

# JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

## Kecakapan Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo

### *Skills of Cadre Posyandu in Implemetion Posyandu in Bola District, Wajo Regency*

Fauziah Noviyanti<sup>1</sup>, Nur Hamdani Nur<sup>2</sup>, Darwin Safiu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Permata Ilmu, Maros

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti, Makassar

<sup>3</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional, Makassar

#### Article Info

##### Article History

Received: 31 Jul 2023

Revised: 20 Aug 2023

Accepted: 30 Aug 2023

#### ABSTRACT / ABSTRAK

*Health cadres become the driving force in the implementation of Posyandu. Health cadres have the task of managing the implementation of the Posyandu, starting from preparation, implementation and after the Posyandu. The purpose of this study was to determine the skills of cadres in implementing Posyandu in Bola District, Wajo Regency. The research method uses qualitative research with a phenomenological approach. There are 75 cadres of informants. Data collection was carried out by in-depth interviews using an interview guide with open-ended questions. Triangulation was carried out by conducting interviews with Health Officers. The research was carried out from January to December in 2021-2022 in the Bola District. The results of the study found that health cadres already know their duties and responsibilities as health cadres. The completeness of infrastructure in the form of anthropometric kits for the completeness of posyandu as well as support from the village government is very helpful in carrying out the cadre's duties.*

**Keywords:** Proficiency, Cadres, Posyandu

Kader kesehatan menjadi penggerak dalam pelaksanaan Posyandu. Kader kesehatan mempunyai tugas untuk mengelola pelaksanaan Posyandu, mulai dari persiapan (H-1), pelaksanaan (H) dan setelah pelaksanaan Posyandu (H+1). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecakapan kader dalam pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan ada 75 kader. Pengambilan data dilakukan secara wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dengan pertanyaan bersifat terbuka. Triangulasi dilakukan dengan melakukan wawancara dengan Petugas Kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Desember tahun 2021-2022 di wilayah Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Hasil penelitian didapatkan bahwa kader kesehatan sudah mengetahui tugas dan tanggung jawabnya sebagai kader kesehatan. Kelengkapan sarana prasarana berupa alat antropometri kit untuk kelengkapan posyandu serta dukungan dari pemerintah desa sangat membantu pelaksanaan tugas kader.

**Kata Kunci:** Kecakapan, Kader, Posyandu

#### Corresponding Author:

Name : Fauziah Noviyanti

Afiliate : Institut Teknologi dan Kesehatan Permata Ilmu, Maros

Address : Jl. Pallantikan Buttatoa, Kabupaten Maros, MAROS, Prov. Sulawesi Selatan 90021

Email : fauziah.noov@gmail.com

## PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan utamanya yang berada di pedesaan yang diarahkan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu dan balita. Kegiatan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satunya melalui Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Berdasarkan data dari Kementerian Dalam Negeri RI jumlah Posyandu yang ada di seluruh Indonesia tahun 2022 sebanyak 213.670 posyandu. Data BPS Kab.Wajo sebanyak 454 posyandu. Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan melaksanakan pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan KIA. Upaya keterpaduan pelayanan ini merupakan salah satu cara untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksana seluruh kegiatan di posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja secara sukarela. Jumlah kader posyandu yang aktif saat ini di seluruh Indonesia tercatat sebanyak 1.039.684 kader (Kementerian Dalam Negeri, 2022). Di Sulawesi Selatan sebanyak 28.292 kader, sedangkan di Kabupaten Wajo sendiri sebanyak 2.270 kader yang aktif. Kader memegang peranan yang sangat penting dan sebagai motor penggerak dalam pelaksanaan posyandu di lapangan sehingga keberadaannya perlu dipertahankan dan di apresiasi.

Beberapa fungsi kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada dilingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk masyarakat dan kelompok. Adapun berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan, misalnya: Pemberian obat cacing, bagi anak balita, yang menderita diare diberikan larutan gula garam, penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan lain-lain. Pada saat kegiatan posyandu, kader memiliki tugas melakukan kegiatan penimbangan bayi dan balita yang tepat dibantu oleh petugas kesehatan serta memberikan penyuluhan tentang gizi masyarakat secara rutin. Apabila seorang kader tidak mengetahui dengan baik tentang perkembangan pada balita tersebut, maka kader tidak akan mampu melaksanakan perannya dalam perkembangan anak seperti melakukan penyuluhan pada orang tua mengenai perkembangan dan prinsip stimulasi, serta melakukan deteksi dini pada perkembangan balita. (Mahmudah dkk, 2013)

Keaktifan dan kecakapan kader Posyandu ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari luar kader posyandu maupun faktor dari dalam kader posyandu. Faktor dari dalam bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan (status pendidikan kader yang rendah) dan motivasi yang ada dalam diri kader tersebut, sehingga menimbulkan perilaku ketidakhadiran dalam menjalankan tugasnya. Faktor dari lingkungan seperti kebijakan program, sarana prasarana pendukung juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan sebuah tindakan.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini dilakukan di

wilayah Kecamatan Bola Kabupaten Wajo pada bulan Januari – Desember Tahun 2021-2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah Kecamatan Bola Kabupaten Wajo. Sampel penelitian berjumlah 75 kader dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Jumlah posyandu di Kecamatan Bola Kabupaten Wajo pada tahun 2021 adalah 26 posyandu, terdiri atas 0 posyandu pratama, 26 posyandu madya, 0 posyandu purnama dan 0 posyandu mandiri. Setiap Posyandu memiliki 5 orang kader. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari penelitian (responden) / narasumber dengan cara melakukan Tanya jawab secara langsung dan dipandu melalui pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan oleh peneliti dengan informan. Informan terdiri dari: a. Key Informan atau narasumber dari penelitian ini adalah Kader 26 Posyandu b. Informan lain yakni bidan dari 11 lurah/desa. Kader yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari 75 orang. Dari karakteristik usia, 55 orang kader berusia < 35 tahun dan 25 kader berusia > 35 tahun. Karakteristik pendidikan, 25 orang lulus SMP dan 20 orang lulus SMA, dan 30 yang lulusan Perguruan Tinggi. Karakteristik pekerjaan, 50 orang ibu rumah tangga, 2 pegawai negeri, 20 non ASN (honorar), 0 karyawan swasta, 0 buruh dan 0 wiraswasta. Karakteristik masa kerja sebagai kader, 20 orang menjadi kader < 10 tahun, dan 65 orang menjadi kader > 10 tahun. Metode penelitian berisi jenis penelitian, pendekatan, populasi, sampel teknik sampling, waktu dan tempat penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan data dan analisis data.

## HASIL

### Kehadiran Kader Dalam Posyandu

Dari 75 kader posyandu yang menjadi sampel, 65 kader menyatakan selalu hadir dalam Posyandu setiap bulan, dalam satu tahun frekuensi kehadiran, mereka lebih dari delapan kali. 10 kader lainnya yang ke tidak hadir mereka disebabkan oleh adanya acara atau kepentingan lainnya yang bertepatan dengan jadwal posyandu. Kehadiran mereka dicatat oleh catatan para kader serta catatan petugas kesehatan (promkes / bidan). Jika mereka tidak hadir, mereka biasanya melakukan penggantian kehadiran mereka dengan melaksanakan *sweeping* sasaran balita yang tidak hadir saat posyandu.

### Kecakapan Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu

Selama pelaksanaan Posyandu, kader mempunyai 3 tahap penugasan, yaitu tugas sebelum, saat dan sesudah pelaksanaan Posyandu. Sebelum Posyandu, kader bertugas menginformasikan jadwal pelaksanaan posyandu dan mempersiapkan alat, serta fasilitas Posyandu. Saat Posyandu, kader bertugas mengelola meja I-V yakni (Meja 1: Pendaftaran, Meja 2: Penimbangan, Meja 3: Pencatatan Hasil Penimbangan, Meja 4: Penyuluhan, Meja 5: Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana) yang memberikan lima pelayanan yaitu: Pelayanan Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Penanggulangan Diare, dan Pelayanan Imunisasi serta tugas kader sesudah Posyandu, kader bertugas mengunjungi balita-balita yang tidak hadir saat Posyandu / dikenal dengan *sweeping* balita.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung dapat diketahui jika kecakapan kader dalam melakukan penimbangan masih kurang yakni ketika menimbang menggunakan dacin ataupun alat penimbangan manual kader tidak melakukan pengecekan terlebih dahulu apakah timbangan sudah dalam posisi nol atau belum. Para kader langsung menaruh balita ke

dalam sarung dacin tanpa menormalkan dacin ke posisi nol. Selain itu, yang paling banyak melakukan kesalahan yakni pengukuran panjang badan untuk bayi yang harus menggunakan *infant meter* atau alat ukur panjang bayi yang diletakkan di atas lantai yang berguna untuk mengukur panjang bayi secara tepat dan akurat. Kebanyakan pada kader menggunakan meteran kain yang tidak menjadi standar dari Kementerian Kesehatan. Hanya sedikit kader dalam pengisian Kartu Menuju Sehat (Buku *Pink*) masih kurang terutama saat mengisi grafik tumbuh kembang, menentukan Naik atau Tidak Naik serta menyimpulkan tumbuh kembang anak bulan ini dan tindak lanjutnya. Kader masih mengalami kebingungan sehingga pengisiannya dilakukan sesuai kemampuan mereka, ini dikarenakan kader Posyandu masih baru bergabung menjadi kader. Ketika dilakukan pemeriksaan pengisian KMS ternyata sebagian besar KMS tidak diisi secara lengkap, grafik tidak dihubungkan dengan garis, status N/TN tidak diisi dan kondisi kesehatan anak bulan tersebut tidak diisi. Sehingga tidak bisa disimpulkan bagaimana kondisi tumbuh kembang anak bulan tersebut. Kader juga masih mengalami kebingungan terhadap tindak lanjut status tumbuh kembang anak apakah memerlukan rujukan atau tidak berdasarkan riwayat pencatatan di KMS. Hal ini perlu pendampingan dari petugas kesehatan khususnya petugas gizi. Dalam pengisian dokumentasi system informasi Puskesmas, kader juga masih mengalami kebingungan sehingga pengisian SIP juga masih belum maksimal.

### **Kendala Yang Dialami Kader**

Kendala yang dialami oleh kader kesehatan selama melaksanakan Posyandu antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan kader tentang pemberian makanan PMT yang baik dan benar dalam memenuhi gizi anak balita terhadap balita yang datang ke posyandu. Belum diadakannya pelatihan praktek membuat PMT yang memiliki nilai gizi yang tinggi
2. Buku Sistem Informasi Posyandu (SIP) terlambat pembagiannya sehingga pelaporan menjadi terhambat. Sebaiknya melalui Dana Desa menyediakan buku SIP di tiap posyandu karena selama ini, buku SIP hanya disediakan oleh petugas gizi kesehatan Puskesmas.
3. Animo ibu balita untuk datang ke Posyandu masih kurang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk membawa balita ke Posyandu dan adanya anggapan orang tua bahwa membawa anak ke posyandu untuk di imunisasi hanya membuat anak tambah sakit.
4. Keaktifan setiap kader berbeda-beda, sehingga bagi kader yang aktif terkadang merasa bahwa tugasnya sebagai kader terlalu berat sedangkan kader yang lain lebih ringan dari dirinya. Hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan perlu segera diatasi dengan adanya musyawarah bersama membahas pelaksanaan tugas kader dan perlu pergantian atau *rolling* penugasan agar semua kader pernah merasakan setiap bagian.

## **PEMBAHASAN**

### **Kehadiran Kader Dalam Posyandu**

Kehadiran kader saat Posyandu juga dipengaruhi oleh adanya rasa bangga dan eksistensi diri bagi kader itu sendiri. Kader menyampaikan bahwa mereka merasa bangga dapat dipilih sebagai kader, karena tidak semua orang bisa dan cakap menjadi kader kesehatan yang telah dilaksanakan selama bertahun-tahun. Mereka merasa senang karena merasa dipercaya dan dihargai. Tugas sebagai kader adalah tugas yang mulia karena

membantu masyarakat maupun petugas kesehatan secara sukarela dan tidak menuntut penghargaan.

Pemberian insentif berupa uang transport yang sudah dianggarkan oleh Dana Kesehatan maupun dari Dana Desa, serta pemberian seragam kader mampu meningkatkan motivasi kader untuk melaksanakan Posyandu. Mereka menyampaikan sungkan jika tidak hadir saat Posyandu karena sudah menerima uang transport dan seragam. Pelibatan kader dalam kegiatan di desa, misal ketika ada acara kunjungan dari Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Kabupaten dirasa sebagai sebuah penghargaan bagi kader dan menimbulkan rasa bangga sehingga kader menjadi semangat melaksanakan tugasnya.

Keaktifan kader merupakan keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan yang merupakan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan masyarakat dan pengabdian terhadap tugasnya sebagai kader. Keaktifan kader posyandu tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya kegiatan posyandu sebagai tugas dan tanggung jawab yang diberikan padanya, kegiatan tersebut juga akan berjalan dengan baik bila didukung oleh fasilitas yang memadai. (Kemenkes, 2011)

Pada beberapa penelitian, terdapat penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini, yakni penelitian yang dilakukan yang menunjukkan bahwa kader yang memiliki persentase keaktifan kader lebih besar yaitu sebanyak 43 kader posyandu yang mendapatkan dukungan penyelenggaraan Posyandu terdapat 32 kader (74,4%) yang aktif dan 11 kader (25,6%) yang tidak aktif, sedangkan dari 17 kader yang tidak mendapat dukungan penyelenggaraan Posyandu terdapat 4 orang (23,5%) yang aktif dan 13 orang (76,5%) tidak aktif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase tertinggi untuk kader yang aktif terdapat pada kader yang mendapatkan dukungan penyelenggaraan posyandu yaitu sebesar 74,4%. (Profita, 2018)

Dalam penelitian Riyadi dkk Tahun 2019 mengatakan dalam hasil penelitiannya, responden (kader posyandu) sebenarnya sudah mempunyai reaksi yang terbuka dengan kegiatan dalam posyandu, namun dalam pelaksanaannya belum terwujud dalam hal ini adalah kehadirannya secara rutin di posyandu. Hal-hal yang mendukung atau menjadi alasan mereka karena kondisi status sosial ekonomi yang minimal, sehingga lebih mementingkan kepentingan keluarga daripada kerja sosial sebagai kader. Kader yang ada di wilayah Kalongan dan Leyangan sering berganti-ganti, karena sewaktu untuk meningkatkan penghasilan keluarga, sehingga mempengaruhi kehadiran kader posyandu. Kesibukan kader dapat menyebabkan kurangnya kehadiran di posyandu, karena kader akan cenderung merasa capek, lelah dan akhirnya malas untuk mengikuti kegiatan posyandu.

### **Kecakapan Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu**

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana. Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Di harapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan.

Kader sebagai penggerak Posyandu, menjadi kunci keberhasilan Posyandu. Kader Posyandu memiliki tugas yang penting agar Posyandu dapat berjalan dengan baik, apabila kader tidak memahami tugas sebagai kader dengan baik maka Posyandu tidak akan berkembang bahkan mungkin akan berhenti pelaksanaannya. Untuk mengatasi persoalan tersebut sebaiknya segera dilakukan pelatihan bagi kader kesehatan. Pelatihan kesehatan

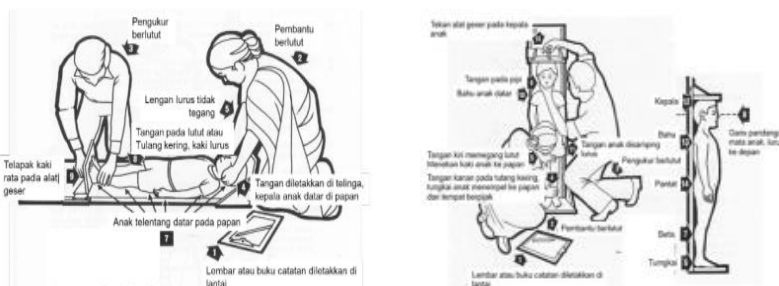
yang diselenggarakan oleh Puskesmas rata-rata dilaksanakan dua kali dalam satu tahun. Ada tiga orang kader yang pernah ditunjuk oleh desa untuk mengikuti pelatihan tentang pencegahan stunting yang sangat giat Kementerian Kesehatan adakan bekerjasama dengan BKKBN. Tujuannya agar mereka mendapat pengetahuan tambahan tentang pencegahan serta deteksi dini stunting pada anak. Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan, mereka mendapatkan kompetensi tentang pelaksanaan posyandu karena diajari oleh bidan desa/petugas kesehatan lainnya atau diajari oleh kader yang lebih pengalaman. Semua kader berpendapat bahwa pelatihan dan penyuluhan yang diberikan kepada kader sangat bermanfaat untuk meningkatkan ketrampilan kader. Pelatihan yang diusulkan oleh kader antara lain:

### ***Pelatihan tentang tata cara pelaksanaan posyandu yang baik***

#### ***Pelatihan pengukuran antropometri balita***

Menurut Kepmenkes Tahun 2022 tentang Standar Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, dalam pengukuran berat badan anak menggunakan dacin yang sesuai adalah 1) Balita memakai pakaian seminimal mungkin (sepatu, popok, topi, baju, aksesoris, jaket, dan celana yang tebal harus dilepas), 2) Balita diletakkan ke dalam sarung/kotak/celana timbang, 3) Bandul digeser sampai jarum tegak lurus lalu baca berat badan balita dengan cara melihat angka di ujung bandul geser bagian dalam. 4) Hasil penimbangan dicatat dalam kg dan ons (satu angka di belakang koma) dan 5) Bandul dikembalikan ke angka nol dan balita dapat dikeluarkan dari sarung/ kotak/ celana timbang.

Sedangkan dalam pengukuran Alat ukur panjang badan (*infantometer/lengthboard*) yang sesuai adalah 1) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup, 2) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras, 3) Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk, 4) Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser, 5) Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala, 6) Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan, 7). Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur, 8) Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser, 9) Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak dan 10) Hasil pembacaan disampaikan kepada kader kes pengukur untuk segera dicatat.



Gambar 1. Pengukuran Tinggi dan Panjang Badan

### ***Pelatihan tentang pendokumentasian Sistem Informasi Posyandu (SIP)***

Dalam buku kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu (2011) Pengertian dan manfaat sistem informasi Posyandu Sistem Informasi Posyandu (SIP) adalah seperangkat alat penyusunan data dan informasi yang berkaitan dengan kegiatan, kondisi dan perkembangan yang terjadi di setiap Posyandu. SIP adalah tatanan dari berbagai komponen kegiatan Posyandu yang menghasilkan data dan informasi tentang pelayanan terhadap proses tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan dasar ibu dan anak yang meliputi cakupan program, pencapaian program, kontinuitas penimbangan, hasil penimbangan dan partisipasi masyarakat. Manfaat SIP antara lain adalah: a. Menjadi bahan acuan bagi kader Posyandu untuk memahami permasalahan sehingga bisa mengembangkan kegiatan yang tepat dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran. b. Sebagai informasi yang tepat guna dan tepat waktu mengenai pengelolaan Posyandu, agar berbagai pihak yang berperan dalam pengelolaan Posyandu bisa menggunakannya untuk membina Posyandu demi kepentingan masyarakat. Tujuan format SIP adalah untuk menata dan menyederhanakan tugas pencatatan kader yang sangat banyak. Untuk melaksanakan hal ini, kader perlu mendapatkan pelatihan pengisian format SIP terlebih dahulu.

Macam-macam format SIP yakni: a. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Berisi catatan dasar mengenai sasaran Posyandu. b. Register bayi dan balita di wilayah kerja Posyandu. Berisi catatan pemberian tablet besi, vitamin A, pemberian oralit, tanggal imunisasi, dan tanggal bayi meninggal di wilayah kerja Posyandu tersebut. c. Register ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Posyandu. Berisi daftar ibu hamil dan ibu nifas, catatan umur kehamilan, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, pemberian kapsul yodium, pemeriksaan kehamilan, risiko kehamilan, tanggal dan penolong kelahiran, data bayi yang hidup dan meninggal, serta data ibu meninggal di wilayah kerja Posyandu. d. Register WUS dan PUS di wilayah kerja Posyandu. Berisi daftar wanita dan suami-istri usia produktif yang memiliki kemungkinan mempunyai anak (hamil). e. Data Posyandu. Berisi catatan jumlah pengunjung (bayi, balita WUS, PUS, ibu hamil, menyusui, bayi lahir dan meninggal), jumlah petugas yang hadir (kader Posyandu, kader PKK, PKB/PLKB, paramedis dan sebagainya). f. Data hasil kegiatan Posyandu. Berisi catatan jumlah ibu hamil yang diperiksa dan mendapat tablet tambah darah, jumlah ibu menyusui, peserta KB ulang yang dilayani, panimbangan balita, semua balita yang punya KMS (K), balita yang timbangannya naik dan yang di Bawah Garis Merah (BGM), balita yang mendapat vitamin A, KMS yang dikeluarkan (dibagikan), balita yang mendapat sirup besi, dan imunisasi (DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) serta balita yang menderita diare.

Pokok Bahasan dalam buku SIP: Cara Mengisi Format SIP 1. Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas, dilaksanakan setiap bulan oleh kader Dasa Wisma dan disampaikan secara lisan kepada ketua kelompok PKK RW/Dusun/Lingkungan melalui ketua kelompok RT dan kader Posyandu di wilayah yang bersangkutan. 2. Registrasi bayi dan balita di wilayah kerja Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan. Satu lembar format ini berlaku untuk satu tahun. 3. Register WUS dan PUS di wilayah kerja Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama satu tahun. 4. Register ibu hamil dan nifas di wilayah kerja Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu untuk selama satu tahun. 5. Data Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu atau setiap ada kegiatan. 6. Data hasil kegiatan Posyandu, dilaksanakan oleh kader Posyandu setiap bulan setelah hari buka Posyandu atau setiap ada kegiatan

***Pelatihan tentang teknik komunikasi yang baik agar kader bisa memberikan penyuluhan dan bisa memotivasi warga yang tidak hadir agar mau hadir di Posyandu.***

Pelatihan teknik komunikasi ini dilaksanakan bersama petugas promosi kesehatan puskesmas sehingga kader posyandu mendapat pengetahuan tambahan serta dapat berbagi pengalaman antara kader dan petugas kesehatan.

Selain itu, kader juga mengusulkan untuk diselenggarakan pelatihan tentang pengisian buku KIA. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman dilapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Keahlian dapat meningkat jika diberikan pelatihan. Namun, diberi pelatihan yang cukup belum tentu meningkatkan pemanfaatan buku KIA karena mungkin faktor daya tangkap yang lemah pada responden yang rata-rata pendidikannya rendah, juga menentukan kader yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan akan dapat memberikan layanan yang baik dan bermutu pada saat Posyandu. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Pelatihan kader ini sangat banyak manfaatnya bagi kader. Meminimalisir kesalahan saat penulisan hasil pengukuran balita. Dalam penelitian Ni'amah (2022) menghasilkan penelitian yakni kegiatan dimulai dari adanya pre test untuk mengetahui ketrampilan kader tentang pengisian KMS dan Buku KIA, dari hasil pre test rata-rata kader masih belum terampil dalam mengisi buku KIA dan KMS. Kemudian kader diajarkan cara pengisian KMS dan Buku KIA dengan benar. Peserta antusias dan aktif bertanya tentang materi yang disampaikan, salah satunya bertanya tentang bagaimana cara mengisi KMS dan buku KIA yang benar. Kader sangat antusias karena dengan adanya pelatihan ini mereka lebih terampil dan tepat dalam mengisi KMS dan Buku KIA. Mereka berharap ada pelatihan lagi dengan tema yang berbeda supaya ketrampilan para kader lebih kompeten.

Buku KIA merupakan buku pegangan yang menyeluruh yang dipakai buat menggabungkan pendokumentasian ke dalam satu buku. Buku KIA biasanya melingkupi perihal asuhan antenatal care (asuhan sepanjang kehamilan), kelahiran, nifas, perawatan bayi baru lahir serta anak, imunisasi, dan keluarga berencana. Buku ini pula berisikan informasi hal metode menjaga bayi serta anak dengan tepat yang amat berguna untuk ibu lengkap dengan sketsanya alhasil bisa dengan mudah dimengerti (Kemenkes RI., 2015).

Optimalisasi penggunaan buku KIA di tingkatan keluarga hanya akan berlangsung bila tenaga kesehatan serta kader bisa menarangkan serta memastikan ibu serta keluarga mengerti dengan isi buku KIA. Kenaikan penggunaan buku KIA ini bisa dilakukan dengan bermacam metode, antara lain merupakan dengan meningkatkan peran dan kader, sebab kader bisa jadi fasilitator kepada ibu serta keluarga dalam menggunakan buku KIA dan merupakan media antara warga dengan tenaga kesehatan alhasil seluruh program yang hendak dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bisa dengan mudah buat dapat sampai pada warga (Rahmi et al., 2018).

**Kendala Yang Dialami Kader**

1. Dalam kurung waktu 2 tahun penelitian, peneliti mengobservasi keadaan pemberian PMT saat pelaksanaan posyandu. Pemberian ini berupa bubur kacang hijau, cemilan coklat, jagung rebus, dll yang hanya memiliki 1 menu PMT. Dalam wawancara dengan kader, kader mengatakan bahwa, dana yang diberikan desa untuk PMT hanya cukup



- seperti menu-menu yang disediakan. Oleh karena itu, perlunya kebijakan tentang memberikan pelatihan kepada seluruh kader untuk memberikan PMT yang memiliki nilai gizi yang tinggi kemudian akan diberikan kepada anak balita. Dalam wawancara peneliti dengan aparat desa, aliran dana yang dikucurkan untuk PMT tidak hanya untuk pelaksanaan posyandu saja, namun dikucurkan juga untuk Ibu Hamil yang memiliki masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan balita yang stunting. Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan (Putri dkk, 2022). Namun memang dana yang dikucurkan tidak banyak karena harus sesuai dengan pembiayaan yang di atur oleh pusat (Kementerian Desa). Mengingat bahwa di tahun 2021-2022 masih jaman Covid-19 dan dalam Dana Desa hampir 70% dana mereka dialirkan kepada BLT (BantuanLangsung Tunai) kepada masyarakat yang kurangmampu. Melihat kejadian tingginya angka stunting diseluruh Indonesia, Kementerian Kesehatan kemudian menyusun kegiatan untuk tahun 2023 yang menyentuh kegiatan PMT seperti pembuatan PMT dengan nilai gizi yang tinggi dengan memanggil para kader untuk turun serta membuat bersama sehingga bisa menyajikannya di posyandu. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. (Kemenkes, 2023)
2. Buku SIP (Sistem Informasi Posyandu) merupakan pendataan yang sangat lengkap berisi data-data Ibu dan Ayah Balita, Pasangan Usia Subur beserta identitas yang lengkap. Buku ini seyogyanya tetap berada di posyandu agar mudah dalam pembacaan data tiap balita. Setelah hasil pengukuran di tulis di buku KMS, kemudian semua data pengukuran mulai dari lingkaran kepala dan lengan, panjang/tinggi badan, berat badan yang kemudian langsung ditulis dalam buku SIP. Buku SIP ini kemudian akan kelihatan berapa balita yang datang ke posyandu di bulan itu dan berapa balita yang tidak hadir. Yang tidak hadir kemudian akan dicatat untuk disweeping (kader mendatangi rumah balita) untuk dilakukan pengukuran/pendataan. Data pengukuran balita ini pun kemudian jadi data dari petugas gizi untuk menginputnya dalam data pengukuran anak khusus untuk pengelola gizi puskesmas.
  3. Animo Ibu Balita yang tidak datang ke posyandu.  
Jadwal yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu dalam pelaksanaan posyandu, seharusnya sudah diberitahukan kepada Ibu Balita di daerah posyandu tersebut agar datang untuk memeriksakan kesehatan anaknya. Namun, yang didapatkan dilapangan bahwa animo mereka sangat kurang tertarik. Ada sebagian kecil orang tua balita masih menganggap bahwa pemberian imunisasi anak akan membuat anak tambah sakit (demam dan anak menjadi rewel). Hal seperti ini perlu diadakan penyuluhan dan pendekatan bahwa imunisasi merupakan pencegahan penyakit pada anak.  
Selain itu, kegiatan posyandu biasanya bertepatan dengan kegiatan dari Ibu Balita sehingga tidak sempat membawa anaknya ke posyandu. Hal ini biasanya para kader

posyandu akan menjadwalkan ulang kapan bisa diadakan *sweeping* dirumah balita tersebut, sehingga pendataan tetap berjalan.

4. Keaktifan kader yang kurang saat posyandu dapat menurunkan kecakapan kader. Rasa minder ataupun kurang percaya diri dengan kader yang sudah lama mengabdikan menjadi kader ataupun ada kader yang paling aktif dan ada yang hanya duduk saja membuat kader yang lain merasa iri. Hal ini dapat terbaca oleh para petugas kesehatan (bidan, promkes, gizi, dan imunisasi) yang dapat menyadari hal tersebut. Kemudian mereka membuat modifikasi sehingga pelayanan posyandu tetap berjalan dengan tertib yakni adanya *rolling* tiap kader, sehingga semua kader cakap dan ulet di tiap tugas yang diberikan. Seperti kader yang tiap bulan berada dalam Meja 2, dialihkan ke Meja 4, sehingga semua kader merasa tugas mereka dalam pelaksanaan 5 Meja Posyandu bisa dikerjakan dengan baik. Pendampingan dari petugas kesehatan sangat diperlukan karena bisa jadi kader lupa saat pelaksanaan tugasnya serta apabila ada kader yang baru, dapat terus dilatih dan dibimbing sehingga meminimalisir kesalahan saat posyandu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian insentif tambahan bagi kader dianggap dapat meningkatkan motivasi kader dalam menjalankan tugas. Kelengkapan sarana prasarana berupa alat antropometri kit untuk kelengkapan posyandu serta dukungan dari pemerintah desa sangat membantu pelaksanaan tugas kader. Perlu adanya pelatihan bagi kader untuk meningkatkan kompetensi kader terutama bagi kader kesehatan baru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) KabupatenWajo [homepage on the Internet], Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan di KabupatenWajo Tahun 2018. Available from: <https://wajokab.bps.go.id/statictable/2019/09/27/46/jumlah-fasilitas-kesehatan-menurut-kecamatan-di-kabupaten-wajo-2018.html>
- Kementerian Dalam Negeri RI [homepage on the Internet], Data Perkembangan Posyandu Tahun 2022. Available from: <https://e-prodeskel.kemendagri.go.id/v/2022/data-integrasi/9/data-perkembangan-posyandu>
- Kementerian Kesehatan RI (2011) Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Kementerian Kesehatan RI. doi: 362.11. Ind
- Kemenkes RI. (2015). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.
- Kemenkes RI. (2023). PETUNJUK TEKNIS Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/51/2022 TENTANG STANDAR ALAT ANTROPOMETRI DAN ALAT DETEKSI DINI PERKEMBANGAN ANAK
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN 1858-1196>

- Ni'amah, S. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pengisian KMS Dan Buku KIA Di Desa Blaru Kabupaten Pati. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Cahaya Negeriku*, 2(01), 36-40.
- Putri, P. M. S., Humairo, M. V., Romadlona, N. A., Puspitaningtyas, D., Zarreta, A. M., Saputri, L. A., ... & Pahlevi, R. (2022). Pelatihan pengukuran antropometri balita pada kader dalam rangka pencegahan dini stunting di Posyandu Mawar. *PROMOTIF: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 136-148.
- Profita, A. C. (2018). Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 68-74.
- Rahmi, L., Darma, Ika Yulia, & Zaimy, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Buku KIA. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 68-74. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.78>
- Riyadi, S., Sukrillah, U. A., & Haryati, W. (2019). Pentingnya peran kader kesehatan pelayanan kesehatan di Posyandu. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 8(2), 31-36.