

OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU DALAM PENINGKATAN STATUS TUMBUH KEMBANG BALITA

Ridlo Septian Reslanto¹, Tri Sakti Widyaningsih², Sri Mulyanti³

^aPoltekkes Kemenkes Surakarta, Jl. Letjend. Sutoyo Mojosongo, Kec. Jebres, Kel. Kerten, Kota Surakarta, 57127 Indonesia

*e-mail korespondensi : tri.sakti.w@poltekkes-solo.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Growth and development is an important aspect in a child's life which is basically two different events but both are interrelated. At this time, growth and development disorders in children that are often found include physical disorders, motor development, language and behavior. Physical growth disorders in children can include wasting, stunting, overweight, while child development disorders can include behavioral deviations, delays in gross motor skills, fine motor skills, speech and language, as well as socialization and independence. In handling cases of growth and development disorders, the government takes initial preventive measures, namely screening which can be carried out at posyandu. Posyandu with several programs to handle children's growth and development which are implemented by posyandu cadres. **Methods:** This research was conducted using a correlational method with a cross-sectional approach. The sampling technique used was proportionate random sampling for posyandu cadres and accidental sampling for toddlers with a population of 40 respondents from posyandu cadres and toddlers. **Results:** The results of the Chi-Square Test using the Fisher Exact Test alternative obtained a p-value of 0.000. Thus, the role of toddler posyandu cadres is related to the level of growth and development of toddlers. **Discussion/Suggestion:** There is a relationship between the role of toddler posyandu cadres and the level of growth and development of toddlers.

Keywords : Development, Growth, Role of Posyandu Cades

ABSTRAK

Introduction: Tumbuh kembang merupakan aspek penting dalam kehidupan anak yang pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berbeda namun keduanya saling berkaitan. Pada masa ini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sering ditemukan meliputi gangguan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Gangguan pertumbuhan fisik pada anak dapat berupa wasting, stunting, overweight, sedangkan gangguan perkembangan anak dapat berupa penyimpangan perilaku, keterlambatan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Pemerintah dalam menangani kasus gangguan tumbuh kembang melakukan tindakan pencegahan awal yaitu dengan skrining yang dapat dilakukan di posyandu. Posyandu dengan beberapa programnya dalam menangani tumbuh kembang anak yang dilaksanakan oleh kader posyandu. **Methods:** Penelitian ini dilakukan dengan metode korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah proportionate random sampling untuk kader posyandu dan accidental sampling untuk balita dengan populasi 40 responden kader posyandu dan balita. **Results:** Hasil Uji Chi-Square dengan menggunakan alternatif Uji Fisher Exact didapatkan p-value 0,000. Sehingga, peran kader posyandu balita berhubungan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita. **Discussion/Suggestion:** Terdapat hubungan antara peran kader posyandu balita dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kata kunci : Peran Kader Posyandu, Perkembangan, Pertumbuhan

PENDAHULUAN

Tumbuh kembang merupakan aspek penting dalam kehidupan anak yang pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berbeda namun keduanya saling berkaitan (Araújo et al. 2021). Pada masa ini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sering ditemukan meliputi gangguan

fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Gangguan pertumbuhan fisik pada anak dapat berupa wasting, stunting, overweight, sedangkan gangguan perkembangan anak dapat berupa penyimpangan perilaku, keterlambatan motorik kasar, motorik halus, bicara dan



bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Inggriani, Rinjani, and Susanti 2019).

Menurut World Health Organization (2021) gangguan perkembangan anak di dunia sebanyak 5 – 25 % anak yang menderita gangguan perkembangan tergolong dalam masalah Kesehatan yang tinggi. Data WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa masalah pertumbuhan dan perkembangan anak tidak hanya gizi buruk, tetapi juga tinggi badan pendek dan gizi lebih. Prevalensi balita gizi buruk sebesar 7,3%, overweight sebesar 5,9% dan balita stunting (pendek) sebanyak 21,9%. Hasil penelitian para peneliti di dunia untuk WHO menyebutkan bahwa secara global, tercatat 52,9 juta yang di dalamnya termuat data 54% anak laki-laki usia di bawah 5 tahun memiliki gangguan perkembangan pada tahun 2021. Sekitar 95% dari anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup di negara dengan pendapatan rendah dan menengah dan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) adalah Indonesia dan masuk ketiga besar Negara prevalensi tertinggi dengan prevalensi 28,7% balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Secara nasional di Indonesia prevalensi status gizi balita terdiri dari 3,9% gizi buruk, 13,8% gizi kurang, 79,2% gizi baik dan 3,1% gizi lebih. Prevalensi penyimpangan perkembangan pada anak usia di bawah 5 tahun di Indonesia yang dilaporkan WHO pada tahun 2021 adalah 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (2022) terlihat bahwa dari 334. 848 balita yang dilakukan penimbangan berat badan secara Nasional, terdapat prevalensi Stunting sebanyak 21,6%, Wasting sebanyak 7,7%, Underweight sebanyak 17,1%, dan Overweight sebanyak 3,5%. Kemudian provinsi Jawa Tengah berada dalam peringkat 19 besar dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi balita stunting 20,8% (Kemenkes 2023).

Menurut penelitian yang dipublikasikan oleh World Health Organization (2023), anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan

perkembangan otak, penurunan kemampuan belajar, serta prestasi akademik yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal. Selain itu, stunting dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi karena sistem imun yang lebih lemah. Anak stunting juga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular. Dampak tersebut dapat menurunkan kualitas hidup individu dan meningkatkan beban ekonomi keluarga maupun negara.

Pertumbuhan dan perkembangan anak harus di jadikan perhatian yang besar karena apabila pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terkontrol atau terganggu akan mempengaruhi masa depan anak yang tidak bisa melakukan aktivitas sesuai dengan umurnya. Pemerintah dalam menangani kasus gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak melakukan tindakan pencegahan awal yaitu dengan skrinning. Skrinning dapat dilakukan setiap tiga bulan untuk anak usia 0 hingga 12 bulan dan setiap enam bulan untuk anak usia 12 hingga 72 bulan dan dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan. Yang disebut skrining disini ada 2, yaitu: skrining pertumbuhan balita setiap satu bulan sekali dan skrining perkembangan balita setiap tiga bulan sekali. Salah satu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan di tingkat kesehatan primer yaitu posyandu (Kemenkes RI 2022).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. 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 meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam menjalankan peranan posyandu tersebut terdapat kader posyandu sebagai pengelola yang mendapatkan



Pendidikan dan pelatihan dari puskesmas yang menaungi (Hafifah and Abidin 2020).

Peran kader dalam kegiatan posyandu begitu besar karena kader berperan aktif ketika sebelum hari buka posyandu, saat hari buka posyandu, dan setelah hari buka posyandu. Dimana sebelum hari buka posyandu, kader akan memberikan informasi kepada masyarakat dan membuat daya tarik untuk balita sehingga dapat menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu. Saat hari buka posyandu, kader akan memberikan pelayanan yang ramah dan memuaskan masyarakat sehingga dapat membuat masyarakat tersebut tertarik untuk terus datang ke posyandu. Setelah hari buka posyandu, kader akan melakukan kerjasama dengan bidan, tokoh masyarakat, pimpinan wilayah, dan lintas sektor dalam upaya meningkatkan kegiatan posyandu (Didah 2020).

Studi pendahuluan awal yang dilakukan oleh peneliti di 5 Posyandu Desa Karangmojo melalui wawancara dengan penanggung jawab program posyandu di wilayah tersebut mendapatkan bahwa belum pernah dilakukan penelitian terkait hubungan kader posyandu balita dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kader Posyandu Balita dengan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Desa Karangmojo, karena tujuan untuk melakukan penelitian ini untuk melihat adakah hubungan peran kader posyandu balita dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan pada kader posyandu dan balita di 5 Posyandu Desa Karangmojo pada bulan Juli – September 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah kader posyandu dan balita di 5 Posyandu Desa Karangmojo, kemudian sampel dalam penelitian ini adalah 40 kader posyandu yang diambil menggunakan teknik sampling probability sampling jenis proportionate

random sampling dan sampel balita menggunakan teknik sampling non-probability sampling jenis accidental sampling.

Untuk instrument yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengukur peran kader posyandu menggunakan kuesioner peran kader posyandu dan untuk menilai pertumbuhan balita menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan perkembangan balita menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Ketiga kuesioner tersebut telah diujikan validitas dan reliabilitasnya. Pertama kuesioner peran kader posyandu diujikan dengan uji expert (Uji Ahli) di bidang keperawatan komunitas dengan hasil “Layak Digunakan”. Kedua Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan ketiga Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena merupakan alat ukur yang sudah baku.

Prosedur penelitian dimulai dengan mendatangi 5 posyandu yang ada di Desa Karangmojo dan mengajari para kader menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) dalam mengukur perkembangan balita, menjelaskan prosedur, tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan kepada responden, responden yang siap menjadi subjek penelitian menerima surat informed consent sebagai bukti ingin menjadi responden dan mengisi surat tersebut, mengukur pertumbuhan balita dengan mengukur panjang atau tinggi badan dan berat badan balita, mengukur perkembangan balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP), dan menyebarkan kuesioner peran kader posyandu.

Pada penelitian ini untuk melihat hasilnya dilakukan uji statistic chi-square ($p < 0,05$) untuk melihat adakah hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita. Akan tetapi, dalam pengujian chi-square harus memenuhi beberapa syarat adalah : Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F_o) sebesar 0 (nol), Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki



frekuensi harapan atau disebut juga expected cound (“Fh”) kurang dari 5, Apabila bentuk tabel lebih 2x2, misal 2x3 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Apabila syarat dari uji chi-square ada yang tidak terpenuhi maka dilakukan penggabungan sel menjadi tabel 2x2 kemudian diujikan menggunakan uji fisher exact sebagai alternatif uji chi-square. Keputusan hasil uji statistic dengan membandingkan p value dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah: Jika p-value $\leq$ 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan peran kader posyandu dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, Jika p-value $>$ 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan peran kader posyandu dengan pertumbuhan dan perkembangan balita. Untuk surat ethical clearance diterbitkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi pada tanggal 19 Agustus 2024 dengan nomer surat 2.058/VIII/HREC/2024.

HASIL

A. Karakteristik dan Distribusi Kader Posyandu

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Kader Posyandu (n=40)

Karakteristik	f	%
Tidak Tamat SD	0	0
Tamat SD	8	20
Tamat SMP	12	30
Tamat SMA	13	32,5
Tamat Diploma	2	5
Total	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan paling banyak yaitu lulusan SMA dengan presentase 32,5% dengan jumlah sebanyak 13 responden. Sedangkan dengan tingkat pendidikan sedikit adalah tamat diploma dengan presentase 5% berjumlah 2 responden.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader Posyandu (n=40)

Variabel	Mean	SD	Median	Min	n
				-	

				Max	
Lama Menjadi Kader	6,7	4,5 4	6	1 – 15	40

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai mean yaitu 6,7, Standar Deviasi (SD) yaitu 4,54, nilai median yaitu 6, dan nilai min – max yaitu 1 – 15.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu (n=40)

Kategori	f	%
Aktif	29	72,5
Tidak Aktif	11	27,5
Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa 29 responden dalam kategori aktif dengan presentase 72,5%. Sedangkan 11 responden dalam kategori tidak aktif yaitu dengan presentase 27,5%.

B. Karakteristik dan Distribusi Balita

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita (n=40)

Karakteristik	f	%
Perempuan	12	30
Laki-laki	28	70
Total	40	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki – laki lebih banyak yaitu dengan presentase 70% dari pada responden perempuan dengan presentase 30%.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita (n=40)

Variabel	Mean	SD	Median	Min - Max	n
Usia Balita	26,1	15, 16	25	3 – 55	40

Berdasarkan Pada tabel 5 menunjukkan bahwa nilai mean adalah 26,1, Standar Deviasi (SD) adalah 15,16, nilai median adalah 25, dan nilai min – max adalah 3 – 55.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Balita (n=40)

Kategori	f	%
Gizi Buruk	6	15
Gizi Kurang	7	17,5
Gizi Baik	27	67,5
Beresiko Gizi Lebih	0	0
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	0	0
Total	40	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa 27 responden dalam kategori gizi baik dengan presentase 67,5%. Sedangkan untuk responden dengan kategori gizi kurang berjumlah 7 responden dengan presentase 17,5%. Kemudian untuk 6 responden dalam kategori gizi buruk yaitu dengan presentase 15%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Perkembangan Balita (n=40)

Kategori	f	%
Perkembangan Sesuai	27	67,5
Perkembangan Meragukan	6	15
Penyimpangan Perkembangan	7	17,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa 27 responden dalam kategori perkembangan sesuai dengan presentase 67,5%. Sedangkan untuk responden dengan kategori perkembangan meragukan berjumlah 6 responden dengan presentase 15%. Kemudian untuk 7 responden dalam kategori penyimpangan perkembangan yaitu dengan presentase 17,5%.

C. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Pertumbuhan Balita

Tabel 8. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Pertumbuhan Balita (n=40)

	Pertumbuhan Balita			
	Gizi Belum Baik	%	Gizi Baik	%
Aktif	4	30,8	25	92,6
Peran Kader				
Tidak Aktif	9	69,2	2	15,4

Aktif

Total	13	100	27	100
p-value	0,000			

Berdasarkan tabel 8 tabel yang awalnya berjumlah 2x3 dan menggunakan uji chi-square diganti karena pada pengujiannya tidak memenuhi syarat dari uji chi-square. Kemudian diganti dengan cara penggabungan sel yang dimana tabel awal berjumlah 2x3 dileburkan menjadi 2x2 dengan meleburkan kategori gizi buruk dan gizi kurang menjadi satu yaitu gizi belum baik, selanjutnya setelah tabel menjadi 2x2 dilakukan uji alternatif dari uji chi-square berupa uji fisher exact. Sehingga mendapatkan data dengan peran kader aktif terbanyak ada dalam kategori gizi baik dengan jumlah responden 25 responden dan persentasenya 92,6%. Sedangkan dalam peran kader tidak aktif terbanyak terdapat pada kategori gizi belum baik dengan jumlah 9 responden dan presentase 69,2%.

Didapatkan hasil pada tabel 8 hasil analisa data dengan uji fisher exact didapatkan nilai p-value 0,000. Oleh karena itu, nilai $p < 0,05$ dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan peran kader posyandu dengan pertumbuhan balita.

D. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Perkembangan Balita

Tabel 9. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Perkembangan Balita (n=40)

	Perkembangan Balita			
	Perkembangan sesuai	%	Perkembangan Belum Sesuai	%
Aktif	25	92,6	4	30,8
Peran Kader				
Tidak Aktif	2	15,4	9	69,2
Total	27	100	13	100
p-value	0,000			

Berdasarkan tabel 9 tabel yang awalnya berjumlah 2x3 dan menggunakan uji chi-square diganti karena pada pengujiannya tidak memenuhi syarat dari uji *chi-square*. Kemudian diganti dengan cara penggabungan sel yang dimana tabel awal berjumlah 2x3 dileburkan menjadi 2x2 dengan meleburkan kategori perkembangan meragukan dan penyimpangan perkembangan menjadi satu yaitu perkembangan belum sesuai, selanjutnya setelah tabel menjadi 2x2 dilakukan uji alternatif dari uji *chi-square* berupa uji *fisher exact*. Sehingga mendapatkan data dengan peran kader aktif terbanyak ada dalam kategori perkembangan sesuai dengan jumlah responden 25 responden dan persentasenya 92,6%. Sedangkan dalam peran kader tidak aktif terbanyak terdapat pada kategori perkembangan belum sesuai dengan jumlah 9 responden dan persentase 69,2%.

Didapatkan hasil pada tabel 9 hasil analisa data dengan uji *fisher exact* didapatkan nilai p-value 0,000. Oleh karena itu, nilai $p < 0,05$ dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan peran kader posyandu dengan perkembangan balita.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Lama menjadi kader

Hasil penelitian didapatkan mayoritas lama menjadi kader atau massa kerja dari kader di Posyandu Desa Karangmojo adalah lebih dari 5 tahun yang dimana pada massa kerja sudah termasuk ke dalam massa kerja yang relatif lama dan aktif dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andi Dianita, Nurgahayu, and Septiyanti (2022) memperoleh hasil sebanyak 31 responden yang memiliki massa kerja lebih lama di posyandu lebih aktif dan berperan daripada kader yang memiliki massa yang lebih sedikit, ini dikarenakan massa kerja yang relatif panjang atau lama di posyandu tersebut sudah mempunyai pengalaman yang banyak dalam memegang acara di posyandu, sehingga dari kebiasaan tersebut kader menjadi aktif dan paham untuk

menjalankan perannya sebagai kader. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hidayati (2021) yang mengemukakan bahwa presentase kader posyandu yang memiliki masa kerja yang relatif lama maka kinerja atau perannya di dalam posyandu tersebut akan lebih aktif dari pada yang memiliki masa kerja yang singkat. Tetapi pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Farokah (2019) menunjukkan hasil yang berbeda dimana masa kerja kader posyandu tidak terlalu signifikan dalam menunjukkan kinerja atau perannya di dalam posyandu tersebut apabila dalam masa kerjanya tidak diimbangi oleh upgrade pengetahuan dan ketrampilan yang dilakukan secara rutin kader posyandu tersebut tidak menunjukkan kinerja dan peran yang baik di dalam kegiatan posyandu.

Massa kerja dan pelatihan ketrampilan dari kader posyandu diharapkan bisa berjalan berdampingan sehingga dengan massa kerja yang lama dan banyaknya ketrampilan yang sudah diikuti membuat kader tersebut menjadi aktif dan memiliki peran yang besar dalam menjalankan tugasnya di wilayah kerja posyandu.

2. Pendidikan

Pada penelitian ini jumlah peran kader yang aktif dan yang tidak aktif dalam pendidikannya jumlahnya relatif berbeda, dengan jumlah peran kader yang aktif adalah mayoritas memiliki pendidikan yang tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sampel, Mandagi, and Rumayar 2019) mendapatkan hasil sebanyak 27 responden (77,1%) peran kader yang aktif memiliki latar pendidikan yang tinggi dengan nilai p-value = 0,006, sehingga pendidikan yang dimiliki oleh seorang kader posyandu tinggi maka keaktifan kader posyandu akan semakin baik. Pada penelitian yang

dilakukan oleh Sudirman and Rahayu (2023) juga menunjukkan hasil yang sama dengan 70% kader posyandu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki peranan yang aktif dalam kegiatan posyandu. Akan tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Indrilia et al. (2021) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan peran kader posyandu dengan nilai $p\text{-value } 0,419 > 0,05$. Hal tersebut dikarenakan jumlah kader posyandu yang memiliki pendidikan rendah dan tinggi hampir sama antara perannya yang aktif dan tidak aktif.

B. Peran Kader

Berdasarkan data yang didapatkan para kader mayoritas melaksanakan tugas dan perannya dengan baik mulai dari saat sebelum buka posyandu sampai setelah hari buka posyandu. diharapkan dengan kader yang berperan aktif ini bisa membawa taraf kesehatan masyarakat yang lebih baik lagi.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih, Windyastuti, and Tamrin (2020) yang mengemukakan bahwa peranan yang aktif dari para kader posyandu akan dapat mendukung meningkatnya taraf kesehatan di lingkungan posyandu tersebut. Peran kader posyandu yang belum aktif ini dikarenakan pada penelitian yang dilakukan menunjukkan peran kader posyandu yang tidak aktif terdapat pada tugas para kader sebelum dan sesudah hari pelaksanaan posyandu yang jarang dilakukan ataupun tidak pernah dilakukan oleh kader posyandu tersebut. Hal tersebut bisa terjadi karena para kader posyandu hanya fokus dengan hari pelaksanaan posyandu tanpa mengetahui pentingnya mengecek dan mengevaluasi hasil kinerja posyandu pada sebelum dan sesudah hari pelaksanaan, sehingga peran kader posyandu tersebut menjadi tidak aktif. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masthura, Safwan, and Iskandar (2022) yang mengemukakan reponden

kader posyandu dengan peran kader kurang aktif berjumlah 57 kader posyandu, dari 57 kader posyandu tersebut dikatakan kurang berperan karena pada penelitian tersebut kader dalam kinerja di posyandu sebelum dan sesudah pelaksanaan posyandu kurang menggiatkan informasi terkait hari pelaksanaan posyandu yang berakibat sedikitnya ibu dan balita yang datang, kemudian jarang dalam melakukan kunjung rumah pada balita yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu sehingga balita tersebut tidak terpantau untuk tumbuh kembangnya, karena hal tersebut peran kader posyandu kurang maksimal di hari sebelum dan sesudah pelaksanaan posyandu.

C. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan dan perkembangan balita yang ada di Posyandu Desa Karangmojo ini menunjukkan mayoritas balita mengalami gizi baik dan perkembangan yang sesuai. Hal ini diperoleh karena pada saat pengecekan pertumbuhan menggunakan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pengecekan perkembangan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) balita menunjukkan angka yang bagus dan juga didukung dengan perilaku yang aktif dari para balita di posyandu. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Yulizawati and Afrah (2018) bayi dan balita yang memiliki pertumbuhan perkembangan yang bagus akan memiliki perilaku yang aktif sesuai dengan usia dari balita tersebut.

Selain dari perolehan gizi baik dan perkembangan sesuai juga didapatkan data balita yang mengalami gizi belum baik dan perkembangan belum sesuai. Balita yang memiliki gizi yang belum baik memiliki karakteristik apabila berat badan dan tinggi badannya diukur maka di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) titiknya berada pada grade warna kuning menuju ke warna merah sehingga balita

tersebut dikategorikan gizi belum baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih and Setiyaningsih (2019) menjelaskan bahwa status gizi balita dilihat dari pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan didapatkan data balita yang berada di grade warna antara warna kuning dan warna merah sebanyak 15 balita (37,5%) dan balita yang berada di garis merah sebanyak 3 balita (7,5%). Selain dari grade warna yang didapatkan, balita dengan gizi yang belum baik memiliki ciri – ciri fisik seperti berat badan dan tinggi badan di bawah rata-rata normal anak seumurannya, anak mudah lelah dan terlihat lesu, sering menangis atau rewel, dan tidak nafsu makan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Catur Utami, Nur Azizah, and Nur Azizah (2023) mengemukakan bahwa 20 balita dalam penelitian tersebut memiliki gizi yang belum baik dengan ciri – ciri berat badan dan tinggi badan di bawah rata-rata normal anak seumurannya dan tidak nafsu makan, hal tersebut bisa terjadi karena peran kader posyandu yang belum maksimal dalam mendata balita yang memiliki gizi belum baik sehingga mengakibatkan kurangnya pemberian makanan tambahan kepada balita yang masih memiliki gizi belum baik dan didukung oleh peranan orang tua di rumah yang tidak optimal dalam memberikan makanan tambahan tersebut kepada balita yang mengakibatkan pemenuhan gizi untuk anak tersebut menjadi kurang. Kemudian data balita yang memiliki warna grade (z-score) < -2 SD dikategorikan balita dengan gizi belum baik sesuai dengan pengukuran standart antropometri tentang pengukuran pertumbuhan balita (Kementerian Kesehatan, 2020). Data balita yang mengalami perkembangan yang belum sesuai didapatkan dari hasil KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) yang menunjukkan nilai dari KPSP yang jumlah skornya berada di point 7 hingga 8

dikategorikan perkembangan meragukan dan skor 6 atau kurang dikategorikan penyimpangan perkembangan. Hal tersebut bisa terjadi karena waktu diadakannya KPSP balita tidak bisa melakukan aktivitas sesuai dengan usianya ataupun menolak melakukan aktivitas yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudlikah (2021) yang mengemukakan hasil dari penelitian dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) didapatkan data balita dengan skor 7 hingga 8 berjumlah 12 balita (15,4%) dan balita dengan skor 6 atau kurang berjumlah 1 balita (1,3%), balita dengan skor tersebut mayoritas tidak bisa melakukan aktivitas sesuai umurnya karena peran dari kader posyandu yang masih kurang dalam mengedukasi orang tua tentang pentingnya menstimulasi anak di rumah dan peranan orang tua yang masih kurang dalam menstimulasi anak sehingga anak tidak aktif dan tidak bisa melakukan aktivitas sesuai dengan usianya. Kemudian dari data balita tersebut dengan skor yang didapatkan dari KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dengan skor kurang dari 8 dikategorikan balita dengan perkembangan yang belum sesuai seperti yang tercantum di buku kuesioner pra skrining perkembangan (Jomima Batlajery 2021).

D. Hubungan Peran Kader Posyandu Balita dengan Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan

Hubungan antara peran kader posyandu balita dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kedua variable tersebut dengan memperoleh hasil analisa p-value = 0,000 (nilai $p < 0,05$) dengan peran kader yang aktif lebih banyak balita yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik dan sebaliknya dengan peran kader yang tidak aktif lebih banyak balita

yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang belum baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfira and Purnamasari (2021) menjelaskan dalam penelitian tersebut mendapatkan hasil analisa $p\text{-value} = 0,031$, sehingga terdapat peranan aktif kader posyandu balita dengan status tumbuh kembang balita. Adanya hubungan antara peran kader posyandu dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita menunjukkan pentingnya peran kader posyandu dalam menurunkan angka stunting di wilayah kerja posyandunya. Diyakini bahwa semakin baik peran kader posyandu maka akan semakin turun angka gangguan tumbuh kembang balita yang terjadi di wilayah tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Faizah, Ismail, and Kurniasari (2023) menjelaskan bahwa peran kader posyandu sangat penting dalam menurunkan angka stunting yang dilihat dari kegiatan kader posyandu itu sendiri yang berupa edukasi tentang stunting, melakukan pengukuran dan penimbangan pada balita untuk mendeteksi stunting, melakukan home visit, dan pemberian makanan tambahan (PMT) dan vitamin kepada ibu hamil dan balita.

Pada kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu di Desa Karangmojo sudah mencakup kegiatan tersebut dalam menurunkan angka gangguan tumbuh kembang anak akan tetapi dalam pelaksanaannya peran kader posyandu juga harus didukung oleh keluarga terutama orang tua dalam mendukung program dari para kader posyandu agar hasil yang diharapkan bisa tercapai. Hal ini sejalan dengan Bara et al. (2022) peran orang tua terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk memperhatikan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak dan bekerja sama dengan dinas kesehatan setempat. Oleh karena itu, peran kader yang aktif di posyandu bisa menjadi tidak efektif apabila orang tua dari balita tersebut tidak

memperhatikan dari pertumbuhan dan perkembangan balita saat di luar dari kegiatan posyandu.

KESIMPULAN

Peran kader posyandu mayoritas terdapat pada peran kader posyandu yang aktif berjumlah 29 responden dengan presentase 72,5%, tingkat pertumbuhan mayoritas terdapat pada gizi baik berjumlah 27 responden dengan presentase (67,5%) dan pada tingkat perkembangan terbanyak terdapat pada perkembangan yang sesuai berjumlah 27 responden dengan presentase (67,5%)

Hasil analisis data yang dilakukan dengan uji fisher exact sebagai uji alternative dari uji chi-square didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ (nilai $p < 0,05$). Dengan demikian H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan peran kader posyandu balita dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan balita di Desa Karangmojo.

SARAN

Bagi Kader Posyandu diharapkan bisa meningkatkan perannya di dalam kegiatan posyandu sehingga program dari kegiatan posyandu tersebut bisa berjalan dengan baik dan dapat mendapatkan hasil yang maksimal.

Bagi Orang Tua diharapkan bisa berperan aktif dan bekerja sama dengan kader posyandu dalam memperhatikan balitanya baik saat pelaksanaan posyandu maupun saat di rumah sehingga balita tersebut bisa terkontrol dengan baik.

Bagi Puskesmas diharapkan dapat menambah lagi kegiatan sosialisasi atau pelatihan kepada para kader posyandu khususnya tentang tumbuh kembang anak supaya para kader tersebut dalam menjalankan tugasnya lebih efektif dan efisien.

Bagi Keperawatan diharapkan mengoptimalkan hasil penelitian sebagai sumber ilmu dan bahan pengembangan di institusi terkait. Khususnya, dalam keperawatan anak di Komunitas tentang peran kader posyandu balita dan bagaimana melakukan monitoring pertumbuhan dan

perkembangan balita melalui pemeriksaan antropometri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada semua pihak yang telah ikut membantu, memberi semangat dan doa, sehingga penelitian ini dapat sukses dan selesai dengan hasil yang memuaskan dan saya memohon maaf apabila saat melakukan penelitian ada sikap dari saya yang kurang berkenan di hati semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Dianita, Nurgahayu, and Septiyanti. (2022). "Hubungan Kinerja Kader Dengan Keaktifan Posyandu Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar." *Window of Public Health Journal* 3(2):389–99. doi:10.33096/woph.v3i2.400.
- Araújo, Liubiana Arantes de, Cássio Frederico Veloso, Matheus de Campos Souza, João Marcos Coelho de Azevedo, and Giulio Tarro. (2021). "The Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Child Growth and Development: A Systematic Review." *Jornal de Pediatria* 97(4):369–77. doi:10.1016/j.jped.2020.08.008.
- Bara, Irma Farida Batu, Enjelina, Sri Rezeki Jelita Rajagukguk, Jeni Trimaya Lumban Toruan, Juni Hastuti Harianja, and Maria Widiastuti. (2022). "Peran Orang Tua Dalam Tumbuh Kembang Anak." *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora* 1(4):341–47. <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu>.
- Catur Utami, Dinda, Atika Nur Azizah, and Atika Nur Azizah. (2023). "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutasari." *Avicenna : Journal of Health Research* 6(1):28. doi:10.36419/avicenna.v6i1.820.
- Didah, Didah. (2020). "Gambaran Peran Dan Fungsi Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor." *Jurnal Kebidanan Malahayati* 6(2):217–21. doi:10.33024/jkm.v6i2.2306.
- Faizah, Ria Nur, Iraini Ismail, and Netty Dyah Kurniasari. (2023). "Peran Kader Posyandu Dalam Penurunan Angka Stunting." *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga* 6(1):87–96. doi:10.47467/as.v6i1.5738.
- Farokah, Atik. (2019). "Perbandingan Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Kader Posyandu Yang Dimediasi Pengetahuan Dan Motivasi Anatara Wilayah Puskesmas Gedangan Dalam Program Pencegahan Stunting."
- Hafifah, Nur, and Zaenal Abidin. (2020). "Peran Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor." *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat* 2(5):893–900. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/pim/article/view/31742>.
- Hidayati, Ulfah. (2021). "Hubungan Antara Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Menimbang Balita Menggunakan Dacin Di Kabupaten Purworejo." *Jurnal Komunikasi Kesehatan XII*(1):51–56.
- Indrilia, Agnes, Ismail Efendi, Mey Elisa Safitri, Institut Kesehatan Helvetia, and Jl Kapten Sumarsono. (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):2615–109.
- Inggriani, Dela Melia, Margareta Rinjani, and Rika Susanti. (2019). "Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-6 Tahun Berbasis Aplikasi Android." *Wellness And Healthy Magazine* 1(1):115–24. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/download/w1117/65>.



- Jomima Batlajery. (2021). "Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) : Pengetahuan Dan Dukungan Orang Tua." *Journal of Nutrition* 6(1):51–66.
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
- Kemenkes RI. (2022). "Pathfinder : Posyandu." Kementrian Kesehatan RI.
- Magfira, and Niluh Desy Purnamasari. (2021). "Peran Kader Dalam Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu Di Desa Makmur Kecamatan Palolo Kabupaten Sigi." *Jurnal Ilmiah Kesmas Indonesia Jaya* 21(2):36–42.
- Masthura, Syarifah, Laila Safwan, and Iskandar Iskandar. (2022). "Hubungan Imunisasi, Asi Eksklusif, Dan Peran Kader Dengan Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Jeulingke Tahun 2021." *Jurnal Mutiara Ners* 5(1):48–56. doi:10.51544/jmn.v5i1.2249.
- Sampel, Olvin L., Chreisy K. F. Mandagi, and Adisti A. Rumayar. (2019). "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanahwangko Kecamatan Tombariri." *Jurnal KESMAS* 8(6):513–20.
- Siti Mudlikah, Lidia Aditama Putri. (2021). "Skrining Pra Pemeriksaan Perkembangan Balita (KPSP) Di Posyandu Desa Jaticalang Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo." *Jurnal Kebidanan-ISSN* 7(1):9–15. doi:10.21070/midwifera.v.
- Sudirman, Rany Muliany, and Dwi Rahayu. (2023). "Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan Tahun 2023." *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2(9):406–17.
- Wahyuningsih, Wiwid, and Atik Setyaningsih. (2019). "Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita." *Jurnal Kebidanan* 9(02):192. doi:10.35872/jurkeb.v9i02.321.
- Widyaningsih, Tri Sakti, Windyastuti Windyastuti, and Tamrin Tamrin. (2020). "Peran Kader Dalam Memotivasi Ibu Balita Yang Berkunjung Ke Posyandu." *JKEP* 5(1):1–12. doi:10.32668/jkep.v5i1.225.
- World Health Organization. (2021). "Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of the 2021 Edition." World Health Organization 1–32.
- World Health Organization. (2023). Stunting brief. Stunting in a Nutshell. Geneva: WHO, 4, 1–10.
- Yulizawati, and Rahmayani Afrah. (2018). *Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi*. Vol. 51.