

## Pengelolaan Sumber Daya Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita: Studi Kualitatif

<sup>1</sup> Lina Rahmawati ✉, <sup>2</sup> Muhammad Zen Rahfiludin, <sup>3</sup> Martha Irene Kartasurya

<sup>1</sup> Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

<sup>2,3</sup> Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Correspondence Author: [linarahmawati@students.undip.ac.id](mailto:linarahmawati@students.undip.ac.id)

### ABSTRACT

**Background.** Various problems were faced by midwives at the posyandu to monitor the growth of toddlers. These problems include anthropometric measurements sometimes needing to be carried out correctly, lack of standardized anthropometric tools, lack of budget for Supplementary Feeding (PMT) for toddlers, not running the 5 tables system, and low visits to the posyandu.

**Objectives:** This study aims to describe the barriers and solutions in managing posyandu resources by midwives to optimize the monitoring of the growth and development of toddlers.

**Methods.** The type of research is qualitative with a case study design. Data were collected through in-depth interviews and observations from September to December 2022 at 4 health centers in Tegal Regency, with the prevalence of stunted toddlers in low (2 health centers) and high (2 health centers). In-depth interviews were conducted with 4 village midwives (primary informants) and 3 coordinating midwives (triangulation informants). Observations were conducted at 4 posyandu in the Puskesmas working areas. This analysis used a thematic approach.

**Results.** The study results showed a lack of cadres' ability in taking anthropometric measurements correctly, the fulfilment of the posyandu budget depending on village government policies, and the distance of the posyandu. Efforts are conducting routine cadre coaching and incentives, advocacy to village government and cross-sector, and shadow posyandu.

**Conclusion.** The study concludes that the obstacles to posyandu management can be overcome by strengthening cross-sectoral cooperation.

**Conclusion.** From the results of this study, it can be concluded that there is a relationship between the duration of diabetes mellitus and self-management in patients with diabetes mellitus at the Unqaran Timur Health Center.

### KEYWORDS

growth monitoring, posyandu, stunting

## PENDAHULUAN

Pemantauan pertumbuhan secara berkala dengan alat yang tepat sangat penting untuk deteksi awal postur badan pendek dan stunting, serta untuk mengurangi dampak yang merugikan saat masa anak – anak dan dewasa (Mavinkurve, Zaini & Jalaludin 2021). Posyandu balita termasuk UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) yang memberi pelayanan penimbangan berat badan dan penentuan status pertumbuhan balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011). Pelaksanaan posyandu didampingi oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011), yaitu bidan desa.

Bidan desa merupakan bidan yang

ditempatkan dan bertempat tinggal di desa, dan merupakan salah satu jaringan pelayanan Puskesmas. Salah satu tugas bidan desa adalah deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Bidan desa selama ini mendampingi kader kesehatan dalam pelaksanaan posyandu di desa. Bidan koordinator adalah bidan di Puskesmas atau di Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang karena kemampuannya mendapat tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya. Fungsi bidan koordinator antara lain membina bidan dalam pengelolaan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), memantau dan mengevaluasi program KIA, mengidentifikasi

masalah dan menetapkan solusi yang mengarah pada peningkatan mutu program KIA (Kemenkes RI 2010). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali informasi hambatan dalam mengelola sumber daya di posyandu, beserta solusinya, dari perpektif para bidan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang menggunakan rancangan studi kasus. Fokus penelitian ini adalah pada bidan desa sebagai informan utama, serta bidan koordinator sebagai informan triangulasi. Mereka dipilih menggunakan metode purposive sampling di wilayah Kabupaten Tegal. Terdapat empat bidan desa sebagai informan utama, dua di antaranya berasal dari puskesmas dengan prevalensi balita stunting rendah, sedangkan dua lainnya berasal dari puskesmas dengan prevalensi balita stunting tinggi. Selain itu, terdapat tiga bidan koordinator sebagai informan triangulasi, dua di antaranya berasal dari puskesmas dengan prevalensi balita rendah, dan satu berasal dari puskesmas dengan prevalensi balita stunting tinggi. Data mengenai prevalensi balita stunting diperoleh dari ePPGBM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) dengan tingkat keberhasilan pengisian data lebih dari 90% pada tanggal 6 September 2022 pukul 20.27 WIB.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang kendala yang dihadapi dalam

pengelolaan sumber daya posyandu serta solusi yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan deteksi balita stunting di posyandu. Wawancara dilakukan secara langsung (face-to-face) dengan durasi sekitar satu jam setiap informan. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi di posyandu dengan menggunakan daftar periksa (ceklist). Objek observasi meliputi sarana dan prasarana posyandu, penerapan pengukuran tinggi/panjang dan berat badan oleh kader, serta sistem lima meja.

Setelah wawancara selesai, peneliti membuat verbatim dari rekaman wawancara dan menganalisisnya. Verbatim disusun menjadi matriks dengan mengidentifikasi kode, kategori, dan tema. Kode-kode menggambarkan konsep atau pola yang muncul, kategori mengelompokkan kode-kode yang terkait, dan tema mewakili pola atau pemahaman yang lebih mendalam. Analisis matriks ini membantu peneliti mengidentifikasi pola-pola penting dan memahami data yang dikumpulkan secara lebih mendalam. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor 362/EA/KEPK-FKM/2022.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa masalah yang dihadapi, antara lain kurangnya motivasi kader dalam melakukan pengukuran antropometri dengan benar, usia tua kader, tergantungnya pemenuhan anggaran posyandu pada kebijakan pemerintah desa, jarak posyandu yang jauh, dan persepsi ibu terhadap layanan posyandu. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut, dilakukan beberapa upaya,

seperti pelatihan rutin bagi kader, insentif bagi kader, penempatan kader sesuai dengan kemampuannya, advokasi kepada pemerintah desa dan lintas sektor, posyandu bayangan, dan edukasi kepada ibu-ibu. Bagian ini akan dipresentasikan dengan membahas masalah dan solusi secara bersamaan.

### Kurangnya kemampuan kader: pelatihan kader dan pemberian insentif

Dalam konteks masalah kurangnya motivasi kader, upaya yang dilakukan meliputi pelatihan rutin bagi kader agar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam melakukan pengukuran antropometri dengan benar. Selain itu, diberikan insentif kepada kader sebagai bentuk penghargaan dan motivasi tambahan. Pengukuran antropometri oleh kader di 4 posyandu masih dilakukan dengan cara yang salah. Informan menyampaikan kader kadang tidak melepas alas kaki, jaket, dan penutup kepala balita ketika akan ditimbang. Melepas alas kaki dan penutup kepala juga kadang tidak dilakukan ketika mengukur panjang badan balita. Begitu juga ketika mengukur tinggi badan, kader kadang lupa untuk menempelkan kaki balita ke tembok. Masalah lain yang dihadapi terkait kapasitas kader yaitu kemampuan kader dalam memahami materi kesehatan yang diajarkan oleh petugas dan tidak adanya anggaran untuk pertemuan bulanan kader.

"Kalau kemampuan menerima dan menyampaikan sih biasanya sesuai dengan yang diajarkan. Karena semangat sih ya, mau belajar. Kecuali yang udah sepuh banget..." (IU-NU)

"...Untuk pertemuan bulanan, tidak dibiayai oleh puskesmas atau dana BOK..." (IU-IN)

Kesalahan dalam pengukuran antropometri juga terjadi di posyandu Kota Parepare (Juniarti 2021) dan Kabupaten Ogan Hilir (Febry et al. 2022), terutama pada pengukuran tinggi dan berat badan. Pengukuran antropometri yang tidak tepat dapat menyebabkan tidak tepatnya klasifikasi dan diagnosis status gizi, sehingga intervensi yang diambil pun tidak tepat (Sunjaya et al. 2021). Bidan desa tidak mengoreksi kesalahan kader ketika posyandu karena memberi pelayanan kesehatan di meja lima. Keempat puskesmas sudah melakukan pembinaan melalui pertemuan kader bulanan dan pelatihan pengukuran antropometri (tingkat puskesmas dan desa) setiap tahun. Namun ada kader yang kurang mudah memahami pengetahuan yang diberikan, ada yang sulit. Ada juga kader yang terkesan menolak untuk diingatkan/diberi pengetahuan karena karakter kader dan kurangnya uang transport.

"Kendala pasti ada ya, karena orang karakternya berbeda – beda. Ada yang diajari, "oh ya." Langsung mudeng. "oh kayak gini kayak gini." Ada yang kritis, ada yang memang, "Oh bu, berarti habis dari ini, ini, ini." Kayak gitu ada. ada yang baru dikasih ini, "Lah, bu." Alesan kayak gitu ya ada mbak. Jadi kendalane ya karena ee itu karakter orangnya beda – beda. Sama biasa oh, dana ya. Kalau disuruh dari puskesmas dari desa, "Mbak ini pendataan ini, pendataan ini." Tapi nggak ada uang jalan, uang transport ya agak lama. Digarap ta digarap Cuma agak lama." (IU-NU)

Kurangnya kemampuan kader dalam memahami materi kesehatan yang diajarkan oleh petugas sejalan dengan hasil penelitian Novianti (2018) yang menyampaikan bahwa masih

kurangnya pengetahuan kader posyandu terkait materi kesehatan ibu dan anak, gizi, dan ASI eksklusif yang akan disampaikan pada saat penyuluhan di posyandu (Novianti 2018). Kader yang belum mampu tidak bertugas di meja penimbangan. Pertemuan bulanan kader digunakan sebagai media untuk monitoring dan evaluasi bagi kader. Bidan desa juga memberi kesempatan pada kader untuk bertanya via media whatsapp. Bahkan kader dapat datang langsung berkonsultasi dengan petugas di puskesmas.

Bidan desa menyampaikan hal tersebut kepada puskesmas. Salah satu upaya oleh Puskesmas dalam mengurangi kesalahan tersebut yaitu dengan melakukan pemantauan status gizi (PSG) di posyandu. Petugas gizi bersama bidan langsung mengoreksi dan mengulang kembali cara pengukuran antropometri yang benar pada kader, kemudian kader mempraktikkannya. Metode ini disebut metode pembelajaran role play and simulation, dimana petugas gizi puskesmas mempraktikkan cara pengukuran antropometri yang benar, kemudian diikuti dengan kader. Metode ini cocok untuk meningkatkan kemampuan motorik kader (Waryana 2016).

Sistem lima meja belum sepenuhnya dijalankan dalam posyandu, terutama meja empat. Tidak ada meja khusus untuk meja 4. Kader tidak memberi konseling pada meja 4 karena kader merasa tidak mampu untuk memberi konseling karena kurang menguasai materi kesehatan. hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan utama.

“Tempat, sama SDM. Kadang – kadang ya sing penting sudah nimbang. Padahal kan udah dijelaskan, ga Cuma nimbang kan dibutuhkan

edukasi PHBS di rumah, edukasi – edukasinya. Tapi ya kayak gitu. Karena nggak kobernya karena banyak, udah ngantri banyak, udah ada yang nangis, udah ada yang, “mau duluan, mau duluan.” Kan akhirnya nggak harusnya mau bilang apa, nggak jadi.” (IT-NU)

Meja 4 adalah penyuluhan/konseling oleh kader pada ibu balita yang mengacu pada data KMS (Kartu Menuju Sehat) maupun pada hasil pengamatan terhadap balita (Waryana 2016). Tidak dilaksanakan penyuluhan/konseling di meja 4 oleh kader sesuai dengan hasil penelitian Aditianti (2019) yang menyatakan bahwa kegiatan konseling penyuluhan dilaksanakan hanya jika ada petugas kesehatan karena kurangnya pengetahuan kader dan persepsi kader bahwa dirinya tidak mampu memberi konseling dan penyuluhan (Aditianti et al. 2019). Bidan desa memberikan konseling pada ibu secara singkat karena bidan desa memberi pelayanan pada balita dan ibu hamil di meja 5.

Kader yang kurang bisa memahami materi kesehatan yaitu kader yang berusia 40 atau 50-an dan dengan tingkat pendidikan SD dan SMP. Penempatan kader pada meja posyandu sesuai dengan kemampuannya. Hasil penelitian Chahyanto (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan peningkatan pengetahuan terkait posyandu. Kader yang lebih mudah memahami materi adalah kader dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (Chahyanto et al. 2019). Bidan desa bekerja sama dengan puskesmas telah mengadakan pertemuan kader setiap bulan. Pertemuan ini sebagai wahana pembinaan kader, salah satunya adalah pemberian materi tentang kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan di posyandu (Khomsan, Ali; Merita;

Anwar 2014). Pemberian pelatihan dengan memberikan pengetahuan dan melakukan praktik dapat meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi stunting (Tampake et al. 2021). Pemberian pelatihan secara berkesinambungan sangat penting untuk meningkatkan perilaku kader dalam menjalankan perannya (Tambi, Imelda, F.S; Yueniwati 2019).

Selain karena karakter kader, penyebab tidak dilaksanakannya pengukuran antropometri dengan benar yaitu kurangnya kesadaran atau motivasi kader. Hal ini disebabkan oleh insentif yang tidak sebanding dengan beban kerja. Bahkan ada satu desa yang tidak memberikan insentif pada kadernya. Terdapat hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader posyandu. Kader yang mempunyai motivasi yang tinggi akan menjadi kader yang aktif dan berupaya untuk memajukan posyandu. Begitu juga sebaliknya, kader dengan motivasi rendah cenderung tidak berupaya dalam kemajuan posyandu (Profita 2018).

Sebagian besar desa memberi insentif bagi kader, namun ada satu desa yang tidak memberi insentif. Insentif yang diberikan berupa uang tunai sebagai pengganti transport kader dalam melaksanakan kegiatan.

“...untuk uang transport atau tenaga kader setiap bulan itu belum terealisasi. Padahal kami bidan desa itu mengusulkan setiap tahun...Hanya saja dari tenaganya saja belum ada reward dari pemerintah desanya itu sendiri.” (IU-IN)

Insentif kader adalah salah satu bentuk dari pengakuan prestasi kerja. Pengakuan prestasi kerja (employee recognition) berhubungan erat dengan

kinerja. Pengakuan kerja dapat bersifat materi dan nonmaterial (Masri & Suliman 2019). Salah satu bentuk penghargaan dari pemerintah desa pada kader adalah insentif. Semakin tinggi insentif yang diterima kader, semakin tinggi kinerja kader di posyandu (Simanjuntak 2012). Dukungan kepala desa sangat penting dalam meningkatkan motivasi kader posyandu. Posyandu yang kurang mendapat dukungan dari kepala desa cenderung tidak lebih maju dibanding posyandu yang didukung oleh kepala desa (Profita 2018).

Motivasi adalah keinginan yang timbul dalam diri seseorang karena terinsipasi dan terdorong untuk melakukan aktivitas dengan ikhlas, gembira, dan bersungguh – sungguh sehingga mendapatkan hasil yang berkualitas. Motivasi kerja dipengaruhi oleh kebutuhan hidup, kebutuhan masa depan, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan pengakuan prestasi kerja (Afandi 2018). Pengakuan prestasi kerja (employee recognition) berhubungan erat dengan kinerja. Pengakuan prestasi kerja dapat meningkatkan performa karyawan, meningkatkan kemauan untuk lebih bertanggung jawab, dan dapat meningkatkan lingkungan kerja yang sehat. Pengakuan kerja dapat bersifat material dan nonmaterial (Masri & Suliman 2019).

Pertemuan bulanan kader sebagai sarana pembinaan oleh puskesmas, tidak dibiayai oleh pemerintah desa. Atas kesepakatan bersama, pertemuan tersebut didanai secara mandiri oleh kader dalam bentuk arisan. Arisan tersebut dinilai dapat menarik minat kader untuk datang ke pertemuan. Bahkan dua desa kadang memberikan hadiah untuk kader yang dapat menjawab

pertanyaan saat pertemuan. Pemberian hadiah tersebut merupakan salah satu bentuk penghargaan bagi kader yang dapat meningkatkan keaktifan kader (Oruh 2021).

“...sudah dibentuk arisan, kan itu menarik ya. Barangkali dapat. Kadang juga dari petugas puskesmas itu mempunyai ide secara spontan. Misalnya itu dia memberi pertanyaan ke mereka para kader seperti doorprize seperti itu...” (IU-IN)

### **Pemenuhan anggaran Posyandu tergantung pada kebijakan pemerintah desa: Advokasi kepada pemerintah desa dan lintas sektoral**

Terkait pemenuhan anggaran posyandu yang tergantung pada kebijakan pemerintah desa, dilakukan advokasi kepada pemerintah desa dan lintas sektor untuk memperoleh dukungan dan perhatian yang lebih dalam mengalokasikan anggaran yang cukup untuk keberlangsungan posyandu. anggaran digunakan untuk pelatihan dan insentif kader, alat antropometri, sarana penunjang, dan pengadaan makanan tambahan.

Alat antropometri yang digunakan di empat posyandu antara lain dacin, baby scale, timbangan injak jarum, timbangan injak digital, microtoise, meteran, dan alat deteksi stunting. Beberapa alat tersebut belum terstandar (Kementerian Kesehatan RI 2022). Alat antropometri yang terstandar terdiri dari alat ukur berat badan bayi (baby scale) dan balita, dacin, alat ukur berat badan injak digital (standing weight), alat ukur panjang badan (infantometer/lengthboard), alat ukur tinggi badan (stadiometer), dan Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA)/LKA (Kementerian Kesehatan RI 2022). Alat antropometri yang lazim digunakan di posyandu Indonesia antara lain dacin, timbangan

injak (Aditianti et al. 2019), meteran, alat ukur yang terbuat dari kayu, microtoise, dan tikar pertumbuhan buatan sendiri (Fuada, Salimar & Irawati 2014); (Amareta, DIA; Puspito Hikmah 2016). Tersedianya sarana yang cukup dapat menunjang kader dalam melaksanakan tugasnya dengan baik. Karena untuk mendapatkan hasil yang akurat, maka alat ukur yang digunakan pun harus terstandar (Handayani, Wulandari & Laksono 2020).

Aturan tata letak posyandu adalah adanya lima meja yang mempunyai fungsi masing – masing. Empat posyandu dalam penelitian ini sudah difasilitasi dengan meja dan kursi, dengan kondisi yang baik. Meja kursi tersebut milik kader/bidan yang rumahnya menjadi tempat posyandu. Semua posyandu tersebut belum memiliki tempat khusus tersendiri, semua masih bertempat di rumah kader dan bidan desa. Idealnya posyandu memiliki tempat yang digunakan khusus untuk kegiatan posyandu (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah 2006), namun masih banyak posyandu di Indonesia yang menempati rumah warga (kader) dan fasilitas umum seperti masjid, madrasah, dan rumah RW (Aditianti et al. 2019). Tempat kegiatan posyandu yang dipakai termasuk meja dan kursi.

Pemerintah desa menganggarkan PMT penyuluhan untuk balita di posyandu. Salah satu bidan menyampaikan bahwa dana dari desa tidak cukup untuk membiayai pengadaan PMT. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan utama.

“Kalau menurut saya, kurang. Jelas. Dengan nominal untuk jumlah pengunjung saja mungkin mengelolanya itu malah bingung. Dengan nominal jumlah seperti itu dengan dikalikan jumlah pengunjung...” (IU-IN)

PMT penyuluhan penting untuk meningkatkan status gizi (Rosyida, Hidayatunnikmah & Marliandiani 2021). Bidan desa bersama kader meniyasati kekurangan dana PMT dengan cara meminta warga yang berkunjung ke posyandu untuk menaruh uang ke dalam wadah yang disediakan di posyandu. Iuran ini bersifat sukarela dan sudah mendapatkan ijin dari pemerintah desa. Hal ini sesuai dengan penelitian Aditianti, et al (2019) yang menyampaikan bahwa dana PMT berasal dari dana kencleng, yaitu dana yang berasal dari iuran warga yang dimasukkan ke dalam wadah (Aditianti et al. 2019).

Pengajuan anggaran untuk kebutuhan posyandu dapat dilakukan dengan optimalisasi fungsi advokasi (Kementrian Kesehatan RI 2019), namun hasilnya bergantung dari hasil musyawarah desa (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal 2021), serta arah kebijakan pemerintah desa. Bidan desa mengajukan anggaran untuk kebutuhan posyandu ke pemerintah desa melalui musyawarah perencanaan dan pembangunan desa (Musrenbangdes). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan triangulasi.

“...Jadi kebutuhan bidan apa, bidan ikut musren baru kita sampaikan ke Pak Lurah...” (IT-NL)

Hasilnya musrenbangdes pun beragam, sesuai dengan kebijakan anggaran desa masing – masing. Hal ini merupakan salah satu strategi dalam pemberdayaan masyarakat, yaitu penguatan dan peningkatan advokasi pada pemangku kepentingan (Kementrian Kesehatan RI 2019). Musrenbangdes akan menghasilkan program dan kegiatan desa yang akan dilaksanakan tahun berikutnya.

Anggaran untuk kebutuhan posyandu dapat bersumber dari ADD (Alokasi Dana Desa) (Pemerintah Kabupaten Tegal 2021) dan DD (Dana Desa) (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal 2021). Namun secara umum anggaran di desa masih diprioritaskan untuk pembangunan infrastruktur (Wicaksono 2022) dan pembiayaan di berbagai negara pun masih berfokus pada aspek kuratif (Handoyo 2021). Penelitian Handayani et al (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran kepala desa dengan kemampuan kader kader, yaitu dengan menyediakan fasilitas yang cukup, memonitor dan mensupervisi kinerja kader, dan mengembangkan posyandu (Handayani, Wulandari & Laksono 2020). Adanya komitmen yang kuat untuk mencapai tujuan bersama dapat meningkatkan efektivitas kinerja (Risfianty 2016). Selain sumber – sumber dana yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat potensi sumber dana lain seperti sumbangan donatur perorangan/kelompok, sumber dana sosial (zakat, infaq, sodaqoh), dan swasta/dunia usaha (berupa Corporate Social Responsibility/CSR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011). Hal ini seperti yang dilakukan oleh posyandu di Kabupaten Bandung yang mendapat sumbangan dari pengusaha (Aditianti et al. 2019).

### Jarak ke Posyandu: Posyandu bayangan

Persentase kehadiran balita di posyandu beragam, dari 50% - 90%. Hal tersebut karena ibu bekerja dan tidak ada yang mengantar balita, balita sedang sakit, tidak ada atau kurang menariknya jenis PMT, jarak posyandu yang jauh, ibu balita berpikir bahwa posyandu hanya untuk menimbang

berat badan dan tidak perlu ke posyandu jika imunisasi sudah lengkap.

“...Alhamdulillah sih Kebanyakan sih hadir. Kecuali yang sakit atau orang tuanya ke sawah kan anaknya nggak ada yang jaga, jadi nggak hadir. Kalau disitu kan kebanyakan ibunya ke sawah.” (IU-NA)

Masalah yang tidak kalah penting yaitu masih adanya masyarakat yang tidak melakukan kunjungan ke posyandu karena bekerja dan tidak ada yang mengantar balita, balita sedang sakit, tidak ada atau kurang menariknya jenis PMT, jarak posyandu yang jauh, ibu balita berpikir bahwa posyandu hanya untuk menimbang berat badan dan tidak perlu ke posyandu jika imunisasi sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian Saepudin, et al (2018) yang menyebutkan bahwa masih ada masyarakat yang mempunyai persepsi bahwa posyandu hanya pelayanan penimbangan berat badan yang dilaksanakan rutin setiap bulan (Saepuddin, Rizal & Rusmana 2018). Pandangan ini tentu terlalu sempit, mengingat posyandu memiliki berbagai pelayanan kesehatan seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan dan penanggulangan diare (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011).

Bidan desa menjemput balita yang tidak datang ke posyandu, kemudian membawanya ke posyandu untuk ditimbang. Tentu setelah mendapat ijin dari ibu. Selain itu, bidan desa juga memberi edukasi pada ibu balita tentang pentingnya kunjungan ke posyandu. Pemberian pengetahuan dengan berkomunikasi secara berulang – ulang (pervasion) dapat mengubah perilaku masyarakat

(Waryana 2016). Meningkatnya kunjungan posyandu dapat dicapai dengan memberikan informasi yang tepat dan terus menerus terkait pentingnya posyandu dan pelayanan yang bisa didapat di posyandu (Saepuddin, Rizal & Rusmana 2018).

“...Dari bu kader sendiri mempunyai niat dan mempunyai apa ya namanya eee intinya niat dan mau melaksanakan, jemput bola... Kita juga menyampaikan ke orang tua, bahwa posyandu itu bukan hanya untuk 5 tahun. Tapi sampai ke pra sekolah...” (IU-IN)

Pembentukan posyandu bayangan dilakukan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan karena jarak posyandu yang jauh dari rumah beberapa warga. Semakin sulit masyarakat menjangkau fasilitas kesehatan, maka akan semakin rendah tingkat pemanfaatannya (Suparmi, Maisya & Lestari 2019). Bidan desa berupaya meningkatkan kunjungan posyandu dengan cara mengumumkan via media sosial (Whatsapp), kemudian kader mengajak secara langsung, dan memberi undangan bagi balita. Upaya – upaya tersebut sesuai dengan penelitian Novianti, et al (2018) yaitu dengan mengajak secara langsung, mengumumkan jadwal posyandu via media sosial seperti WA, dan memberi undangan atas nama balita (Novianti 2018).

## **KETERBATASAN PENELITIAN**

Kelemahan penelitian ini adalah melibatkan hanya empat desa sehingga tidak dapat mengeneralisir kepada semua posyandu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**



Tiga tema hambatan dalam pengelolaan sumber daya di posyandu adalah Kurangnya kemampuan kader dalam melakukan pengukuran antropometri dengan benar, pemenuhan anggaran posyandu yang tergantung pada kebijakan pemerintah desa, dan jarak posyandu.. Temuan dalam penelitian ini menekankan pentingnya penghargaan bagi kader melalui insentif dan pelatihan. Pemberian insentif yang sesuai merupakan penghargaan materi yang dapat meningkatkan motivasi kader dalam menjalankan perannya. Sementara penghargaan non materi juga dapat berupa pemberian pelatihan secara berkesinambungan dan teratur dapat meningkatkan keterampilan kader, terutama dalam pemantauan pertumbuhan. Penugasan kader di sistem lima meja disesuaikan dengan kemampuan kader. Peningkatan kualitas dan jarak fasilitas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kunjungan balita ke posyandu. Peningkatan advokasi dan kerja sama lintas sektor juga diharapkan dapat mengatasi masalah di posyandu, termasuk pembiayaan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali tentang efektivitas pembiayaan, komunikasi yang efektif pada meja empat posyandu, dan peran pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., Luciasari, E., Permanasari, Y., Julianti, E.D. & Permana, M. 2019, 'Studi Kualitatif Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Di Kabupaten Bandung', Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research), vol. 41, no. 1, pp. 41–54.
- Afandi, P. 2018, Manajemen Sumber Daya Manusia: Teori, Konsep, dan Indikator, Zanafa Publishing, Pekanbaru.
- Amareta, DIA; Puspito Hikmah, F. 2016, 'Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Pengukuran Panjang Badan Bayi Sebagai Upaya Deteksi Dini Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari', J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat, vol. 1, no. 1, pp. 9–13.
- Chahyanto, B.A., Pandiangan, D., Aritonang, E.S. & Laruska, M. 2019, 'Pemberian Informasi Dasar Posyandu Melalui Kegiatan Penyegaran Kader Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kader Di Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga', Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal, vol. 4, no. 4, pp. 7–14.
- Febry, F., Misnaniarti, M., Ainy, A., Budi, I.S. & Safriantini, D. 2022, 'Pencegahan stunting balita melalui refreshing kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS', Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine, vol. 3, no. 1, pp. 14–23.
- Fuada, N., Salimar & Irawati, A. 2014, 'Kemampuan Kader Posyandu dalam Melakukan Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita', Ekologi Kesehatan, vol. 13, no. 3, pp. 229–39.
- Handayani, F., Wulandari, R.D. & Laksono, A.D. 2020, 'Efforts to Improve the Performance of Posyandu Cadres Based on Analysis of

- Cadre Empowerment in Tulungagung Regency, Indonesia', *Medico-Legal Update*, vol. 20, no. 4, pp. 188–93.
- Handoyo, L. 2021, 'Situasi Pembiayaan Kesehatan Untuk Manajemen Penyakit Tidak Menular Di Pelayanan Primer Berbagai Negara Selama Pandemi Covid-19', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, vol. 7, no. 1, p. 137.
- Juniarti, R.T. 2021, 'Analisis Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, vol. 4, no. 2, p. 282.
- Kemendes RI 2010, *Pedoman Bidan Koordinator, Annual Reports 1989-2009*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2021 .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011, *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu*, Kementerian Kesehatan RI, vol. 5, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2014 .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan 2019 .
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak 2022 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia).
- Khomsan, Ali ; Merita; Anwar, F. et al. 2014, 'Impact of Nutritional Education on Service Quality in Integrated Service Posts (Posyandu)', *Pakistan Journal of Nutrition*, vol. 13, no. 3, pp. 122–8.
- Masri, N. El & Suliman, A. 2019, 'Talent Management, Employee Recognition and Performance in the Research Institutions', *Studies in Business and Economics*, vol. 14, no. 1, pp. 127–40.
- Mavinkurve, M., Zaini, A.B.A. & Jalaludin, M.Y. 2021, 'The Short Child: Importance Of Early Detection And Timely Referral', *Malaysian Family Physician*, vol. 16, no. 3, pp. 6–15.
- Novianti, R. et al. 2018, 'Peran Posyandu untuk Menangani Stunting di Desa Medini Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus', *Journal Of Public Policy And Management Review*, vol. 10, no. 3, pp. 1–10.
- Oruh, S. 2021, 'Analisis faktor Keaktifan Kader dalam Kegiatan Posyandu', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 10, pp. 319–25.
- Peraturan Bupati Tegal Nomor 92 Tahun 2021 Tentang Tata Cara Pengalokasian dan Pelaksanaan Serta Penetapan Lokasi Dan Alokasi Dana Desa Kabupaten Tegal Tahun 2022 2021 .

- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 57 Tahun 2006 Tentang Pedoman Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Model Di Jawa Tengah 2006 .
- Profita, A.C. 2018, 'Factors Associated with the Activeness of Cadres in Maternal and Baby Clinic of Pengadegan Village Banyumas District', *Indonesian Journal of Health Administration*, vol. 6, no. 2.
- Risfianty, A.E.K. 2016, 'Studi Komitmen Dan Kinerja Kepemimpinan Pejabat Struktural Di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan', *Jurnal Manajemen Kesehatan Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo*, vol. 4, no. 1, pp. 64–75.
- Rosyida, D.C., Hidayatunnikmah, N. & Marliandiani, Y. 2021, 'Pendampingan Penerapan Pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk Ibu dan Balita Guna Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak', *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 4, no. 2, p. 187.
- Saepuddin, E., Rizal, E. & Rusmana, A. 2018, 'Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center', *Record and Library Journal*, vol. 3, no. 2, p. 201.
- Simanjuntak, M. 2012, 'Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu', *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*, vol. 2, no. 1, pp. 49–58.
- Sunjaya, D.K., Herawati, D.M.D., Indraswari, N., Megawati, G. & Sumintono, B. 2021, 'Training and Assessing Model for the Ability of Community Health Volunteers in Anthropometric Measurement Using the Rasch Stacking and Racking Analyses', *Journal of Environmental and Public Health*, vol. 2021.
- Suparmi, Maisya, I.B. & Lestari, H. 2019, 'Jaminan Kesehatan Sebagai Solusi Mengatasi Hambatan Akses dan Biaya Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Indonesia', *Badan Litbangkes*, pp. 1–6.
- Tambi, Imelda, F.S; Yueniwati, Y.S. 2019, 'The Effect Of Theory Of Planned Behavior Models To Behavior Of Cadres As The First Aiders Of Stroke Attacks', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, vol. 10, no. 7, pp. 584–9.
- Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S.A., Emy, B. & Sasmita, H. 2021, 'The effectiveness of training on improving the ability of health cadres in early detection of stunting in toddlers', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. E, pp. 373–7.
- Waryana 2016, *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wicaksono, C.E. et al. 2022, 'Revenue and Expenditure Budgets and Village Development Index to Reduce Stunting: A Case Study from Indonesian Provinces', *International Journal of Economics, Business and Management Research*, vol. 06, no. 08, pp. 235–48.