

STUDI DESKRIPTIF: PENGETAHUAN DAN PERAN KADER DALAM PENILAIAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS ALAK

Debriana Sovyanti Nomleni^{a)}, Maria Paula Marla Nahak^{b)}, Maria Yasintha Goa^{b)}

^{a)}Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

^{b)}Program Studi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa

debrianasovyantinomleni@gmail.com

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Pengetahuan dan peran kader menjadi faktor utama dalam peningkatan status gizi balita. **Tujuan** penelitian ini adalah mendeskripsikan pengetahuan dan peran kader dalam penilaian status gizi balita. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Alak, Kota Kupang pada bulan September 2020. **Desain** penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Responden dalam penelitian ini kader posyandu sebanyak 45 orang dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa 95,6% kader berperan aktif dalam penilaian status gizi balita, sebanyak 46,7% kader mempunyai pengetahuan cukup dalam penilaian status gizi balita. **Saran** bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih mengoptimalkan pemberian edukasi dan mengikutsertakan kader-kader dalam pelatihan yang ada dalam program puskesmas selain itu pihak puskesmas diharapkan tetap memberikan materi prosedur penilaian status gizi balita secara baik.

Kata Kunci: Pengetahuan, Peran Kader, Status Gizi

ABSTRACT

Toddlers is vulnerable to health and nutritional problems. Knowledge and the role of cadres are the main factors in improving the nutritional status of children under five. The aim of this study was to describe the knowledge and role of cadres in assessing the nutritional status of children. This study conducted at the community Alak Health Center, Kupang City in September 2020. This was a descriptive study. A total of 45 cadres were selected by total sampling the data were collected by a set of questionnaires the study shows that. Showed that 95.6% of cadres play an active role in assessing the nutritional status of children under five, 46.7% of cadres have sufficient knowledge in assessing the nutritional status of children. Health cadres are expected to improve cadres knowledge and to involve cadres in nutritional training. Health workers are expected to provide information in order to improve cadres skill in assessing childrens nutritional status.

Key words: Knowledge, Role of Cadres, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Anak usia dibawah 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Balita mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang lebih besar dibanding kelompok usia yang lain, sehingga balita rentan mengalami masalah gizi (Muliah, Wardoyo & Mahmudiono, 2016). Keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Anak balita merupakan kelompok yang tersering menderita kurang gizi, adanya gizi buruk dapat memberikan dampak kelainan yang sangat luas (Judistiani, Fauziah, Astuti, Yuliana & Sari, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) 2018, menunjukan 49 juta balita mengalami gizi kurang (*WHO-Children malnutrition*, 2018). Secara Nasional, terjadi penurunan, yaitu sebesar (17,7%), (Risikesdas, 2018) (19,6%), (Risikesdas 2013). Namun data sebaran balita gizi buruk dan kurang di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati urutan pertama di antara semua provinsi di Indonesia yaitu sebesar 29,5% (Risikesdas, 2018). Data Profil Kesehatan Kota Kupang 2018, menunjukan dari 11 puskesmas yang ada, dari 3 puskesmas Alak, Naioni dan Manutapen. Puskesmas Alak menempati urutan tertinggi masalah gizi kurang (BB/U) dengan jumlah proporsi gizi kurang sebesar 3,8% (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2018). Data rekapan status gizi berdasarkan kunjungan pada bulan Februari di Puskesmas Alak Kelurahan Alak Kota Kupang, menunjukan bahwa dari 696 balita sebanyak 29,59% mengalami masalah gizi. Data menunjukan bahwa gizi balita dengan

gizi sangat kurang sebanyak 46 orang (6,60%), gizi balita dengan gizi kurang sebanyak 150 orang (21,56%) dan gizi balita dengan gizi resiko lebih sebanyak 10 orang (1,43%). Hasil wawancara dengan pengelola gizi di Puskesmas Alak Kelurahan Alak Kota Kupang, didapatkan bahwa kader di Puskesmas Alak sebagian kurang aktif dalam melaksanakan kegiatan posyandu maupun kegiatan-kegiatan lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Data yang didapatkan dari puskesmas Alak, jumlah kader di Kelurahan Alak dari 9 posyandu sebanyak 45 orang.

Masalah-masalah serius yang dapat terjadi akibat gizi buruk pada balita adalah munculnya gangguan tumbuh kembang anak, anemia pada anak, *zerophthalmia* yang diakibatkan oleh kurangnya konsumsi vitamin A pada tubuh, *hypothyroidisme*, serta menurunnya sistem imun anak, sehingga akan mengakibatkan penurunan pertahanan tubuh terhadap agen infeksi yang dapat menyerang anak balita. Apabila pada fase balita ini mengalami gangguan gizi maka akan bersifat permanen, tidak dapat ditagani walaupun kebutuhan gizi pada usia selanjutnya terpenuhi (Adistie, Maryam, & Lumbatobing, 2017).

Status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan (Goal, Punuh, & Malonda, 2016; Oktovianus, 2016). Faktor tidak langsung yaitu sosial ekonomi keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan orangtua, pengetahuan orangtua dan pola asuh (Suryani, 2017; Goal, Punuh, & Malonda, 2016). Faktor tidak langsung

lainnya dari pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor pendidikan kader, peran kader, pengetahuan kader dan keterampilan kader (Oktovianus, 2016). Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan terkait status gizi buruk pada balita salah satunya adalah keterpaparan kader terhadap informasi terkait gizi pada tumbuh kembang balita (Adistie, Maryam, & Lumbatobing, 2017).

Penelitian Hara, Adhi, & Pangkahahila (2014), menunjukkan sebesar 55% kader berpengetahuan baik dan 45% mempunyai pengetahuan kurang hal ini berpengaruh terhadap status gizi balita. Hasil penelitian Sayuthi & Ridwan (2016), menunjukkan bahwa pengetahuan kader yang tinggi memiliki dampak yang baik tentang tugasnya dimana kader lebih mengerti, memahami, tugas dan fungsinya serta mampu melaksanakan pencatatan prosedur penimbangan balita yang telah ditetapkan. Kader dengan pengetahuan yang baik akan mampu melakukan penilaian status gizi dengan tepat serta memberikan edukasi kesehatan pada ibu terkait hal-hal yang harus dilakukan untuk mencegah dan menangani permasalahan gizi di wilayah kerjanya.

Selain pengetahuan faktor lain yang turut berkontribusi terhadap status gizi adalah peran kader. Amelia, Syahrída & Adriana (2019), dalam penelitiannya di posyandu kelurahan Tanjung Pauh menunjukkan bahwa sebesar 53,9% peran kader kurang aktif dan 46,1% kader dengan peran aktif, hal ini berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu. Selain itu hasil penelitian Onthonie, Ismanto, & Onimbala (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran serta kader dengan status gizi. Hal

ini berarti peran kader yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan status gizi. Hal ini terjadi melalui optimalisasi peran kader yang terus memberikan dorongan pada ibu terkait hal-hal yang menopang perbaikan status gizi balita.

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas di masyarakat. Kegiatan gizi di posyandu merupakan salah satu kegiatan utama dan umumnya menjadi prioritas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kegiatan gizi di posyandu dilakukan oleh kader yang meliputi penimbangan berat badan, pencatatan hasil penimbangan pada KMS, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A. Kader mempunyai peranan yang sangat penting selain sebagai pelaksana kegiatan posyandu dan memberikan penyuluhan, kader juga menggerakkan keaktifan ibu yang mempunyai balita untuk datang ke posyandu.

Masalah gizi anak balita disuatu daerah tidak jauh dari kontribusi peranan kader posyandu, kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. 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 balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Onthonie, Ismanto, & Onimbala, 2015; Sayuthi & Ridwan, 2016). Kader kesehatan diharapkan akan semakin banyak pengalaman serta pengetahuan sehingga diharapkan kader kesehatan dapat melayani masyarakat lebih baik dan profesional. Pengetahuan

merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dengan praktik kader posyandu saat kegiatan posyandu, sehingga untuk merubah perilaku dibutuhkan peningkatan pengetahuan melalui secara berkala sehingga menimbulkan kesadaran dalam diri kader untuk berperan secara aktif saat posyandu (Sayuthi & Ridwan, 2016). Peran kader mampu memberikan informasi mengenai status gizi balita. Bila secara baik kepada orangtua. Orangtua melalui stimulus dan pengetahuan yang diterima mampu melakukan monitoring pertumbuhan balita dan mengambil langkah penanggulangan masalah status gizi balita (Hayati, Sudiana, & Kristiawati, 2014). Dengan transfer informasi dari kader ke orang tua mampu mengaplikasikan semua pengetahuan yang didapatkan dalam bentuk yang nyata, dalam hal mengatur gizi anaknya, sehingga memberi dampak positif bagi kesehatan anak dan sebaliknya orang tua tidak dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari maka gizi anak balita menjadi kurang (Adistie, Maryam, & Lumbatobing, 2017). Sebagian besar kejadian kurang gizi pada anak balita dapat dihindari apabila orangtua mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak balita (Raharjo & Wijayanti, 2010).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah diantaranya program pemerintah untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dengan melaksanakan deteksi dini tumbuh kembang (DDTK). Keberadaan posyandu dengan program DDTK merupakan kunci dan motivator bagi para ibu balita (Wahyuningsih &

Setiyaningsih, 2019). Peran bidan dalam melakukan DDTK sudah dilakukan secara optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan, rendahnya DDTK disebabkan karena belum optimalnya kerja sama lintas program dan masih rendahnya peran pihak-pihak terkait (kader, orang tua, tokoh masyarakat, guru TK, dan petugas kesehatan lainnya) yang seharusnya ikut bertanggung jawab atas pelaksanaan program DDTK (Rizki, Budi & Destriatania, 2016). Dalam penelitian ini, masalah status gizi pada balita merupakan permasalahan yang masih terus terjadi. Oleh karena itu, dari uraian-uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Studi Deskriptif Pengetahuan dan Peran Kader Dalam penilaian Status Gizi Balita di Puskesmas Alak Kota Kupang”

Metode Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun untuk mencapai hasil penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan dan peran kader dalam penilaian status gizi balita. Desain penelitian ini adalah Survey. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah kader di Puskesmas Alak Kota Kupang, di kelurahan Alak yang

berjumlah 45 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pengetahuan dan peran kader dalam penilaian status gizi balita.

Hasil Dan Pembahasan

Data Umum

Dibawah disajikan data tentang karakteristik kader posyandu berdasarkan usia kader, pendidikan kader, pekerjaan kader, lama masa kerja kader dan pengalaman mengikuti pelatihan kader yang dapat menyebabkan pengetahuan dan peran kader dalam penilaian status gizi balita di Puskesmas Alak Kota Kupang.

1. Karakteristik responden Berdasarkan Usia Kader

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Alak Kota Kupang

Sumber: Data Primer, September 2020

Usia responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	2	4,4
Dewasa awal (26-35 tahun)	8	17,8
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	40,0
Lansia awal (46-55 tahun)	16	35,6
Lansia akhir (56-65 tahun)	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer, September 2020

Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia, mayoritas berusia 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 18 orang kader (40,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Kader

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Alak Kota Kupang

Pendidikan responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	1	2,2
SD	10	22,2
SMP	11	24,4
SMA	22	48,9
Akademi/Sarjana	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer, September 2020

Tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan, mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 22 orang kader (48,9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Kader

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Alak Kota Kupang

Pekerjaan responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu rumah tangga	45	100
Total	45	100

Sumber: Data Primer, September 2020

Tabel 4.3 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas bekerja ibu rumah tangga sebanyak 45 orang kader (100%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Masa Kerja Kader

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan lama masa kerja di Puskesmas Alak Kota Kupang

lama masa kerja responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1 tahun	2	4,4
3 tahun	5	11,1
4 tahun	2	4,4
≥ 5 tahun	36	80,0
Total	45	100

Sumber: Data primer, September 2020

Tabel 4.4 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan mayoritas lama masa kerja ≥ 5 tahun sebanyak 36 orang kader (80,0%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mengikuti Pelatihan Kader

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan di Puskesmas Alak Kota Kupang

Pengalaman mengikuti pelatihan responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 5 kali	10	22,2
5 kali	9	20,0
≥ 5 kali	15	33,3
Tidak pernah	11	24,4
Total	45	100

Sumber: Data Primer, September 2020

Tabel 4.5 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengalaman mengikuti pelatihan, mayoritas ≥ 5 kali sebanyak 15 orang kader (33,3%).

Data Khusus

Pada data khusus ini akan dibahas mengenai karakteristik responden berdasarkan deskripsi pengetahuan dan peran kader dalam penilaian status gizi balita di Puskesmas Alak Kota Kupang.

1. Pengetahuan Kader

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Deskripsi Pengetahuan Kader Dalam Penilaian status Gizi Balita Di Puskesmas Alak Kota Kupang

Pengetahuan kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	6	13,3
Cukup	21	46,7
Kurang	18	40,0
Total	45	100

Sumber: Data Primer, September 2020

Tabel 4.6 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan, mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 21 orang kader (46,7%).

2. Peran Kader

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Deskripsi Peran Kader Dalam Penilaian Status Gizi Balita Di Puskesmas Alak Kota Kupang.

Peran kader	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Peran aktif	43	95,6
Peran Kurang aktif	2	4,4
Total	45	100

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 4.6 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan peran kader, mayoritas peran aktif sebanyak 43 orang kader (95,6%).

Pembahasan

1. Mengidentifikasi dan Menganalisis Pengetahuan Kader Dalam Penilaian Status Gizi Balita Di Puskesmas Alak Kota Kupang

Dari 45 responden didapatkan 21 responden (46,7%) memiliki pengetahuan cukup, 18 responden (40,0%) memiliki pengetahuan kurang dan 6 responden (13,3%) memiliki pengetahuan baik.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Nototmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan kader posyandu semakin baik maka diharapkan mereka para kader dapat menerapkan pengetahuan tersebut lebih baik sehingga dalam penilaian status gizi balita akan semakin meningkat maka sebaliknya pengetahuan kader cukup maka penilaian status gizi balita akan menjadi rendah (Hardiyanti, Jus'at & Angkasa, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan kader yaitu: usia kader, pendidikan kader, lama masa kerja dan pengalaman mengikuti pelatihan. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang terhadap responden terlihat

bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang cukup yang didukung dari data demografi. Responden berusia 36-45 tahun sebanyak 40,0% (18 orang). Menurut Lubis & Syahri, (2015) usia kader dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan pada usia muda kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) berupa informasi lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua karena semakin bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus).

Selain usia, ada faktor pendidikan yang turut mempengaruhi pengetahuan yang didukung dari sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 48,9% (22 orang) pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya (Lubis & Syahri, 2015). Tingkat pendidikan lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Suhartika & Ekayanthi, 2016).

Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh lama menjadi kader/lama masa kerja dimana sebagian besar responden telah menjadi kader ≥ 5 tahun sebanyak 80,0% (36 orang). Lama menjadi kader berkaitan dengan pengetahuan kader, semakin lama menjadi kader maka semakin baik tingkat pengetahuannya, karena dengan pelayanan kader terampil

dan dan mempunyai pemahaman akan mendapatkan respon positif dari ibu balita sehingga mendorong ibu balita rutin datang ke posyandu (Ariyanti, Dharmawan & Mawarni, 2018). Pengalaman pelatihan kader dapat mempengaruhi pengetahuan kader, sebagian besar responden yang telah mengikuti pelatihan sebanyak ≥ 5 kali sebanyak 33,3 (15 orang). Tujuan dari pelatihan ialah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Semakin banyak pelatihan yang diterima diharapkan kader akan menjadi lebih mengerti terampil untuk lingkungan dan masyarakat sekitarnya (Elba & Ristiani, 2019). Responden yang mengikuti pelatihan bukan hanya terkait dengan gizi namun responden mengikuti pelatihan terkait penyakit yang ada di tengah-tengah masyarakat.

Hasil penelitian ini juga didukung dari pernyataan kuesioner pengetahuan pada nomor 18 “balita gizi kurang pada status gizi biasa nilainya -3 SD sampai dengan > 3 SD” seharusnya pernyataan ini salah namun sebagian besar responden menjawab benar. Pernyataan positif pada kuesioner nomor 9 “pada anak kembar, maka ibu akan mendapatkan dua buku KIA” sebagian besar responden menjawab salah. Pengetahuan kader yang cukup didukung dari pernyataan positif kuesioner nomor 1 “gangguan perkembangan ditandai dengan tubuh anak yang terlihat kecil dan nomor 4 “gangguan pertumbuhan ditandai dengan tidak naiknya berat badan” semua responden menjawab benar.

Dari hasil penelitian yang didapatkan di puskesmas Alak Kota Kupang

didapatkan sebagian besar responden berpendidikan cukup dimana didapatkan dari data pendukung demografi dan kuesioner terlihat bahwa responden masih belum mengerti dan paham mengenai dengan penilaian status gizi balita secara baik dan tepat. Responden kurang mendapatkan informasi pelayanan kesehatan mengenai penilaian status gizi balita dari puskesmas dan petugas kesehatan yang ada di wilayah kejanya.

2. Mengidentifikasi dan Menganalisis Peran Kader Dalam Penilaian Status Gizi Balita Di Puskesmas Alak Kota Kupang

Dari 45 responden didapatkan 43 responden sebanyak 95,6% (43 orang) memiliki peran aktif dan 2 responden sebanyak 4,4% (2 orang) memiliki peran kurang aktif.

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 balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas (Onthonie et al, 2015). Peran seorang kader sangatlah penting dibandingkan dengan masyarakat biasa pada umumnya. Seorang kader adalah relawan dari masyarakat setempat yang dipandang memiliki cukup pengaruh terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan pelayanan kesehatan. Namun keadaan kader kesehatan relatif labil karena tidak ada jaminan kader akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Jika ada kepentingan keluarga, maka kader biasanya akan lebih mendahulukan kepentingan

pribadinya tau akan lebih memilih untuk meninggalkan tugas (Sayuthi & Ridwan, 2016). Peran kader mampu memberikan informasi mengenai status gizi balita Bila secara baik kepada orangtua. Orangtua melalui stimulus dan pengetahuan yang diterima mampu melakukan monitoring pertumbuhan balita dan mengambil langkah penanggulangan masalah status gizi balita (Hayati et all, 2014).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran kader yaitu: usia kader, pendidikan kader, pekerjaan kader, lama masa kerja, dan pengalaman mengikuti pelatihan. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Alak Kota Kupang, terhadap responden terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai peran aktif didukung dari data demografi. Reponden sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 40,0% (18 orang) dimana usia menggambarkan pengalaman seseorang, kader yang berumur lebih tua relative disegani dibandingkan kader yang berusia lebih muda. Hal ini berkaitan dengan kepercayaan masyarakat bahwa kader yang berusia lebih tua lebih berpengalaman (Fitri, 2011). Pengalaman atau sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, dalam hal ini semakin tua usia seseorang akan semakin banyak pengalamannya (Soekanto, 2011).

Selain usia faktor pendidikan turut mempengaruhi peran kader. Responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 48,9% (22 orang) pendidikan berarti yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan kader maka semakin

tinggi juga mereka menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya jika kader dengan tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap kader terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru didapatkannya (Profita, 2018). Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan berpengaruh pada cara berfikir, bertindak dan mengambil keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan (Wawan, 2010).

Selain pendidikan, faktor pekerjaan juga turut mempengaruhi peran kader. Responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga 100% (45 orang) pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup setiap hari. Semakin sedikit waktu seseorang untuk bersosialisasi karena pekerjaannya menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran dan tanggung jawab mereka terhadap kegiatan sosial, salah satunya peranan aktif menjadi kader posyandu (Profita, 2019).

Peran kader dapat dipengaruhi dengan lama menjadi kader/ lama masa kerja sebagian responden telah menjadi kader ≥ 5 tahun sebanyak 80,0% (36 orang). Kader yang lebih senior biasanya lebih memiliki banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada pada kader yang baru bekerja sehingga akan mempengaruhi cara dan pola bekerja dalam menangani ibu dan anak yang datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin meningkat pengalamannya,

pengalaman kerja yang banyak memberikan keahlian dan keterampilan (Hardiyanti, Jus'at & Angkasa, 2018).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi peran kader adalah pengalaman mengikuti pelatihan. Sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan ≥ 5 kali sebanyak 33,3% (15 orang) pelatihan merupakan suatu upaya sistematis untuk menggambarkan sumber daya manusia baik perorangan, kelompok, dan juga kemampuan keorganisasian yang diperlukan untuk mengurus tugas dan keadaan sekarang, dalam pelatihan kader posyandu akan menambah pengetahuan dan keterampilan yang lebih meningkat dan dapat lebih aktif dalam melakukan pendeteksian secara dini terhadap balita dan mengenal lebih awal balita kurang gizi serta dapat memahami cara pengisian buku KIA dan KMS sehingga lebih aktif dalam memberikan penyuluhan kepada ibu terkait masalah pada balita (Sukandar, Faiqoh & Effendi, 2018).

Peran kader aktif dalam penilaian status gizi balita yang didukung dari pernyataan positif pada kuesioner peran kader nomor 9 “saya melakukan rujukan pada balita bermasalah dengan menghubungi petugas yang ahli dibidangnya” dan nomor 1 “saya menkonfirmasi layanan posyandu kepada masyarakat beberapa hari sebelumnya” semua responden menjawab benar. Pada pernyataan negatif kuesioner nomor 4 “selama menjadi kader saya jarang aktif dalam kegiatan posyandu” sebagian besar responden menjawab salah. Pernyataan positif nomor 14 “saya memberikan informasi kesehatan kepada ibu, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan

pasangan usia subur (PUS) dengan masalah kesehatan yang dialami” sebagian besar responden menjawab benar. Pernyataan positif pada kuesioner nomor 8 “saya mendampingi orang tua untuk mengukur lingkar kepala balitanya” dan pernyataan positif kuesioner nomor 1 “saya menkonfirmasi layanan posyandu kepada masyarakat beberapa hari sebelumnya” sebagian besar responden menjawab benar dimana kader posyandu melakukan perannya secara baik dalam prosedur penilaian status gizi balita di wilayah kerjanya.

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan bahwa mayoritas responden berperan aktif dimana responden mampu melakukan perannya secara baik dan sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan saat kegiatan posyandu. Kader posyandu selalu dievaluasi dari petugas kesehatan yang ada di puskesmas, petugas kesehatan yang ada di puskesmas dalam penilaian status gizi balita secara baik.

Simpulan

Sebagian besar kader di Puskesmas Alak Kota Kupang memiliki pengetahuan yang cukup dalam penilaian status gizi balita. Sebagian besar kader di Puskesmas Alak Kota Kupang berperan aktif dalam penilaian status gizi balita

Daftar Pustaka

- Adiningsih, S. (2010). *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Adistie, F., Maryam, N. A. N., & Lumbantobing, B. M. V. (2017). *Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk Pada*

- Balita. (<https://Jurnal.unpad.ac.id>). Diakses pada tanggal 19 Maret 2020 Jam 12:00
- Alamsyah, Dedi. (2017). *Beberapa Faktor Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus Di Kota Pontianak)*. (<https://ejournal2.unpid.ac.id>). Diakses pada tanggal 20 April 2020 jam 14:20 WITA
- Afiyanti, Yati & Rahmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Amelia, Endra., Syahrda, & Adriana, Yessi. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh Tahun 2018*. (<https://jurnal.stikesperintis.ac.id>). Diakses pada tanggal 24 juli 2020 Jam 14:54 WITA
- Anggraeni, D. Y. & Sutomo, B. (2010). *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: Pt. Agromedia Pustaka
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ariyanti, Putri. Catur., Dharmawan, Yudhy., & Mawarni, Atik. (2016). *Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kelengkapan Pengisian Data Kms Dalam Buku KIA Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga*. (<https://ejournal3.undip.ac.id>). Diakses pada tanggal 3 September jam 6:00 WITA
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Kupang*. (<https://dinkes-kotakupang.web.id>). Diakses pada tanggal 20 Januari 2020 jam 15:30 WITA
- Elba, Fardila & Ristiani, Risma. (2019). *Hubungan Pelatihan Keterampilan Dengan Pengetahuan Kader Tentang Peran dan Fungsi Sistem 5 Meja Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018*. (<https://ejurnal.stikesdbhb.ac.id>). Diakses pada tanggal 1 Oktober 2020 jam 12:00 WITA
- Fauziah, Lilis., Rahman, Nurdin., & Hermiyanti. (2017). *Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu*. (<https://jurnal.untad.ac.id>). Diakses pada tanggal 19 Juni 2020 jam 13:14 WITA
- Ferry Efendy. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitri, Orina. Mega. (2017). *Aplikasi Monitoring Perkembangan Status Gizi Anak Dan Balita Secara Digital Dengan Metode Antropometri Berbasis Android*. (<https://journal-alauddin.ac.id>). Diakses pada tanggal 24 Juni 2020 jam 12:00 WITA
- Goal, K. Lumban., Punuh, M. I., & Malonda, Nancy., S., H. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Puskesmas Kombos Kota Manado*. (<https://medkesfkm.unsrat.ac.id>). Diakses pada tanggal 10 Juni 2020 19:12 WITA

- Hardiyanti, Rosaliana., Jus'at, Idrus., & Angkasa, Dudung. (2018). *Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Pengetahuan, Pendidikan, Pelatihan Dan Akurasi Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Oleh Kader Posyandu*. (<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id>). Diakses pada tanggal 24 September 2020 jam 12:30 WITA
- Hardiansyah & Supariasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: ECG
- Hara, K. Maria., Adhi, Tresna., K. & Pangkahahila, Alex. (2014). *Pengetahuan Kader Dengan Perilaku Nutrisi Berhubungan Dengan Perubahan Status Gizi Balita*, Pustaka Kawangu, Sumba Timur. (<https://jurnal.poltekeskupang.ac.id>). Diakses pada tanggal 6 juli 2020 jam 10:00 WITA
- Helmi, Rosmalia. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Diwilayah Kerja Pusekesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur*. (<https://ejurnal.poltekes.tjk.ac.id>). Diakses pada tanggal 6 Juli 2020 jam 12:13 WITA
- Hayati, Mardhiyah., Sudiana, I., Ketut., & Kristiawati. (2014). *Analisis Faktor Orang Tua Terhadap Status Gizi Balita Pendekatan Teori Health Belief Model*. (<https://ejournal.unair.ac.id>). Diakses pada tanggal 27 Mei 2020 jam 08:40 WITA
- Irianti, Berliana. (2016). *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru*. (<https://Media.Neliti.Com>). Diakses Pada Tanggal 21 Mei 2020 Jam 09:16 WITA
- Iswarawanti Nastiti, Dwi. (2010). *Kader Posyandu Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia*. (<https://jurnal.ugm.ac.id>). Diakses pada tanggal 20 Maret 2020 jam 19:00 WITA