



Peran Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah

The Function of Integrated Service Center Cadres in Growth Monitoring of Undernourished Children

Jasrida Yunita^{1*}, Nurlisis²

^{1,2} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Undernourished children can manifest in several degrees: under or severe. Cadres play a critical function in tracking children's development. This research aimed to gather comprehensive data regarding the function of cadres in monitoring undernourished children. The study was conducted at the Umban Sari Public Health Center, using a qualitative methodology. Seven informants were chosen by purposive sampling. An extensive interview guide, recorders, cameras, and field notes were used as research instruments to capture all of the data in the field. Through observations and interviews, data were gathered. Triangulation techniques were used to validate the data. The results showed that cadres have a considerable function as communicators between the community and health professionals; in addition to being active in the planning and implementation of activities on the day of Posyandu for integrated services; however other than the integrated services, there was still limited role: only to greet mothers on their way to Posyandu; visitation activities conducted by the health officers accompanied by cadres when the toddler was first detected undernutrition and toddlers did not attend two consecutive months; provided guidance to the public was still not maximized; and cadres were still less active in counseling. It is recommended that cadres hold frequent meetings and training sessions, delegate authority to them beyond the integrated services, develop dietary guidelines for families, and distribute children's health literature.

ABSTRAK

Kekurangan gizi dapat terjadi pada balita baik dalam bentuk ringan maupun berat. Untuk itu diperlukan peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita. Tujuan penelitian ini dapat memperoleh informasi mendalam tentang peran kader dalam memantau pertumbuhan balita gizi kurang. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru, Riau pada tahun 2016. Informan terdiri dari 7 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, panduan wawancara mendalam, alat perekam, kamera, dan catatan lapangan untuk mencatat semua temuan di lapangan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Validitas data menggunakan teknik Triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader memiliki peran yang cukup sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan; aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu untuk kegiatan pada hari layanan terpadu tetapi di luar hari layanan terpadu masih terbatas untuk menyapa ibu balita saat dalam perjalanan; kegiatan kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan disertai oleh kader ketika balita terdeteksi gizi kurang pertama kali dan balita tidak hadir 2 bulan berturut-turut; pembinaan kepada masyarakat masih belum dimaksimalkan; dan kader masih kurang aktif dalam konseling. Disarankan bahwa pertemuan dan pelatihan reguler untuk kader; memberikan tanggung jawab kepada kader di luar hari layanan terpadu; membuat pembinaan gizi untuk keluarga; dan menyediakan buku-buku tentang kesehatan anak.

Keywords: *The function of cadres, growth monitoring, undernourished, integrated service center*

Kata Kunci: *Peran kader, pemantauan pertumbuhan, balita BGM, posyandu*

Correspondence : Jasrida Yunita
Email : jasridayunita@gmail.com

• Received 18 Okt 2018 • Accepted 12 Des 2012 • Published 30 Nov 2018

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.xxx>

PENDAHULUAN

Pertumbuhan sebagai indikator kesehatan anak balita adalah komponen penting dalam menilai status nutrisi. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan rutin di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun layanan rujukan atau rumah sakit. Pemantauan pertumbuhan bertujuan untuk menentukan pertumbuhan seorang anak apakah sudah sesuai dengan kondisi medis ataupun statistik (Fadlyana, 2012).

Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan yang penting dalam rangka kewaspadaan gizi bayi dan balita. Menurut Kemenkes RI (2011), kegiatan ini mempunyai tiga tujuan penting, yaitu mencegah bertambah buruknya keadaan gizi, mempertahankan keadaan gizi yang baik, dan meningkatkan keadaan gizi. Apabila ketiga tujuan tersebut dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan, kader, dan masyarakat dengan baik, maka penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk dapat segera terwujud.

Menurut Sukiarko (2007), salah satu penyebab terjadinya peningkatan kasus gizi kurang adalah kurang berfungsinya lembaga-lembaga sosial dalam masyarakat, seperti Posyandu. Akibatnya, pemantauan status gizi pada bayi dan balita tidak terlaksana dengan optimal. Ada tidaknya masalah gizi di suatu daerah tidak terlepas dari peranan kader dalam menyelenggarakan Posyandu.

Kader merupakan pelayan kesehatan (health provider) yang memiliki frekuensi tatap muka lebih sering dengan masyarakat daripada petugas kesehatan lainnya sehingga kader lebih tahu tentang harapan dan kebiasaan masyarakat. Peran kader terhadap Posyandu sangat besar mulai dari tahap perintisan, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan Posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat agar berperan serta dalam kegiatan Posyandu di wilayahnya. Oleh karena itu, kader dapat dikatakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat melalui Posyandu (Simanjuntak, 2012).

Peranan kader perlu ditingkatkan dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan balita, terutama

dalam tindak kewaspadaan untuk mencegah buruknya keadaan gizi melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugasnya di Posyandu. Menurut Jaya et al. (2010), Fitriani (2010), dan Hamariyana (2010) bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan keterampilan kader dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, sebanyak 13,9 persen balita berstatus gizi kurang, dan 5,7 persen berstatus gizi buruk. Persentase gizi kurang dan buruk adalah 19,6 persen pada tahun 2013. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010, terjadi peningkatan kasus gizi kurang dan buruk yaitu 13,0 persen gizi kurang dan 4,9 persen gizi buruk dengan persentase gizi kurang dan buruk 17,9 persen (Kemenkes RI, 2015). Di Propinsi Riau tahun 2013 angka gizi kurang dan buruk sekitar 22,5% (Menkes RI, 2014).

Berdasarkan data laporan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru penimbangan balita belum mencapai target nasional yaitu di tahun 2015 jumlah balita ditimbang adalah 73,26 persen (target 85%). Jumlah ini meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2012 sekitar 71,54 persen dan tahun 2013 sekitar 69,35 persen. Namun dari hasil penimbangan masih ditemukan balita BGM, dimana dari tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah balita BGM yaitu 0,68 persen tahun 2012, 0,53 persen tahun 2013, dan 0,84 persen (661 balita) tahun 2015 dari seluruh balita ditimbang.

Jumlah angka BGM yang terus meningkat mengindikasikan bahwa salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan balita BGM belum tercapai. Tidak tercapainya target akibat tidak efektifnya program dimungkinkan karena peran serta orang tua dan kader yang belum maksimal dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya.

Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru juga ditemukan balita BGM yang diidentifikasi sebagai gizi kurang. Dari laporan puskesmas tahun 2016 terdapat 37 balita gizi kurang. Sampai Desember 2016 yang sudah normal 6 balita dan yang masih gizi kurang sebanyak 18 balita, satu diantaranya

sampai pada gizi buruk. Sedangkan yang tidak terpantau lagi sekitar 13 orang dikarenakan tidak aktif lagi datang ke posyandu. Tidak aktifnya masyarakat membawa balita ke posyandu, bisa dikarenakan kader yang kurang berperan terutama dalam memotivasi masyarakat agar ikut dalam kegiatan posyandu.

Balita gizi kurang atau gizi buruk yang terjaring melalui kegiatan posyandu ataupun pelayanan di Puskesmas Umban Sari, dirujuk ke Posyandu BGM untuk memantau pertumbuhannya tiap bulannya. Namun setelah pemantauan hampir setahun hanya beberapa anak yang kembali ke kondisi normal. Di Posyandu BGM Kelurahan Sri Meranti dalam 1 tahun terakhir hanya 1 orang yang sudah normal setelah pemantauan selama 10 bulan.

Untuk itu perlu dikaji secara mendalam tentang bagaimana peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita BGM sehingga dapat dilakukan pencegahan dari awal agar balita gizi kurang jangan sampai mengalami gizi buruk.

Tujuan penelitian adalah dapat diperoleh informasi mendalam tentang peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita BGM di Posyandu BGM.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di Posyandu BGM Sri Meranti Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru. Alasan pemilihan lokasi penelitian di Posyandu BGM Sri Meranti karena Posyandu BGM Sri Meranti merupakan posyandu rujukan bagi balita BGM dari seluruh posyandu yang ada wilayah kerja Puskesmas Umban Sari dengan jumlah balita BGM selama tahun 2016 yang terdata adalah 37 balita dengan 1 kasus gizi buruk selama tahun 2016.

Informan ditentukan berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu dengan menentukan bahwa informan tersebut adalah pihak yang bisa memberikan data/informasi yang diinginkan (Martha E & Kresno S, 2016). Informan penelitian dalam penelitian kualitatif ini dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Informan dalam penelitian kualitatif adalah kader posyandu karena yang akan

digali secara mendalam adalah peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita BGM. Informan kunci adalah ibu balita karena ibu balita yang mengetahui apa yang dilakukan oleh kader, dan petugas kesehatan (bidan penanggungjawab kegiatan posyandu) karena bidan penanggungjawab yang datang setiap bulannya ke posyandu BGM. Proses penghimpunan informasi dari informan dianggap representatif dan selesai saat informasi yang didapatkan sudah sampai dititik jenuh (saturasi).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada kader dan informan kunci. Selain wawancara mendalam, data juga dikumpulkan melalui observasi terhadap kader untuk melihat peran kader. Data yang dikumpulkan adalah variabel peran kader sebagai penghubung, sebagai perencana dan pelaksana, sebagai pembina, dan sebagai penyuluh. Validitas data dengan Triangulasi. Analisa data dilakukan dengan teknik analisis kualitatif melalui beberapa tahap yaitu reduksi data, penyajian data dalam bentuk matriks, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Karakteristik informan

Informan utama dalam penelitian ini adalah kader di Posyandu BGM berjumlah 3 orang dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3 dan berstatus ibu rumah tangga. Informan kunci adalah ibu balita gizi kurang berjumlah 3 orang dengan latar belakang 1 orang tidak tamat SD dan 2 orang berpendidikan SMA serta berstatus sebagai ibu rumah tangga. Informan kunci dari petugas kesehatan berjumlah 1 orang yaitu bidan penanggung jawab kegiatan posyandu dengan latar belakang pendidikan D3 Kesehatan.

Peran kader sebagai penghubung antara masyarakat dan petugas kesehatan

Dalam menjalankan perannya sebagai penghubung antara masyarakat dan petugas kesehatan, seluruh kader menyatakan bahwa jika ditemui balita BGM maka kader akan melaporkan ke puskesmas khususnya ke bidan penanggung jawab posyandu BGM, seperti kutipan berikut ini:

“Kalo ada kasus-kasus gini kita laporkan ke puskesmas kalo ada BGM. Kalo BGM nanti kita arahkan ke umban sari. Kita suruh jumpa bu N. Nanti kita kasih tau bu N, bu ada pasien ini nanti dia datang, jadi bu N dah tahu” (Kd2).

Menurut bidan puskesmas kader ada merujuk balita BGM ke puskesmas untuk diperiksa dan jika dideteksi BGM atau gizi kurang maka balita dirujuk ke posyandu BGM, seperti kutipan berikut ini:

“Ada dikirim kader. Tapi banyak juga terjaring disini karena berobat kesini. Kita deteksi BGM atau gizi kurang, kemudian kita rujuk ke posyandu BGM untuk pemantauan tiap bulannya” (Bd).

Dalam menjalankan perannya sebagai penghubung masyarakat dengan petugas kesehatan, sebagian besar kader menyatakan bahwa tidak ada kendala yang mereka temui, namun sebagian kecil menyatakan bahwa orang tua balita marah ketika anaknya dinyatakan BGM. Namun menurut bidan, masih banyak balita yang tak dilaporkan karena beberapa kader tidak mengaku ada BGM, tetapi bidan menemukan ada balita BGM ketika ke lapangan, seperti ungkapan bidan berikut ini:

“Kadang saya tanya ada ada BGM, dijawabnya ga ada. Itu sebabnya saya malas dengan kader-kader ni. Kan kita ada tu pertemuan sesama kader sebulan sekali, nah nanti kalo ditanya ibu-ibu di posyandu siapa yang ada balita gizi kurangnya tolong dikirim ke posyandu BGM. Dak ada bu dak ada bu katanya, jadi pas saya turun ke lapangan semuanya banyak. Saya bilang ini berat badannya kurang, ibu bilang ga ada. Ini berat badannya kurang ibu bilang ga ada, besok nanti kirim ke posyandu BGM” (Bd).

Hasil observasi yang dilakukan di posyandu BGM terlihat bahwa pada saat bidan datang berkunjung ke posyandu BGM, kader segera melaporkan perkembangan balita BGM. Ibu bidan menanyakan siapa balita yang tidak naik berat badannya. Kader menjelaskan siapa saja yang tidak naik, dan setelah memeriksa seluruh laporan, bidan mendatangi ibu balita untuk diberi konsultasi

terutama tentang variasi makanan yang harus dikonsumsi balita seperti variasikan makanan dengan tempe, tahu, dan ikan. Bidan juga menjelaskan kepada ibu balita bahwa dalam memberi makan anak jangan hanya memberi makan nasi dan sayur.

Peran kader sebagai perencana dan pelaksana kegiatan posyandu

Kader berperan dalam menyusun rencana dan pelaksanaan posyandu. Seluruh kader menyatakan bahwa mereka mengumumkan kepada seluruh warga agar datang ke posyandu. Ibu balita ada yang datang karena diingatkan oleh kader dan ada yang datang sendiri ke posyandu. Menurut bidan kader-kader Posyandu BGM aktif menjalankan perannya dan bahkan tidak dibayar untuk melaksanakan Posyandu BGM.

Pernyataan kader tentang pengumuman kepada warga agar ke posyandu dibenarkan oleh bidan puskesmas, bahwa kader-kader posyandu BGM aktif menjalankan perannya dan bahkan tidak dibayar untuk melaksanakan posyandu BGM, seperti kutipan berikut ini:

“Kader saya rajin-rajin semua. Aktif disini. Mereka tidak dibayar di BGM ini” (Bd),

Dalam merencanakan kegiatan posyandu, bidan saling berkoordinasi dengan kader lain dan juga dengan bidan puskesmas. Informasi tersebut juga dibenarkan oleh bidan puskesmas.

Pada saat hari posyandu kader menjalankan perannya sebagai pelaksana posyandu. Pelaksanaan posyandu di posyandu BGM sama dengan pelaksanaan posyandu di posyandu balita yaitu mereka bergantian perannya di lima meja posyandu.

Hasil observasi terlihat pada hari posyandu, kader mengerjakan apapun yang bisa mereka kerjakan. Kadang kader mengambil posisi di bagian penimbangan tetapi ikut membantu pada saat kader dibagian pengukuran tinggi badan yang kesulitan mengukur badan anak. Begitu juga kader yang lain misalnya dibagian pemberian PMT, begitu bagian penimbangan membutuhkan bantuan maka kader tersebut juga turut membantu. Ini menandakan semua kader aktif dalam menjalankan lima meja posyandu, kecuali untuk meja imunisasi

tidak dibuka karena balita BGM yang ada saat ini semuanya berumur diatas 1 tahun, maka pelayanan imunisasi di posyandu BGM tidak dilaksanakan.

Bidan menyatakan bahwa saat hari posyandu kader melakukan pengecekan laporan dan jika ditemukan balita dua kaliberturut-turut tidak datang maka kader dan bidan akan melakukan survey ke lapangan menanyakan alasan balita tidak datang ke posyandu, seperti ungkapan berikut ini:

“Kita lihat laporannya, siapa yang absennya dua kali berturut-turut, kita datangi dia. Survey bersama saya. Apa masalahnya, apa hambatannya, kenapa tak datang” (Bd).

Hasil observasi terlihat setelah kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan maupun pengukuran LILA dilakukan, kader dan bidan mengecek laporan dan berdiskusi membicarakan rencana yang akan dilakukan terhadap balita tersebut.

Di luar hari posyandu, sebagian besar kader menyatakan bahwa kegiatan kunjungan rumah jarang atau tidak rutin dilakukan. Semua menyatakan bahwa ketika bertemu di jalan mereka mengingatkan tentang kesehatan anak dan posyandu, dan sebagian kecil menyatakan bahwa pengumuman posyandu juga dilakukan melalui pengeras suara di masjid.

Menurut sebagian ibu balita, mereka ada diingatkan kader posyandu ke posyandu dan ada juga yang tidak diingatkan karena rumah yang bersangkutan dekat posyandu. Bidan juga menyatakan bahwa kunjungan ke rumah balita BGM dilaksanakan oleh petugas kesehatan ditemani oleh kader, seperti ungkapan berikut ini:

“Kunjungan ke rumah tidak ada, ga sanggup kita buk jalankannya, tapi kalo ada kader lapor sama saya, buk disana ada balita yang ini, turun saya kesana tu, datang saya kesana, kenapa tak mau datang, apa alasannya” (Bd).

Ada beberapa kendala yang dihadapi kader dalam perencanaan dan pelaksanaan diantaranya sebagian besar kader menyatakan bahwa mereka terkendala karena balita BGM berkurang datang karena tidak ada susu. Sudah lama susu tidak diberikan lagi oleh puskesmas, sehingga sebagian kecil ada yang menyakan walaupun sudah

diumumkan, ibu balita tetap tidak mau datang membawa balitanya. Meskipun begitu sebagian besar juga berpendapat bahwa tidak ada kendala dalam perencanaan dan pelaksanaan posyandu BGM.

Menurut bidan puskesmas bahwa sebenarnya masyarakat tidak mau datang karena kurangnya kesadaran masyarakat, ditambah lagi sejak Agustus 2016 sudah tidak ada bantuan susu kepada balita dari puskesmas sehingga mereka semakin berkurang yang datang ke posyandu BGM. MP-ASI yang diberikan kepada balita berupa roti MP-ASI juga kurang dapat menarik minat masyarakat membawa balitanya ke posyandu dengan alasan balitanya tidak mau makan. Alasan lain masyarakat tidak membawa balita ke posyandu dikarenakan tidak ada yang membawa ke posyandu, seperti ungkapan berikut ini:

“Kurang kesadaran masyarakat. Tidak ada susu. Tidak datang lagi mereka... sekarang ni ada MP-ASI, jadi banyak alasannya anak saya tidak mau ini tidak mau itu... Kadang roti dan biskuit tidak mau lagi mereka. Sekali dua kali ngambil, habis itu anak saya ga mau makan katanya. Padahal selain dapat ini dikasih PMT dia lagi... Balita tidak datang alasannya tidak ada yang bawa... jemput anak gitulah” (Bd).

Peran kader sebagai pembina di masyarakat

Pembinaan secara rutin ke rumah balita tidak dilakukan oleh kader, pembinaan yang mereka lakukan sebatas menyapa ibu balita dan balita di jalan ketika bertemu. Seluruh kader menyatakan bahwa sambal ketemu di jalan mereka menanyakan kesehatan balita, seperti ungkapan berikut ini:

“Kalo ketemu paling ditanya, gimana anaknya. Makannya gimana... Kadang dikasih orang tuanya, cara makannya kurang apalah gitu. Dikasih jajan buk kata orang tuanya. ga mau makan buk katanya. Ya..dikasih jajan dulu. Tentulah ga mau makan anak tu” (Kd1).

Semua ibu balita menyatakan bahwa semua kader memberikan informasi tentang makanan dan sebagian kecil kader mengingatkan ibu balita untuk datang ke posyandu serta kader juga memberikan penyuluhan.

Menurut bidan yang turun mengunjungi balita BGM ke rumahnya adalah bidan sendiri setelah mendapatkan laporan dari kader bahwa ada kejadian BGM, seperti ungkapan berikut ini:

“Saya yang turun, jika kader melaporkan disana ada BGM, disana ada. Saya wajib turun” (Bd).

Dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat, ada beberapa kendala yang dihadapi oleh kader, diantaranya sebagian kecil menyatakan bahwa orang tua balita susah untuk dikasih tahu, masyarakat kurang yang datang membawa balita kalau tidak ada susu, orang tua bekerja sehingga tidak punya waktu membawa anak ke posyandu, dan kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya posyandu.

Peran kader sebagai penyuluh kesehatan

Untuk materi penyuluhan seluruh kader mendapatkan informasi dari buku yang dibagikan oleh pihak puskesmas untuk dipelajari dan disampaikan lagi kepada masyarakat. Sebagian besar kader menyatakan bahwa informasi kesehatan yang mereka peroleh juga didapat dari pelatihan yang diikuti di puskesmas dan sebagian kecil mendapatkan informasi dari bidan penanggungjawab posyandu.

Informasi yang diberikan pada saat penyuluhan, sebagian kecil menyatakan bahwa mereka memberikan informasi tentang trik agar anak mau makan, larangan makan jajanan, ASI eksklusif, gizi, dan pengolahan makanan.

Menurut ibu balita sebagian kecil menyatakan bahwa kader jarang datang ke rumah, mereka memanggil untuk datang ke posyandu, penyuluhan dilakukan oleh bidan, akan tetapi kader pernah kasih penyuluhan, seperti ungkapan berikut ini:

“Ada dikasih tahu sama bu N apa yang dimakan. Dia mau makan ini-ini-ini kasih kata bu N, tapi usahakan jangan kasih jajanan. Jajanan dia emang jarang, karena tidak dibiasakan” (IB2).

Hasil observasi pada saat hari posyandu, terlihat bahwa yang melakukan penyuluhan kepada ibu balita adalah bidan penanggung jawab

posyandu. Beliau menyampaikan tentang variasi makanan yang harus dikonsumsi balita.

Dalam memberikan penyuluhan sebagian besar kader menyatakan tidak ada kendala dalam melakukan penyuluhan kepada ibu balita. Hal yang masih menjadi permasalahan dalam penyuluhan adalah susahnyanya memberi tahu ibu tentang larangan memberi anak jajanan.

“Itulah bu, susah kadang awak dah cerewet jangan dikasih jajanan, dikasih juga jajanan, ciki-ciki, permen, teh gelas” (Kd3).

Menurut bidan, kendala dalam memberikan penyuluhan adalah masyarakat tidak ada waktu karena sibuk bekerja, seperti ungkapan berikut ini:

“Mungkin karena disini masyarakatnya ekonomi menengah ke bawah, tingkat pendidikan juga, pekerjaan mereka juga banyaknya buruh, jualan koran, pemulung, jual karah-karah. Susah, mereka tidak ada waktu. Sibuk bekerja alasannya” (Bd).

PEMBAHASAN

Peran kader sebagai penghubung

Kader sebagai penghubung dapat diartikan sebagai orang yang menghubungkan masyarakat dengan petugas kesehatan dalam rangka pemantauan pertumbuhan balita BGM. Menurut Subagyo, Mukhadiono, dan Wahyuningsih (2015) menyatakan kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/ menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan local.

Kader dalam perannya sebagai penghubung antara masyarakat dengan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari cukup memberikan kontribusi dalam pemantauan dengan melakukan pelaporan secara rutin kepada petugas

kesehatan atau bidan penanggung jawab posyandu BGM yang dipantau langsung oleh penanggung jawab program gizi di puskesmas. Balita yang terjaring biasanya dirujuk ke posyandu BGM ataupun ke puskesmas. Setelah pemeriksaan di puskesmas, biasanya balita dirujuk ke posyandu BGM.

Sistem rujukan yang berjalan efektif, membuat penanganan balita BGM bisa cepat tertangani, sehingga balita-balita BGM gizi kurang bisa diupayakan jangan sampai mengalami gizi buruk. Sistem rujukan pelayanan kesehatan menurut Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Namun sistem rujukan ini terkendala karena ada sebagian besar kader yang tidak melaporkan kejadian BGM. Biasanya balita BGM terjaring oleh petugas kesehatan pada saat mereka melakukan peninjauan ke posyandu ataupun terjaring pada saat balita berobat di puskesmas. Kurangnya pelaporan ini, menyebabkan masih banyaknya anak-anak BGM atau gizi kurang tidak terdata dan tidak tertangani dengan baik.

Kurang terlaporkannya kasus-kasus BGM ini juga karena kesadaran masyarakat yang kurang untuk memantau pertumbuhan balita mereka di posyandu. Alasan yang dikemukakan masyarakat karena tidak ada waktu untuk ke posyandu karena bekerja, tidak ada yang membawa ke posyandu, serta ada juga orang tua yang marah saat anaknya di bilang BGM atau kurang gizi.

Kurang terlaporkannya kejadian BGM ini bisa juga disebabkan kurangnya pengetahuan kader terhadap BGM terutama kader-kader di posyandu balita, sehingga masih perlu dilakukan pembinaan terhadap kader melalui pelatihan. Menurut Depkes RI (1992) dalam Hasyim (2015) menyatakan pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam rangka mempersiapkan kader agar mau dan mampu berperan serta dalam melaksanakan kegiatan di desanya. Kader yang mempunyai keterampilan serta pengabdian yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya adalah merupakan kunci keberhasilan kegiatannya. Oleh

karena itu pengetahuan dan keterampilan kader yang diperlukan harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam melaksanakan dan mengembangkan kegiatan tersebut.

Hasil penelitian Hasyim, dkk (2015) menyatakan bahwa Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjung Bintang, hanya beberapa yang pernah mengikuti pelatihan kader, sehingga tidak semua petugas kesehatan yang ada memiliki kesempatan untuk mengikuti pelatihan tersebut disebabkan karena jumlah peserta yang terbatas, dan sangat tidak memungkinkan untuk semua petugas kesehatan mengikuti kegiatan tersebut. Sehingga diharapkan bagi petugas yang telah mendapatkan pelatihan agar memberikan informasi yang didapatkan kepada petugas lain yang belum mendapatkannya melalui pelatihan di tingkat Puskesmas.

Untuk terwujudnya peran kader sebagai penghubung maka kader perlu diberikan pembinaan oleh puskesmas baik melalui pelatihan ataupun pertemuan rutin puskesmas. Sehingga dengan pembinaan dari puskesmas tersebut kader memiliki kemampuan dalam mendeteksi balita BGM atau gizi kurang untuk selanjutnya dilaporkan dan dirujuk ke puskesmas.

Peran kader sebagai perencana dan pelaksana

Dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan posyandu, kader BGM sudah melaksanakan dengan aktif. Salah satu cara agar posyandu BGM aktif tiap bulannya, kader selalu mengumumkan kepada warga untuk datang ke posyandu. Bila bertemu ibu balita di jalan, kader selalu mengingatkan untuk ke posyandu dan juga mengumumkan melalui pengeras suara di masjid.

Menurut Sengkey, Kandou, dan Pangemanan (2015), 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.

Menurut Hasyim, dkk (2015), peran 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 (Bawah Lima Tahun) tidak dapat di deteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang balita.

Dalam pelaksanaan posyandu BGM, kader melaksanakan dengan ikhlas tanpa mendapatkan insentif dari puskesmas. Insentif yang mereka dapatkan adalah untuk peran mereka sebagai kader posyandu balita biasa. Itupun pembayarannya tidak lancar dari puskesmas, tetapi mereka tetap semangat menjalankan posyandu balita dan posyandu BGM.

Hasil penelitian Hasyim, dkk (2015) menyatakan bahwa insentif kader juga dapat mempengaruhi keaktifan kader dalam kegiatan posyandu, hal ini terlihat dari hasil penelitian yang mayoritas aktif karena mendapatkan insentif berupa gaji, karena secara langsung insentif dapat membantu kelancaran keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang menyediakan insentif yang memadai yang diberikan pada petugas, selain itu perlu memberikan piagam penghargaan yang diberikan pada saat evaluasi laporan tahunan yang diharapkan dapat memotivasi petugas kesehatan lain untuk meningkatkan kinerjanya.

Penelitian Sengkey, Kandou, dan Pangemanan (2015) dalam hasil wawancara mendalamnya dengan informan menyatakan bahwa sebelum hari "H" Posyandu apakah kader 1) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu balita dan ibu hamil, 2) Melakukan penimbangan balita dan Ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, 3) Melakukan penimbangan balita dan Ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, 4) melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dan gizi serta pemberian PMT bila menemukan balita Bbnya BGM, 5) Membantu memberikan pelayanan kesehatan : KB, imunisasi, Fe, Oralit dan obat-

obatan lainnya bersama petugas kesehatan di Posyandu kepada pengunjung Posyandu 6) Mencatat di secarik kertas yang diselipkan kedalam KMS/ buku KIA setelah menimbang balita dan Ibu hamil kemudian baru mencatat hasilnya di KMS/ buku KIA dan mengisi buku register, 7) Melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan bila menemukan balita sudah 3 (tiga) kali berturut-turut BBnya tidak naik ternyata sebagian informan mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah cukup baik walaupun masih ada kekurangannya namun ada sebagian yang mengatakan pelayanan tidak sesuai dengan yang mereka harapkan.

Di posyandu BGM Puskesmas Umban Sari kader kurang aktif melakukan kunjungan rumah atau melakukan pendampingan terhadap balita BGM. Pemantauan ke lapangan dilakukan oleh petugas kesehatan dan didampingi oleh kader. Akan tetapi petugas hanya melakukan pada saat balita dideteksi gizi kurang selanjutnya balita diminta untuk datang ke posyandu untuk dipantau tiap bulannya. Pengecekan laporan penimbangan dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan. Bila dalam 2 bulan berturut-turut balita tidak datang berkunjung ke posyandu BGM maka petugas kesehatan akan mendatangi rumah balita dan menanyakan alasan mereka tidak berkunjung. Seharusnya pendampingan rutin oleh kader perlu dilakukan diluar hari posyandu agar kader bisa memantau secara langsung pola asuh dan pola makan balita di rumah sambil memberikan informasi kepada keluarga balita jika pola asuh dan makannya salah. Dengan rutin ke rumah balita BGM, maka diharapkan dapat merubah kesadaran mereka untuk datang ke posyandu tanpa mengharap mendapatkan sesuatu seperti susu, PMT atau MP-ASI.

Peran kader sebagai Pembina

Pembinaan yang dilakukan oleh kader di posyandu BGM Puskesmas Umban Sari baru sebatas memberikan informasi melalui penyuluhan ataupun melalui sapaan kepada keluarga bila bertemu di jalan sambil menanyakan bagaimana makan anak dan kesehatannya. Bila ada ditemui balita gizi kurang, kader baru sebatas meminta

keluarga untuk periksa ke puskesmas atau datang ke posyandu BGM, serta melaporkan kepada petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang nantinya memeriksa dan juga melakukan kunjungan ke rumah balita BGM.

Menurut Nurfadhilah, Sutisna, dan Nirmala (2013), menyatakan bahwa kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Untuk itu diperlukan kader kesehatan yang baik, yang dapat menyumbangkan tenaga dan pikirannya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Petugas kesehatan hanya mengawasi dan membantu upaya yang bukan wewenang kader posyandu. Pada kenyataannya dalam setiap pelaksanaan kegiatan posyandu peran petugas kesehatan dan bidan lebih menonjol.

Kendala yang dihadapi kader dalam pembinaan yang dilakukan di posyandu BGM Puskesmas Umban Sari adalah susahny orang tua untuk dikasih tahu tentang kesehatan balita, dimana masih ditemui orang tua yang masih memberi jajan seperti permen, makanan ringan dan minuman kemasan jika anak tidak mau makan. Ini membuktikan bahwa masih kurangnya kesadaran orang tua akan kesehatan balita khususnya orang tua balita BGM atau gizi kurang. Kesibukan orang tua bekerja juga menyulitkan kader dalam melakukan pembinaan. Meyakinkan masyarakat untuk datang ke posyandu BGM juga sulit dikarenakan tidak ada lagi bantuan susu yang diberikan pemerintah, sehingga minat masyarakat berkurang membawa balita ke posyandu. Setiap bulan kunjungan selalu menurun. Dari 20-25 balita BGM atau gizi kurang yang datang tiap bulannya, semenjak tidak ada susu lagi berkurang sampai 5 balita saja yang rutin datang. Itupun perubahannya tidak bisa cepat. Penambahan berat badan sangat sedikit sehingga butuh waktu berbulan-bulan hingga akhirnya dinyatakan normal. Untuk tahun 2016 ini baru 1 balita yang dinyatakan normal dan tidak harus datang lagi ke posyandu BGM.

Upaya pembinaan kepada masyarakat harus terus dilakukan kader agar dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat membawa balita ke posyandu BGM untuk dipantau dengan cara aktif mengunjungi balita melakukan pendampingan di

rumah, melakukan pembinaan kadarzi. Kegiatan ini harus direncanakan secara matang sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan lancar.

Peran kader sebagai penyuluh

Peran kader dalam menjalankan posyandu diantaranya dalah sebagai penyuluh, yaitu orang yang berperan memberikan informasi kepada masyarakat. Menurut Nurfadhilah, Sutisna, dan Nirmala (2013) hal ini dikarenakan ketika menjadi seorang kader dalam tugasnya akan sering melakukan berbagai penyuluhan. Penyuluhan-penyuluhan ini biasanya dilakukan oleh kader posyandu dalam bentuk penyuluhan perorangan dengan tatap muka, penyuluhan kelompok dan penyuluhan disertai peragaan (demonstrasi).

Untuk mendapatkan pengetahuan tentang materi penyuluhan, kader posyandu BGM Puskesmas Umban Sari mendapatkannya dari buku yang diberikan oleh pihak puskesmas, mereka mempelajari buku tersebut untuk nantinya disampaikan kepada masyarakat. Selain dari buku, pengetahuan kader juga diperoleh melalui pelatihan yang diadakan puskesmas dan juga informasi dari bidan. Informasi yang diberikan kepada ibu balita BGM sebatas bagaimana cara agar anak mau makan, larangan makan jajanan, ASI eksklusif, gizi, pengolahan makanan.

Pengetahuan yang baik harus dimiliki kader, agar dapat menjawab semua persoalan yang ditanyakan oleh masyarakat. Penelitian Lubis dan Syahri (2015) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Untuk itu perlu meningkatkan pengetahuan kader dalam penyuluhan melalui pelatihan yang diberikan kepada kader posyandu BGM. Penyegaran kader diperlukan demi lancarnya posyandu ini. Salah satu penyegaran yang dilakukan adalah melalui pelatihan kader khususnya tentang penanganan balita BGM.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kader cukup menjalankan perannya sebagai penghubung antara petugas kesehatan (bidan)

dengan masyarakat. Kader sebagai perencana dan pelaksana cukup menjalankan kegiatan posyandu dengan baik. Pembinaan yang dilakukan kader baru sebatas memberikan informasi dalam penyuluhan dan juga saat bertemu di jalan. Kader sebagai penyuluh masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan.

Saran untuk Puskesmas Umban Sari harus rutin memberikan pembinaan kepada kader terkait dengan balita gizi kurang dengan melakukan pertemuan rutin dan pelatihan, memberikan tanggungjawab kepada kader untuk melakukan pendampingan secara rutin diluar hari posyandu, Bidan dan kader perlu membuat rencana pendampingan kesehatan kepada keluarga balita BGM oleh bidan kader dan rencana pembinaan keluarga sadar gizi (Kadarzi), dan pemberian buku-buku KIA kepada kader.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA atas masukannya dan seluruh informan dalam penelitian ini yang sudah memberikan informasi. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Kota Pekanbaru. (2016). *Laporan Bidang Kesehatan Keluarga*. Pekanbaru, Riau.

Fadlyana, Eddy. (2012). *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Fitrianingrum dkk. (2010). *Hubungan Tingkat Keaktifan Kader dan Tingkat Pengetahuan Kader dengan Keterampilan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Desa Suwawal Timur Kecamatan Pakis Aji Kabupaten Jepara*. Semarang. www.digilib.unimus.ac.id

Hamariyana. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja dengan Keterampilan Kader dalam Menilai Kurva Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Tegal Sari Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Unimus*, vol 2 No 1.

Hasyim dkk. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Holistik*, Vol. 9 No.2 April 2015. Hal:51-58.

Jaya dkk. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dengan Capaian Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat Tahun 2010. *Jurnal Gizi Prima*. www.jurnalgiziprima.wordpress.com.

Kemkes RI. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Dalam Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta.

Lubis Z & Syahri IM. (2015). Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 11 (1). 2015. Hal: 65-73. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

Marta E & Kresno S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Menkes RI. (2012). *Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*.

Menkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014*. Jakarta.

Nurfadhilah S, Sutisna M, & Nirmala A. (2013). Pengetahuan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Berdasarkan Karakteristik Kader Di Desa Dayeuhkolot Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten

Bandung. *Jurnal Pendidikan Bidan*. MO-KTI-0504-2013.

Sengkey SW, Kandou GD, & Pangamenan JM. 2015. Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado Performance Analysis of Cadres Posyandu in Puskesmas Paniki Manado. *JIKMU*, Vol. 5, No. 2b April 2015.

Simanjuntak M. 2012. *Karakteristik Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu*

Subagyo, Mukhadiono, & Wahyuningsih. 2015. Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Berkunjung Ke Posyandu. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 10, No.3, November 2015.

Sukiarko S. 2007. *Pengaruh Pelatihan dan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu. Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang*. Eprint.undip.ac.id.