

KINERJA KADER KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN POSYANDU DI KABUPATEN KUDUS

Ika Trisanti^{a,*}, Fania Nurul Khoirunnisa^b

^{a,b} STIKES Muhammadiyah Kudus

ikatrisanti@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelaksanaan Posyandu di masyarakat. Kader kesehatan mempunyai tugas untuk mengelola pelaksanaan Posyandu, mulai dari persiapan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan Posyandu di setiap bulan. Banyak Posyandu yang mati suri atau keberadaannya ada tetapi tidak berfungsi sebagaimana yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat dari strata Posyandu yang kebanyakan masih ada dalam strata Madya dan Purnama. Keberadaan kader kesehatan memegang peran utama dalam pelaksanaan Posyandu. Tetapi yang menjadi kendala adalah kinerja kader Posyandu yang dianggap masih kurang dan banyak kader yang memutuskan berhenti menjadi kader. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja kader dalam pelaksanaan Posyandu di Kabupaten Kudus. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah informan ada 11 orang kader. Pengambilan data dilakukan secara wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara dengan pertanyaan bersifat terbuka. Triangulasi dilakukan dengan melakukan wawancara dengan Bidan Desa. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2018 di wilayah Kabupaten Kudus. Hasil penelitian didapatkan bahwa kader kesehatan sudah mengetahui tugas dan tanggungjawabnya sebagai kader kesehatan. Pemberian insentif bagi kader dianggap dapat meningkatkan motivasi kader dalam menjalankan tugas. Pengakuan resmi dari pemerintah atau desa dianggap sebagai suatu bentuk penghargaan bagi kader. Kelengkapan sarana prasarana serta dukungan dari pemerintah desa sangat membantu pelaksanaan tugas kader. Perlu adanya pelatihan bagi kader untuk meningkatkan kompetensi kader terutama bagi kader kesehatan baru.

Kata kunci : Kinerja, Kader, Posyandu

Abstract

Community health workers are the spearhead of Posyandu implementation in the community. Community Health workers have some duties starting from the preparation, implementation and post-implementation of Posyandu every month. Many Posyandu are exists but does not work as expected. This can be seen from the strata's of Posyandu, most of them are madya and Purnama. The competencies of community health workers have a main role in Posyandu. The problem is some of the community health workers have a low performance, and they decided to not working again. The aim of this study is to determine the performance of community health workers in Kudus regency. The method is used qualitative research with phenomenology approach. There are 11 informans from community health workers. The data collection use in-depth interviews with open questionnaire. Triangulation is done by interview with the Midwife. The study was held on March-April 2018 in Kudus Regency. The result shows that community health workers are aware of their duties and responsibilities. Incentives can elevate the motivation of community health workers to do their duties. Official recognition from the government or village is considered as a appreciation for the community health workers. The completeness of infrastructure and support from the village government is very helpful for the implementation of their duties. There needs to be training for community health workers to improve their competencies especially for new community health workers.

Key words : performance, community health workers, Posyandu

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan sektor kesehatan diarahkan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu dan anak. Kegiatan untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah posyandu. Pusat layanan kesehatan beraneka ragam bentuknya, bisa rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain sebagainya. Posyandu adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan. Pelaksanaan kegiatan posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat dan bekerja secara sukarela. Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di lapangan sehingga keberadaannya perlu dipertahankan. (Dewi, 2017)

Pada kegiatan posyandu tersebut tenaga kesehatan dibantu oleh warga masyarakat setempat yang disebut kader. Kader inilah yang nantinya menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Melalui kegiatannya sebagai kader di diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat swadaya dalam rangka meningkatkan status kesehatan. Dari beberapa tugas yang dimiliki oleh kader, salah satunya adalah dalam kesehatan anak yaitu perkembangan anak balita. Dalam perkembangan balita, kader memiliki peran dalam melakukan penyuluhan pada orang tua (Ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan ke sarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya. Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya, diantaranya adalah pengetahuan kader tentang posyandu, pekerjaan, pendidikan dan sebagainya. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. (Sari, 2015)

Apabila seorang kader tidak mengetahui dengan baik tentang perkembangan pada balita tersebut, maka kader tidak akan mampu melaksanakan perannya dalam perkembangan anak seperti melakukan penyuluhan pada orang tua mengenai perkembangan dan prinsip stimulasi, serta melakukan deteksi dini pada perkembangan balita. (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013)

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu meliputi KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Masyarakat masih lebih banyak sebagai objek dari pada sebagai subjek pembangunan kesehatan. Pencapaian hasil kegiatan posyandu program gizi dapat dilihat melalui balok SKDN ($S = \text{jumlah anak balita yang ada di wilayah kerja posyandu tertentu}$, $K = \text{jumlah anak balita yang memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat)}$, $D = \text{jumlah anak balita yang datang ditimbang}$, $N = \text{jumlah anak balita yang menunjukkan kenaikan berat badannya}$). Data pada balok SKDN sesuai fungsinya dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu: kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah, yaitu N/D , kelompok lainnya adalah yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di posyandu, yaitu D/S dan K/S . D/S (jumlah balita yang datang ke posyandu setiap bulan untuk ditimbang dibandingkan jumlah semua balita di wilayah posyandu) memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan bulanan. Target atau "standar cakupan minimal untuk D/S adalah 85%". (Sari, 2015)

Posyandu yang selama ini menjadi ujung tombak penanggulangan masalah gizi di masyarakat mengalami penurunan fungsi dan kinerja, diduga sekitar 40% posyandu tidak lagi aktif akibat berbagai penyebab. Dukungan masyarakat dirasakan sangat kurang akibat keberadaan posyandu dianggap menjadi tanggung jawab petugas kesehatan. Pandangan yang demikian sangat bertentangan dengan konsep posyandu yang diharapkan dapat menjadi milik masyarakat. Keberadaan

posyandu yang seyogyanya mengemban peran lini terdepan bagi pelaksanaan program kesehatan, khususnya program kesehatan ibu dan anak (KIA), belum berjalan sebagaimana mestinya akibat partisipasi masyarakat dalam perencanaan, pengelolaan, dan pelaksanaan posyandu yang rendah. Untuk itu, upaya peningkatan peran posyandu yang partisipatif amat penting dan dapat terwujud jika berlandaskan pada kebutuhan nyata dan kebutuhan yang diinginkan atau dirasakan oleh masyarakat. (Djafar, 2014)

Fungsi kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk masyarakat dan kelompok. Adapun berbagai macam kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan, misalnya: Pemberian obat cacing, diare, larutan gula garam, dan lain-lain. Melakukan kegiatan penimbangan bayi dan balita serta memberikan penyuluhan tentang gizi masyarakat secara rutin. Melakukan pemberantasan terhadap berbagai penyakit menular, mendata kasus kesehatan, memberikan laporan mengenai vaksinasi, pendistribusian obat atau alat kontrasepsi KB, juga pemberian berbagai bentuk penyuluhan tentang pentingnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Memberi dan membimbing materi kesehatan tentang lingkungan, pembuatan jamban keluarga dan sarana air sederhana. Melakukan program dana sehat, pos kesehatan desa, dan berbagai program kesehatan lainnya. (Trisanti & Risnawati, 2017)

Dalam posyandu seorang kader merupakan salah satu bagian utama yang menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan posyandu. Tugas kader dalam posyandu dimulai dari persiapan sebelum pelaksanaan posyandu, menyiapkan alat, tempat, sarana prasarana, dan mengundang/menggerakkan masyarakat agar mau datang ke posyandu. Pada hari pelaksanaan harus mempersiapkan meja pelayanan di posyandu, bahkan sampai akhirnya melakukan kunjungan rumah apabila banyak yang tidak datang dalam pelayanan posyandu. Kader posyandu diharapkan adalah orang yang berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, berminat dan bersedia menjadi kader,

bersedia bekerja dengan sukarela, serta memiliki kemampuan dan waktu luang. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kader harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam rangka mengembangkan program kesehatan di desanya. Kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader, lemahnya informasi serta kurangnya koordinasi antara petugas dengan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kehadiran anak bawah lima tahun (balita) ke posyandu. Hal ini juga akan menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita. Keaktifan kader Posyandu bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari luar kader posyandu maupun faktor dari dalam kader posyandu. Faktor dari dalam bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan dan motivasi yang ada dalam diri kader tersebut, sehingga menimbulkan perilaku ketidakhadiran dalam menjalankan tugasnya. Faktor dari lingkungan seperti kebijakan program, sarana prasarana pendukung juga akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan sebuah tindakan. (Caturiningsih, Mestuti, Kes, & Atik, 2010)

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Kudus pada bulan Maret dan April 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di wilayah Kabupaten Kudus. Sampel penelitian berjumlah 11 orang kader dengan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling.

Jumlah posyandu di Kabupaten Kudus pada tahun 2016 adalah 795 posyandu, terdiri atas 73 posyandu pratama, 353 posyandu madya, 404 posyandu purnama dan 46 posyandu mandiri. (Prov. Jawa Tengah, 2016). Rata-rata setiap Posyandu memiliki 5 orang kader.

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari penelitian (responden) / narasumber dengan cara melakukan tanya

jawab secara langsung dan dipandu melalui pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan oleh peneliti dengan informan. Informan terdiri dari:

- a. Key Informan atau narasumber dari penelitian ini adalah Kader 11 Posyandu
- b. Informan lain yakni bidan dari 11 desa.

Kader yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari 11 orang. Dari karakteristik usia, 5 orang kader berusia < 35 tahun dan 6 kader berusia > 35 tahun. Karakteristik pendidikan, 2 orang lulus SMP dan 9 orang lulus SMA, dan tidak ada yang lulusan Perguruan Tinggi. Karakteristik pekerjaan, 5 orang ibu rumah tangga, 1 pegawai negeri, 1 karyawan swasta, 1 buruh dan 3 wiraswasta. Karakteristik masa kerja sebagai kader, 7 orang menjadi kader < 10 tahun, dan 4 orang menjadi kader > 10 tahun. Metode penelitian berisi jenis penelitian, pendekatan, populasi, sampel teknik sampling, waktu dan tempat penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan data dan analisis data.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehadiran kader saat Posyandu

Sebelas kader yang diteliti, delapan diantaranya menyatakan selalu hadir dalam Posyandu setiap bulan, dalam satu tahun frekuensi kehadiran mereka lebih dari delapan kali. Ketidakhadiran mereka disebabkan oleh adanya acara atau kepentingan keluarga seperti menghadiri pernikahan saudara, mengikuti pengajian, sakit, menengok saudara dan keperluan yang lain. Jika mereka tidak hadir, mereka telah menginformasikan sebelumnya kepada bidan dan kader yang lain dengan harapan ada yang bertugas menggantikan perannya saat Posyandu.

Kehadiran kader kesehatan di beberapa Posyandu yang diteliti, telah memenuhi persyaratan minimal kehadiran kader dalam setahun yaitu delapan kali kehadiran.

Alasan kader yang tidak hadir kurang dari delapan kali dalam setahun antara lain: ada keperluan pergi keluar kota mendadak, lupa, capek, males dan sakit. Mereka tidak melakukan pemberitahuan sebelumnya kepada bidan atau kader kesehatan lainnya dengan alasan tidak bisa bertemu, tidak mempunyai telepon, tidak mempunyai pulsa, tidak ada yang bisa dimintai tolong menyampaikan

informasi. Adanya alasan males menunjukkan bahwa motivasi kader untuk melaksanakan Posyandu kurang. Hal tersebut bisa disebabkan oleh karena dia tidak secara sukarela melaksanakan tugasnya sebagai seorang kader. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan pemilihan kader yakni harus dilakukan secara sukarela. Beberapa kader langsung ditunjuk oleh Bidan atau perangkat desa dan mereka tidak bisa menolak karena peran mereka sebagai istri perangkat desa jadi mau tidak mau harus bersedia sebagai kader kesehatan.

Kehadiran kader saat Posyandu juga dipengaruhi oleh adanya rasa bangga dan eksistensi diri. Kader kesehatan juga menyampaikan bahwa mereka merasa bangga dapat dipilih sebagai kader, karena tidak semua orang bisa menjadi kader kesehatan. Mereka merasa senang karena merasa dipercaya dan dihargai walaupun kader kesehatan adalah orang yang bekerja tanpa digaji. Tetapi mereka merasa bahwa tugas menjadi kader terasa kurang lengkap karena penugasannya hanya secara lesan (diminta oleh bidan desa dan perangkat desa secara lesan) dan tidak memiliki surat penugasan atau pengakuan sebagai kader kesehatan. Ada tiga dari sebelas orang yang menyampaikan pernah memiliki surat penugasan sebagai kader kesehatan dari desa tetapi surat itu sudah lama sekali dan belum ada surat perpanjangan lagi, padahal pada kenyataannya mereka masih bertugas sebagai kader sampai dengan saat ini. Semua kader menyatakan bahwa surat penunjukan atau pengangkatan sebagai Kader bukanlah hal utama karena mereka merasa tugas sebagai kader adalah tugas yang mulia karena membantu masyarakat secara sukarela dan tidak menuntut penghargaan. Tetapi jika ada surat penunjukan dirasa lebih baik agar ada pengakuan resmi dari desa atau masyarakat sehingga dalam melaksanakan tugas, kader akan lebih semangat. (Penulisan, n.d.)

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader Posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Kader Posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan

sasaran Posyandu dan memiliki frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Tugas kader Posyandu dalam kegiatan KIA di Posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA, menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan, dan melaporkan penggunaan buku KIA kepada petugas kesehatan. (Widagdo & Husodo, 2009)

Pemberian insentif berupa uang transport, uang ganti pulsa, seragam kader mampu meningkatkan motivasi kader untuk melaksanakan Posyandu. Mereka menyampaikan sungkan jika tidak hadir saat Posyandu karena sudah menerima uang transport, pulsa dan seragam.

Pelibatan kader dalam kegiatan di desa, misal ketika ada acara kunjungan dari Kecamatan dan Kabupaten dirasa sebagai sebuah penghargaan bagi kader dan menimbulkan rasa bangga sehingga kader menjadi semangat melaksanakan tugasnya.

B. Ketrampilan kader dalam melaksanakan tugas di Posyandu

Selama pelaksanaan Posyandu, kader mempunyai 3 tahap penugasan, yaitu tugas sebelum, saat dan sesudah Posyandu. Sebelum Posyandu, kader bertugas menginformasikan jadwal pelaksanaan posyandu dan mempersiapkan alat, serta fasilitas Posyandu. Saat Posyandu, kader bertugas mengelola meja I-IV, dan sesudah Posyandu, kader bertugas mengunjungi balita-balita yang tidak hadir saat Posyandu. (Dewi, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui jika ketrampilan kader dalam melakukan penimbangan masih kurang yakni ketika menimbang kader tidak melakukan pengecekan terlebih dahulu apakah timbangan sudah dalam posisi nol atau belum. Selain itu juga kader tidak secara benar-benar mengecek berapa berat badan anak, kader hanya menanyakan kepada ibu balita saja sehingga hasil penimbangan kurang valid. Ketrampilan kader dalam pengisian Kartu menuju Sehat masih kurang terutama saat mengisi grafik tumbuh kembang, menentukan Naik atau Tidak Naik serta menyimpulkan tumbuh kembang anak bulan ini dan tindak lanjutnya. Kader masih mengalami kebingungan sehingga pengisiannya dilakukan sesuai

kemampuan mereka. Ketika di lakukan pemeriksaan pengisian KMS ternyata sebagian besar KMS tidak diisi secara lengkap, grafik tidak dihubungkan dengan garis, status N/TN tidak diisi dan kondisi kesehatan anak bulan tersebut tidak diisi. Sehingga tidak bisa disimpulkan bagaimana kondisi tumbuh kembang anak bulan tersebut. Kader juga masih mengalami kebingungan terhadap tindak lanjut status tumbuh kembang anak apakah memerlukan rujukan atau tidak berdasarkan riwayat pencatatan di KMS. Kader kesehatan mengalami kesulitan untuk melakukan komunikasi atau penyuluhan tentang kondisi anak berdasarkan hasil KMS karena mereka memiliki keterbatasan kemampuan dalam berkomunikasi atau melakukan penyuluhan. Dalam pengisian dokumentasi sistem informasi Puskesmas, kader juga masih mengalami kebingungan sehingga pengisian SIP juga masih belum maksimal.

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu, dan angka kematian bayi. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup baik sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana. Kader kesehatan masyarakat bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan. Di harapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan.

Kader sebagai penggerak Posyandu, menjadi kunci keberhasilan Posyandu. Kader Posyandu memiliki tugas yang penting agar Posyandu dapat berjalan dengan baik, apabila kader tidak memahami tugas sebagai kader dengan baik maka Posyandu tidak akan berkembang bahkan mungkin akan berhenti pelaksanaannya.

Untuk mengatasi persoalan tersebut sebaiknya segera dilakukan pelatihan bagi kader kesehatan. Pelatihan kesehatan yang

diselenggarakan oleh Puskesmas rata-rata dilaksanakan dua kali dalam satu tahun. Ada tiga orang kader yang pernah ditunjuk oleh desa untuk mengikuti pelatihan ketrampilan membuat hiasan nampan, memasak kue/roti, membuat tas dari bahan bekas yang diadakan oleh BKKN dan Balai Latihan Kerja Kabupaten. Tujuan diikutsertakannya kader dalam pelatihan non kesehatan tersebut agar kader kesehatan mempunyai ketrampilan tambahan sehingga dapat produktif menghasilkan tambahan uang untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga karena sebagian besar kader kesehatan adalah ibu rumah tangga. Kader yang belum pernah mengikuti pelatihan, mereka mendapatkan kompetensi tentang pelaksanaan posyandu karena diajari oleh bidan desa dan diajari oleh kader yang lebih pengalaman. Semua kader berpendapat bahwa pelatihan dan penyuluhan yang diberikan kepada kader sangat bermanfaat untuk meningkatkan ketrampilan kader. Pelatihan yang diusulkan oleh kader antara lain: pelatihan tentang tata cara pelaksanaan posyandu yang baik, pelatihan pengukuran antropometri balita, pelatihan tentang pendokumentasian sistem informasi posyandu, pelatihan tentang teknik komunikasi yang baik agar kader bisa memberikan penyuluhan dan bisa memotivasi warga yang tidak hadir agar mau hadir di Posyandu. Selain itu, kader juga mengusulkan untuk diselenggarakan pelatihan tentang pengisian buku KIA dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) karena dalam pengisian KMS kader masih mengalami kebingungan terutama dalam pengisian grafik pertumbuhan berat badan anak, menentukan naik dan tidak naik sehingga banyak KMS yang tidak lengkap dan terkesan pengisiannya asal-asalan. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. (Widagdo & Husodo, 2009)

Keahlian dapat meningkat jika diberikan pelatihan. Namun, diberi pelatihan yang cukup belum tentu meningkatkan pemanfaatan buku KIA karena mungkin faktor daya tangkap yang

lemah pada responden yang rata-rata pendidikannya rendah, juga menentukan. Kader yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan akan dapat memberikan layanan yang baik dan bermutu pada saat Posyandu. Pengetahuan kader dapat meningkat seiring dengan lama menjadi kader, pengalaman di lapangan dalam menangani kasus dan pelatihan-pelatihan yang telah diikuti. Dengan pengetahuan yang bertambah diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

C. Kendala yang dialami sebagai kader

Kendala yang dialami oleh kader kesehatan selama melaksanakan Posyandu antara lain: jumlah Makanan tambahan yang diberikan ke balita terbatas, masih banyak yang belum mendapatkan. Ada Makanan tambahan yang kurang layak sehingga masih ditambahi anggaran dari desa supaya layak diberikan untuk balita. Desa dan warga secara swadaya mengadakan makanan tambahan untuk balita. Buku Sistem Informasi Posyandu (SIP) terlambat pembagiannya sehingga pelaporan menjadi terhambat. Animo ibu balita untuk datang ke Posyandu masih kurang. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk membawa balita ke Posyandu. Pengorganisasian tugas kader kurang jelas sehingga menyebabkan kesenjangan/rasa iri antara kader sehingga menyebabkan suasana Posyandu kurang kondusif. Keaktifan setiap kader berbeda-beda, sehingga bagi kader yang aktif terkadang merasa bahwa tugasnya sebagai kader terlalu berat sedangkan kader yang lain lebih ringan dari dirinya. Hal ini menyebabkan rasa tidak nyaman dan perlu segera diatasi dengan adanya musyawarah bersama membahas pelaksanaan tugas kader dan perlu pergantian atau roling penugasan agar semua kader pernah merasakan setiap bagian. Pelaksanaan Posyandu masih ada yang di pagi hari sehingga balita yang datang sedikit. Banyaknya ibu yang bekerja menjadi kendala jika Posyandu dilaksanakan di pagi hari karena menyebabkan jumlah kunjungan balita rendah. Jumlah buku pegangan kader yang kurang sehingga satu buku dipakai lebih dari satu kader sehingga banyak kader yang masih bingung dalam melaksanakan tugasnya. Pergantian kader tanpa diikuti

dengan pendelegasian tugas dan serah terima tanggung jawab sehingga kader yang baru mengalami kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Kurangnya pelatihan terutama bagi kader baru. Kader dalam pelaksanaan posyandu merupakan titik sentral kegiatan posyandu, keikutsertaan dan keaktifannya diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat. Namun keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan. Kenyataan dilapangan menunjukkan masih ada posyandu yang mengalami keterbatasan kader, yaitu tidak semua kader aktif dalam setiap kegiatan posyandu sehingga pelayanan tidak berjalan lancar. Keterbatasan kader disebabkan adanya kader drop out karena lebih tertarik bekerja ditempat lain yang memberikan keuntungan ekonomis, kader pindah karena ikut suami, dan juga setelah bersuami tidak mau lagi menjadi kader, kader sebagai relawan merasa jenuh dan tidak adanya penghargaan kepada kader yang dapat memotivasi mereka untuk bekerja dan faktor-faktor lainnya seperti adanya keterbatasan pengetahuan karena berdasarkan penelitian sebelumnya kader yang direkrut oleh staf puskesmas kebanyakan hanya berpendidikan sampai tingkat SLTA dengan pengetahuan yang sangat minim. Sebaliknya seseorang yang memiliki intelegensi dan tingkat pendidikan yang rendah, akan kurang aktif pula dalam kegiatan posyandu. (Listyaningsih, Widyastuti, & Mareta, 2016). Pergantian kepengurusan yang baru. Hal ini dapat mengakibatkan kader belum mempunyai banyak pengalaman dan kurang dikenal pengunjung sehingga kurang komunikasi pada waktu melakukan tugasnya. Oleh karena itu, dalam meningkatkan ketrampilan kader diperlukan adanya dukungan dari berbagai sektor untuk diadakan pelatihan kader yang dapat meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. (Sari, 2015)

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga sehingga semakin banyak

waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Widagdo bahwa sebagian besar responden bekerja <8 jam per hari merupakan peluang untuk bisa menjadi kader Posyandu karena salah satu syarat kader adalah punya waktu luang. (Widagdo & Husodo, 2009)

Menurut L. Green, pendapatan merupakan faktor *enabling* untuk terjadinya sebuah perilaku. Seseorang yang mempunyai pendapatan yang cukup menurut persepsinya, akan bersedia menjadi kader sebab dalam pelayanannya kader tidak mendapatkan gaji.

Syarat untuk menjadi kader adalah punya waktu luang, bisa membaca dan menulis huruf latin dan suka rela.

Makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih memiliki wawasan dan ketrampilan yang lebih baik sehingga akan lebih mampu memberikan bimbingan kepada masyarakat, dan semakin banyak waktu luang semakin baik pula pekerjaan yang dilaksanakan oleh seorang kader posyandu. Menurut teori Lawrence Green, karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya, yaitu *predisposing factor* yang salah satunya adalah lama menjadi kader. Semakin lama menjadi kader diharapkan akan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan sehingga akan dapat melayani masyarakat

yang datang ke pelayanan Posyandu dengan baik dan bermutu.

IV. KESIMPULAN

Pemberian insentif bagi kader dianggap dapat meningkatkan motivasi kader dalam menjalankan tugas. Pengakuan resmi dari pemerintah atau desa dianggap sebagai suatu bentuk penghargaan bagi kader. Kelengkapan sarana prasarana serta dukungan dari pemerintah desa sangat membantu pelaksanaan tugas kader. Perlu adanya pelatihan bagi kader untuk meningkatkan kompetensi kader terutama bagi kader kesehatan baru

DAFTAR PUSTAKA

- Caturininngsih, R., Mestuti, H., Kes, M. M., & Atik, N. U. R. S. R. I. (2010). Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan (Journal Of Midwifery And Health) Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Knowledge Relationship With Attitude And Motivation Cadre Presence In The Service, 23–33.
- Dewi, D. S. (2017). Peran Komunikator Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Posyandu Nurikelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *Ejournal.Iikom.Fisip-Unmul.Ac.Id*, 5(1), 272–282.
- Listyaningsih, K. D., Widyastuti, D. E., & Mareta, M. Y. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kedawung Sragen, 23–28.
- Penulisan, C. F. (n.d.). contoh format penulisan PENYELIDIKANseminar bil 2.
- Sari, N. N. (2015). Bimbingan kader posyandu dengan kepatuhan kunjungan ibu balita di posyandu. *Jurnal Ners LENTERA*, 3(1), 1–9.
- Trisanti, I., & Risnawati, I. (2017). Motivasi Kader Dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten Kudus. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–11.
- Widagdo, L., & Husodo, B. T. (2009). Pemanfaatan Buku KIA Oleh Kader Posyandu: Studi Pada Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. *Makara, Kesehatan*, 13(1), 39–47. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewArticle/348>