sasaran posyandu dapat secara sadar memanfaatkan pelayanan posyandu dengan demikian partisipasi sasaran posyandu lebih baik agar dapat memantau pelayanan kesehatan pada ibu dan anak sehingga terwujudnya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak itu sendiri.

Aktivitas kader posyandu di Puskesmas Binaus belum sepenuhnya dilakukan oleh kader seperti pada meja 1 masih terdapat beberapa kader posyandu tidak melakukan pendaftaran bagi bayi/balita, ibu dan nifas ibu menyusui sesuai SOP yang berlaku. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan kader posyandu sehingga sasaran yang datang langsung diarahkan untuk dilakukan penimbangan, selesai penimbangan sasaran langsung pulang. Pada meja 2 dilakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada posyandu dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan pengukuran lingkaran lengan anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita dan lain-lain.

Pada meja 3 para kader melakukan pencatatan pada hasil timbangan kedalam KMS serta membimbing atau menyampaikan hasil pengukuran dan hasil pemantauan kondisi bayi/balita kepada orang tua, sedangkan pada meja 4, hanya terdapat beberapa kader yang melakukan penyuluhan sesuai kondisi masalah kesehatan yang sedang terjadi. Penyuluhan tersebut dilakukan tanpa menggunakan media. Dalam kegiatan ini kader memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya. Pada meja 5 kader, membantu petugas kesehatan dengan memberikan obat-obatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa keaktifan kader saat pelaksanaan posyandu sudah mengacu pada sistem lima meja yang meliputi pelaksanaan pendaftaran (pada meja 1), pelaksanaan penimbangan bayi balita (pada meja 2), pelaksanaan pencatatan hasil penimbangan (pada meja 3), memberikan penyuluhan (pada meja 4) dan memberi bantuan pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja 5). Namun pada pelaksanaannya, masih terdapat beberapa kader yang kurang optimal dalam menjalankan tugasnya seperti tidak melakukan pendaftaran pada meja 1, serta jarang dilakukannya penyuluhan pada meja 4. Disarankan kepada kader posyandu agar melaksanakan tugasnya sesuai SOP yang diberikan, serta meluangkan waktunya untuk mengikuti pelatihan terutama bagi kader baru untuk meningkatkan pengetahuannya sehingga meja 4 (penyuluhan) dapat dimanfaatkan dengan baik.

Kurangnya pengetahuan sering dijumpai sebagai faktor yang penting dalam masalah pemanfaatan meja penyuluhan karena kurang percaya dirinya para kader kesehatan menerapkan ilmunya serta kurang mampu dalam menerapkan informasi penyuluhan kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pengetahuan dalam penyuluhan maka akan semakin baik pemanfaatan meja penyuluhan. Orang dengan pengetahuan penyuluhan yang rendah akan berperilaku tidak ada rasa percaya diri yang berdampak menjadi tidak aktif dalam memanfaatkan meja penyuluhan. Oleh karena itu kader perlu dibekali dengan pengetahuan yang cukup melalui pelatihan-pelatihan kesehatan. Tanpa pengetahuan maka para kader kesehatan sulit dalam menanamkan kebiasaan pemanfaatan meja penyuluhan untuk kegiatan program posyandu selanjutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juliati (2019) bahwa kader berperan pada pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, memberikan makan tambahan, memberikan vitamin A dan penyuluhan masyarakat. Dengan adanya kader posyandu dapat direncanakan sebagai mana prosedur serta petugas kesehatan lebih mudah menjangkau informasi perkembangan bayi, balita dan ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devina (2019) menyatakan bahwa motivasi kader memengaruhi keaktifan kader posyandu. Apabila kader memiliki motivasi

yang tinggi maka akan aktif saat pelaksanaan posyandu sehingga sistim lima meja dapat berjalan dengan baik. Peran aktif kader saat pelaksanaan kegiatan posyandu memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Binaus Kabupaten TTS. Melalui peran aktif kader untuk menyampaikan pelaksanaan posyandu dan bekerja dengan penuh tanggung jawab saat pelaksanaan posyandu maka dapat memberikan rangsangan positif kepada ibu-ibu yang memiliki balita untuk rutin membawa anaknya ke posyandu dan memeriksakan kondisi dan perkembangan kesehatan ibu serta anak balita.

3. Aktivitas Kader Setelah Pelaksanaan Posyandu

Aktivitas kader posyandu setelah pelaksanaan posyandu adalah upaya untuk meningkatkan status gizi balita meliputi kegiatan memindahkan catatan hasil pelaksanaan posyandu dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader, melakukan evaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan dari posyandu yang akan datang, melaksanakan kunjungan rumah bersama-sama dengan tenaga kesehatan dengan cara mengunjungi rumah orang tua yang memiliki masalah tentang status gizi balita (Juliati, 2019).

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Binaus menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan posyandu, belum adanya evaluasi bersama pimpinan wilayah, Tim PKK dan lintas sektor, tokoh masyarakat, masyarakat terkait pelaksanaan posyandu dalam meningkatkan mutu pelayanan kader posyandu. Hasil wawancara mendalam dengan informan di Puskesmas Binaus, diketahui untuk kegiatan kunjungan rumah jarang dilakukan oleh kader. Kunjungan rumah hanya akan dilakukan apabila ada balita yang mengalami masalah kesehatan yang serius seperti kasus *stunting*. Setelah kegiatan posyandu, kader tidak melakukan pertemuan dengan pimpinan wilayah maupun masyarakat untuk dalam membahas kegiatan posyandu dan rencana kegiatan posyandu bulan berikutnya. Beberapa kader di Puskesmas Binaus selalu memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan rumah sebagai dapur hijau, namun hal tersebut tidak direspons baik oleh masyarakat karena beberapa faktor seperti kurangnya penyediaan air.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada terkait penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa kader belum melaksanakan seluruh peran dan tugasnya sebagai kader dalam pelaksanaan posyandu yakni tidak semua kader melakukan kunjungan rumah pasca pelaksanaan posyandu dan tidak semua kader memberikan penyuluhan dan penyuluhan yang diberikan pada saat posyandu hanya berupa konseling perorangan berdasarkan masalah yang di hadapi ibu dan balita berdasarkan hasil dari timbangan ibu hamil dan balita. Kader kurang mampu melakukan penyuluhan kepada kelompok masyarakat baik pada saat posyandu maupun di luar kegiatan posyandu ini dikarenakan masih terdapat beberapa kader baru yang belum pernah mendapat pelatihan sehingga kurangnya

kemampuan dan kompetensi kader khususnya dalam pemberian penyuluhan. Oleh karena itu diperlukan pelatihan, *workshop*, seminar bagi kader yang berguna meningkatkan pengetahuan kader serta perlu adanya evaluasi bersama TIM penggerak PKK wilayah setempat bersama lintas sektor terkait dalam melakukan intervensi terkait segala permasalahan yang ditemukan di posyandu.

Pelatihan merupakan suatu upaya sistematis untuk mengembangkan sumber daya manusia baik perorangan, kelompok, dan juga kemampuan keorganisasian yang diperlukan untuk mengurus tugas dan keadaan sekarang, juga untuk memasuki masa depan. Dengan pelatihan kader Posyandu akan menambah pengetahuan dan keterampilan yang lebih meningkat dan dapat lebih aktif dalam melakukan pendeteksian terhadap ibu hamil risiko tinggi dan mengenal lebih awal tanda-tanda balita kurang gizi serta dapat memahami cara pengisian buku KIA, KMS dan pembuatan grafik SKDN sehingga dapat lebih aktif memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu balita yang mempunyai masalah kesehatan dan berfokus pada upaya meningkatkan kapasitas kader Posyandu dalam hal memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat kepada masyarakat, serta penyakit-penyakit yang sering terjadi di masyarakat (Agustina, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu., *at al* (2019) menyatakan bahwa peran kader pasca posyandu tidak dilaksanakan seperti tidak mengevaluasi kegiatan karena sudah dilakukan saat posyandu berlangsung, dan kunjungan rumah hanya dilakukan apabila ada masalah kesehatan yang serius.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Binaus Kabupaten Timor Tengah Selatan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Aktivitas kader sebelum pelaksanaan posyandu antara lain: mengundang dan menggerakkan masyarakat, menyiapkan alat-alat penimbangan dan pengukuran pada ibu, bayi, balita, Kartu Menuju Sehat (KMS), alat peraga, pita lila, dan obat-obatan yang dibutuhkan, bahan atau materi penyuluhan. Kader juga mempersiapkan buku register posyandu, memberikan informasi mengenai hari buka posyandu. Aktivitas yang masih jarang dilakukan adalah pembagian tugas kepada kader posyandu sebelum hari pelaksanaan kegiatan posyandu, serta koordinasi dengan petugas kesehatan dan TIM penggerak PKK tingkat desa tentang jenis layanan yang akan diselenggarakan di posyandu.
2. Aktivitas kader saat pelaksanaan posyandu antara lain: pelaksanaan kegiatan posyandu pada 5 meja, kader beraktivitas pada meja 1-5. Aktivitas yang selalu dilakukan yaitu pada meja 2 melakukan pelayanan posyandu pada ibu, bayi/balita dengan mencatat hasil penimbangan dan pengukuran pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS,

meja 3 memindahkan hasil penimbangan bayi/balita dari secarik kertas ke dalam KMS dan buku register posyandu, dan di meja 5 kader posyandu membantu petugas kesehatan dalam menyiapkan obat-obatan seperti larutan oralit, kapsul vitamin A, tablet kecacingan dan tablet tambah darah. Aktivitas kader pada saat pelaksanaan posyandu yang jarang dilakukan yaitu pada meja 1 yaitu pendaftaran sasaran posyandu dan pada meja 4 menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

3. Aktivitas kader setelah pelaksanaan posyandu antara lain: memotivasi masyarakat dalam pemanfaatan pekarangan dapur hijau dan tempat bermain anak yang nyaman, namun kader masih jarang melakukan kunjungan rumah setelah pelaksanaan kegiatan posyandu pada bayi/balita yang tidak hadir, bayi/balita gizi kurang dan gizi buruk, kunjungan rumah dilakukan apabila ada masalah kesehatan yang serius saja. Aktivitas yang belum dilakukan adalah kader tidak pernah menilai, melakukan pertemuan atau evaluasi bersama dengan pimpinan wilayah, tim penggerak PKK, tokoh masyarakat dan masyarakat, serta tidak merencanakan kegiatan yang akan datang karena sudah dibuat dalam bentuk laporan bulanan setiap bulannya.

Daftar Pustaka

- Afrida. (2019). Faktor yang Memengaruhi Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial Dan Budaya*, 3(2), 52–59.
- Ahmad S dkk. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Jakarta; 2012.
- Agustina. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen. Agustina, 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Bireuen. Skripsi. Banda Aceh: Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah.
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Jurnal Oksitosin Kebidanan*, 4(1), 28–37.
- Betrian, F. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. *Real in Nursing Journal (RNJ)*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447.g227>
- Cahyo, I. S. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Jakarta: Nuha Medika.
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., F. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Jurnal Meia Gizi Indonesia*, 11, 61–69. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/4393>

- Didah, D. (2020). Gambaran Peran dan Fungsi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 217–221. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2306>
- Faiqah, Z. Al, & Suhartatik, S. (2022). Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Literature Review. *Al Hikmah: Indonesian Journal of Early Childhood Islamic Education*, 5(1), 19–25.
- Hardiyanti, P. (2017). Peran Kader Terhadap Peningkatan Gizi Balita Di Desa Banyuraden Sleman Yogyakarta [Skripsi. Surakarta: Universitas uhammadiyah Surakarta]. <http://eprints.ums.ac.id/52414/>
- Hasanuddin Indirwan, Jumiarsi Purnamah AL, Hariadi, S. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 10(1), 38–44. <https://doi.org/10.12345/jikp.v10i1.221>
- Husna, A., Andika, F., Rahmi, N. & S. F. (2021). Determinan Peran Kader dan Dukungan Keluarga dengan Kehadiran Ibu ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'u. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 774–781. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1588>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57– 64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Indrilia, A., Efendi, I., & Safitri, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Peran Aktif Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2).
- Juliati, Muhammad., Nur., (2019). Peran Kader dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bunut Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 72-80.
- Karwati. (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011. Kemenkes RI. https://promkes.kemkes.go.id/download/jsf/files72087Pedoman_Umum_Pengelolaan_Posyandu.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2010a). Buku Panduan Kader Posyandu (Edisi ke 1). Jakarta : Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2010b). Pedoman Kegiatan Kader di Posyandu. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2011). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2012). Buku Pegangan Kader Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2016). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2017). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2018a). Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes RI.Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2018b). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Republik Indonesia. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2023). Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-pontianak/baca-artikel/16261/Permasalahan-Stunting-di-Indonesia-dan-Penyelesaiannya.html>
- Kementerian komunikasi PMK RI. (2023). Menko PMK Sisir Permasalahan stunting dan Kemiskinan Ekstrem di NTT. <https://www.kemenkopmk.go.id/menko-pmk-sisir-permasalahan-stunting-dan-kemiskinan-ekstrem-di-ntt>
- Kompas.com. (2023). NTT Optimistis Persentase Anak Stunting Turun di Bawah Target Nasional. <https://amp.kompas/lestari/read2023/05/17/225548386/ntt-optimistis-persentase-anak-stunting-turun-di-bawah-target-nasional>
- Manggala, A.K., Kenwa, K.W., Kenwa, M.M., Sakti, A.A., and Sawitri, A. . (2018). *Risk Factors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212.
- Notoatmodjo. S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.

- Nurfitriani. (2010). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Posyandu Di Puskesmas Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2010. Skripsi. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Oruh, S. (2021). Analisis faktor Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 319–325.
- Palino, I.La., Majid, R., dan A. (2017). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–12.
- Prang, R. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Pratiwi, D. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi DIV, 1-70.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 6(2), 68– 74.
- Rahayu, R., Nani, Y., Amrin. F. (2017). *Role of Posyandu Cadres in Efforts to Improve Posyandu Utilization In the Work Area of Mokoau Public Health Centre in 2017*. *JIMKESMAS*, 2 (6).
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A.O., dan Anggraini, L. (2018). *Study Guide- Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Banjarbaru: CV Mine.
- Rahayu, Y. S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Konseling ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang Tahun 2017. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(1).
- Ridha, S. R. (2022). Hubungan Karakteristik Kader Dengan Peran Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-IV Gizi.
- Rozatul, Wardah & Fitrah, Reynaldi. (2022). Peran Posyandu Dalam Menangani Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 65-71.
- Sari, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8(1), 6–12.
- Sastroasmoro, S. Ismael, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Pebelitian Klinis*. Binarupa Aksara: Jakarta.

- Siagian, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Matsum Tahun 2015. Karya Tulis Ilmiah. Medan: Stikes Sumatera Utara.
- Siregar, D.S. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Rasau Kecamatan Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2019. [Skripsi. Medan: Institut Kesehatan Helvetia]
- Siregar, D. (2020). Peran Kader Posyandu dalam Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun di Lingkungan II Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai [Skripsi. Medan: Universitas Negeri Medan]. <http://digilib.unimed.ac.id/45367/>
- Solin, A.R., Hasanah, O., dan Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKP*, 6(1), 65–71.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2019). Hubungan Karakteristik Terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3).
- Thamaria, N. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tirayoh, N. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Pelayanan Terpadu (Posyandu) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018 : Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 1–32.
- Victory News. (2022). Angka Stunting di Puskesmas Panite Paling Tinggi di TTS. <https://www.victorynews.id/humaniora/pr-3313010655/angka-stunting-di-puskesmas-panite-paling-tinggi-di-tts>