

**PERAN KADER POSYANDU TERHADAP UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI
BALITA (3-5) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA**

KOTA MAKASSAR

*** Trimaya Cahya Mulat ***

Email:trimaya11@gmail.com

**Dosen tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa
Makassar**

ABSTRAK

Peranan kader dalam upaya peningkatan status gizi balita merupakan hal yang sangat penting guna mendukung program pemerintah untuk mengatasi gizi buruk pada anak tidak bertambah melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan revitalisasi Posyandu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana peranan kader dalam upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Metode penelitian ini adalah deskriptif dan dilakukan secara cross sectional dengan menggunakan variable independent, peran kader, aktivitas kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan.

Hasil penelitian menunjukkan peranan kader baik (75%) peranan kurang (25 %), aktivitas baik (66%), aktivitas kurang (33,3%), pengetahuan baik (75%), pengetahuan kurang (25 %), pendidikan tinggi (58%), pendidikan rendah (41,7%) kader yang bekerja (41,7%), tidak bekerja (58,3%), pelatihan baik (58%), pelatihan kurang (41,7%). Hasil perhitungan statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader ($p:0,005$) aktifitas kader ($p:0,004$) pengetahuan kader ($p:0,005$), pendidikan kader ($p:0,004$), pelatihan kader ($p:0,004$) dan pekerjaan kader ($p:0,030$) dengan upaya peningkatan status gizi balita

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah peranan kader baik, semua variable independent berhubungan dengan variable dependent. saran dalam penelitian ini adalah kader Posyandu hendaknya tetap mempertahankan peranannya, aktifitas perlu dioptimalkan serta perlu penelitian lebih lanjut dengan questioner yang diuji cobakan terlebih dahulu.

Kata Kunci : Peranan Kader Posyandu, Status Gizi Balita.

Kepustakaan : 12 (1998-2018)

Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi oleh faktor langsung maupun tidak langsung. (KesMas, 2013)

Dua faktor yang mempengaruhi gizi dan kesehatan anak adalah kurangnya asupan makanan dan kondisi kesehatan sementara faktor tak langsung adalah kerawanan pangan rumah tangga, praktek pengasuhan yang buruk, sanitasi lingkungan yang

tidak memenuhi norma kesehatan, faktor sosial ekonomi dan budaya. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. (Kusrianto, 2013)

Masalah gizi pada anak balita di Indonesia masih cukup tinggi, dimana sebanyak 18,4% anak balita menderita gizi kurang 36,8% anak pendek, dan 13,6% anak kurus. Kurang gizi pada anak-anak terutama balita banyak dijumpai di propinsi Nusa Tenggara Timur. Pada tahun 2008 tercatat 23 anak balita di Nusa Tenggara Timur meninggal karena gizi buruk. Secara keseluruhan sejumlah 12.818 anak balita di NTT mengalami gizi buruk dan 72.067 balita menderita gizi kurang. Hambatan yang berpengaruh terhadap tingkat gizi balita yakni beberapa jenis makanan tabu yang dilarang untuk diberikan kepada anak balita seperti ikan dan telur.

(<http://www.kompas.com>. Di akses 01 September 2016).

Adapun hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikanke dalam 4 kelompok yaitu: gizi lebih(z-score > +2 SD); gizi baik(z-score -2 SD sampai +2 SD); gizi kurang (z-score < -2 SD sampai -3 SD);dan gizi buruk(z-score < -3SD).Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat status gizi balita untuk Gizi Buruk pada tahun 2013 berjumlah1.966 (2,82% dari jumlah balita) sedangkan tahun 2014 dilaporkan jumlahnya 2.034(3,07% dari jumlah balita) dan pada tahun 2015 berjumlah 2.118 (3,2 % dari jumlah balita). Adapun status Gizi Kurang yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2013 jumlah balita yang menderita gizikurang adalah10.034 balita (15.34%), tahun 2014 berjumlah 9.629 balita(14.54 %) danmengalami penurunan di tahun 2015 berjumlah 9.408 balita(13,5%).(*Profil kesehatan Kota Makassar,2015*)

Peran serta masyarakat semakin menonjol dalam upaya penyelenggaraan kesehatan seperti dalam pelaksanaan Posyandu yang dilakukan di setiap Desa di seluruh Indonesia sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan sasaran kegiatannya adalah KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan penanggulangan Diare, sedang bentuk kegiatannya berupa penimbangan balita, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, tablet Vitamin A dosis tinggi, dan sebagainya dengan bantuan petugas kesehatan. (Depkes RI, 2008

Kader kesehatan Desa merupakan kelompok yang paling sering berinteraksi dengan masyarakat disekitarnya sehingga mempunyai kedudukan yang strategis dan sarana yang efektif dalam mengkomunikasikan pesan-pesan yang berhubungan dengan masalah kesehatan, sesuai dengan arah pembangunan kesehatan yaitu menekankan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan. (Heru, 2007)

Menyadari pentingnya peningkatan sumber daya manusia (SDM) masyarakat Desa Waienga maka agen promosi kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat Desa yakni para kader

Posyandu memiliki peran penting untuk membantu pemerintah dalam usaha peningkatan kesehatan serta gizi balita.Menyadari akan arti pentingnya peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. (Ismawati, 2010)

Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu.)Oleh karena kompleksnya masalah kesehatan masyarakat Desa dengan melibatkan peran serta kader, maka profesionalisme seorang kader sangat dibutuhkan.Bekal potensi diri yang berhasil guna dari para kader Posyandu menjadi dasar yang mampu mendorong lajunya peningkatan kesehatan masyarakat di mana seorang kader mengabdikan. Untuk melihat sejauh mana peran kader Posyandu diwilayah kerja puskesmas Batua Kota Makassar, sehubungan hal tersebut diatas maka peneliti berkeinginan untuk meneliti “Peran Kader Posyandu terhadap Upaya Peningkatan Status Gizi Balita (3-5) tahun di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar”

1. Pengertian Peran

Peran menurut Notoatmodjo adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri. (Yulifah, 2009: 24).

Menurut Depkes RI, peran adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, maupun kesehatan masyarakat lingkungannya. (Yulifah, 2009)

a. Bentuk-Bentuk Peran

- 1) Peran perorangan dan keluarga Dilaksanakan oleh setiap anggota keluarga dan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dan keluarga untuk dapat hidup sehat.
- 2) Peran masyarakat umum Meliputi kegiatan untuk menjalin hubungan yang erat dan dinamis antara pemerintah

dan masyarakat dengan cara mengembangkan dan membina komunikasi timbal balik serta menyebarkan informasi tentang kesehatan.

- 3) Peran masyarakat kelompok penyelenggara upaya kesehatan
Dilakukan oleh organisasi-organisasi atau lembaga swadaya yang ada di masyarakat (LSM), ataupun perusahaan yang swasta yang peduli terhadap masalah kesehatan.
- 4) Peran masyarakat profesi kesehatan
Meliputi kelompok dokter, perawat, dokter gigi, bidan, apoteker dan sejenisnya.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Peran

- 1) Manfaat kegiatan yang dilakukan
Jika kegiatan yang dilakukan memberikan manfaat yang nyata dan jelas bagi masyarakat maka kesediaan masyarakat untuk berperan menjadi lebih besar.
- 2) Adanya kesempatan
Kesediaan juga dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan untuk berperan dan masyarakat melihat memang ada hal-hal yang berguna dalam kegiatan yang akan dilakukan.
- 3) Memiliki ketrampilan
Jika kegiatan yang dilaksanakan membutuhkan ketrampilan tertentu dan orang yang mempunyai ketrampilan sesuai dengan ketrampilan tersebut maka orang tertarik untuk berperan.
- 4) Rasa Memiliki
Rasa memiliki suatu akan tumbuh jika sejak awal kegiatan masyarakat sudah diikuti sertakan, jika rasa memiliki ini bisa ditumbuh kembangkan dengan baik

maka peran akan dapat dilestarikan.

c. Wujud Peran

Peran dapat diwujudkan dalam bentuk:

- 1) Tenaga
Seseorang berperan dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan tenaganya, misalnya menyiapkan tempat dan peralatan dan sebagainya.
- 2) Materi
Seseorang berperan dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan materi yang diperlukan dalam kegiatan kelompok tersebut, misalnya uang, pinjaman tempat dan sebagainya.

2. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan gambaran atau keadaan umum tubuh sebagai hasil interaksi antara faktor genetika dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain: gizi (makanan), fisik, ekonomi, sosial, budaya, psikososial, higiene dan sanitasi lingkungan serta geografis. Oleh sebab itu status gizi dapat memperlihatkan keadaan seseorang bayi dilihat dari perbandingan berat badan dan tinggi badan yang selanjutnya dihubungkan dengan keadaan-keadaan lain dalam tubuhnya, misalnya : umur, keadaan biokimia darah, fisik, Psikomotor, dan sebagainya. (Ahmad 2008)

3. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran yang baku yang disebut referensi. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS, dimana dibagi dalam 4 klasifikasi yaitu:

- a. *Under Nutrition* (gizi kurang) adalah kekurangan konsumsi pangan secara *relative* atau *absolute* untuk periode tertentu.
- b. *Specific Deficiency* (kekurangan gizi spesifik) adalah kekurangan gizi tertentu, misalnya ; kekurangan vitamin A, Fe, Yodium, dan lain-lain.

- c. *Over Nutrition* (gizi lebih) adalah kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, misalnya obesitas atau kegemukan.
- d. *Imbalance* (ketidakseimbangan) adalah akibat proporsi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena ketidakseimbangan LDL (*Low Density Lipoprotein*), HDL (*High Density Lipoprotein*) dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*)

4. Prinsip Gizi Bagi Balita

Secara harafiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam usia golongan ini. Namun karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawa satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan pra sekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus sesuai dengan keadaannya.

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan "batita" dan anak usia lebih dari tiga tahun yang dikenal dengan usia "prasekolah". Balita sering disebut konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal dengan sebagai konsumen aktif. Masa ini juga sering dikenal dengan "masa keras kepala". Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar anak mulai sering jajan. hal ini akan mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi.

Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologi, kesehatan dan social anak. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makanan pada anak agar anak tidak cemas dan khawatir terhadap makanannya. Selain itu anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok yang paling sering menderita kekurangan gizi.

5. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktifitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

- a. Kebutuhan Energi
Kebutuhan energy bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.
- b. Kebutuhan Zat Pembangun.
Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relative lebih besar daripada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya relative lebih kecil.
- c. Kebutuhan Zat Pengatur.
Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi

seiring dengan bertambahnya usia.

6. Penilaian Status Gizi

Defenisi penilaian status gizi adalah interpretasi dari data yang di dapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk (Departemen dan Kesehatan Masyarakat, fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008, 19).ada beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi adalah :

a. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran berbagai parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia yaitu seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kulit. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri.

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah parameter yang sangat labil, dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan

umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang secara cepat atau lebih lambat dari keadaan yang normal.

b) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

c) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan

- mukosa oral. Metode ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. (I Dewa Nyoman, 2007)
- 3) Biokimia
Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah lagi (I Dewa Nyoman, 2001 : 19)
 - 4) Biofisik
Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja endemik. (I Dewa, Nyoman, 2007)
- b. Penilaian status gizi secara tidak langsung
- 1) Survei Konsumsi Makanan
Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. (I Dewa Nyoman, 2007)
 - 2) Statistik Vital
Pengukuran status gizi dengan statistik vital dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. (I Dewa Nyoman, 2007)
 - 3) Faktor Ekologi
Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi. (I Dewa Nyoman, 2007)
- 7. Pengaruh Status Gizi Pada Balita.**
Status gizi pada masa balita perlu mendapat perhatian yang serius dari pada orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu-18 bulan.

Status gizi dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS. Sedangkan pada orang dewasa status gizi bisa diukur dengan menggunakan berat badan dibagi tinggi badan dikuadratkan. parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala.

Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran perkembangan otak. Penderita gizi buruk berpenampilan seperti : kurus, *moon face* karena bengkak atau *monkey face* (keriput), anak cengeng, kurang responsive. Penyebab-penyebab kurang gizi pada balita adalah kemiskinan, diare, ketidaktahuan orang tua karena pendidikan rendah atau faktor tabu makanan yaitu makan bergizi tidak boleh dikonsumsi oleh balita. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang di mana pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit menular, fasilitas pelayanan kesehatan atau faktor-faktor yang terkait. (Meliono, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang mana hal tersebut akan muncul setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. secara garis besar di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- a. Tahu (*know*)
- b. Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- c. Memahami (*comprehension*)

- d. Bila seseorang berada pada tingkatan pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

- e. Aplikasi (*application*)
Bila seseorang telah mampu untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari satu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain.

- f. Analisis (*analysis*)
Bila kemampuan seseorang lebih meningkat lagi sehingga ia dapat menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dengan menganalisa hubungan yang satu dengan yang lainnya.

- g. Sintesis (*synthesis*)
Bila seseorang di samping mempunyai kemampuan untuk menganalisis ia pun mampu menyusun kembali ke bentuk semula atau kebentuk yang lain.

- h. Evaluasi (*evaluation*)
Bila seseorang telah mampu untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang dipelajarinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setelah mendapatkan pendidikan baik formal maupun non formal. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang penyakit diare maka ia memiliki kecakapan tersendiri dalam menangani diare pada anaknya yang menderita diare. (Notoatmodjo, 2010).

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan angket wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian dan responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui yang diukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

- a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

- b. Media
Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah.
- c. Keterpaparan Informasi
Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary adalah “that of which one is apprised or told”: intelligence news. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu tehnik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi itu sendiri mencakup data, image, suara, kode, program computer dan database. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari kata dan observasi terhadap unia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi. (Saryono, 2010)

Pengetahuan tentang diare merupakan serangkaian pemahaman dan konsep yang telah dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan kejadian diare yang mencakup penyebab diare, pencegahan dan penanganan secara lengkap. Kejadian diare pada anak balita tidak terlepas dari adanya pemahaman yang lebih mendalam terhadap orang tua dan terutama pada ibu sebagian pihak yang terdekat dengan balita. Ibu yang memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap diare tentunya akan memperoleh

berbagai kiat-kiat dalam rangka pencegahan terhadap diare termasuk penanganan diare jika terjadi pada balitanya. (Saryono, 2010).

Pengetahuan tentang diare sehubungan dengan adanya informasi yang telah diterima sebelumnya oleh ibu, di mana informasi tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber baik melalui media penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun dengan media lain seperti media cetak surt kabar, majalah, buku dll. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan cukup, tentunya akan memberi indikasi bahwa upaya penyebaran informasi tentang diare telah dilaksanakan secara maksimal dan merata di masyarakat. Aspek lain yang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu terutama yang berhubungan dengan diare adalah tingkat pendidikan yang telah ditamatkan oleh ibu di mana jenjang pendidikan yang semakin tinggi, pemberian pemahaman dan konsep diare pun semakin lebih baik. (Saryono, 2010)

4. Pengertian Aktivitas Kader

a. Pengertian

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010)

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Heru, 2007).

Keterpaduan diartikan sebagai penyatuan secara dinamis kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), paling sedikit tiga macam program untuk saling mendukung pencapaian tujuan dan sasaran yang disepakati oleh pemerintah berdasarkan instruksi bersama Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN

yaitu SK Menteri Dalam Negeri No. 23 Tahun 1985, SK Menteri Kesehatan No.21/ Men. Kes/Inst.B./IV/1985 dan ditingkat Desa kegiatan keterpaduan ini mewujudkan dalam bentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Wujud keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggaraan. Berdasarkan sasaran Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di bidang kesehatan dapat dilakukan secara bersamaan imunisasi untuk balita, serta konsultasi mengenai gizi ditempat dan waktu yang sama. Menurut Depkes RI (1996), Kader Posyandu adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. (Yulifah, 2009).

b. Persyaratan Jadi Kader

Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader Posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa social dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup.
- e. Bertempat tinggal di wilayah Posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader Posyandu.

c. Pengertian Posyandu

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya.(Ismawati, 2010).

Posyandu merupakan bagian dari pembangunan untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dilaksanakan oleh keluarga bersama masyarakat

dibawah bimbingan petugas kesehatan dari Puskesmas setempat.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan dari petugas kesehatan yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumberdaya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai balita (Fallen. 2010).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang pernah paling memasyarakat di Indonesia.Namun belakangan ini kepopulerannya mulai pudar seiring dengan menurunnya semangat para kader yang telah berusia lanjut, dan kurangnya kaderisasi di tiap Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).Selain itu, petugas kesehatan, kader, dan masyarakat belum dapat membedakan status gizi dan status pertumbuhan.

PMT hanya merupakan alat penarik agar ibu membawa anak ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan laporan yang ada tidak digunakan untuk analisis guna menentukan tindakan yang akan diambil, tapi sekedar laporan untuk atasan.

d. Kegiatan Pokok Posyandu

- a. KIA
- b. KB
- c. Imunisasi
- d. Gizi

- e. Penanggulangan diare
- e. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu**
- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI)
 - b. Membudayakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS)
 - c. Meningkatkan peran dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat yang sehat sejahtera.
 - d. Berfungsi sebagai wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
 - e. Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.
- f. Peranan Kader Dalam Penyelenggaraan Posyandu**
- a. Memberitahukan hari dan jam buka Posyandu kepada para ibu pengguna Posyandu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan anak balita serta ibu usia subur) sebelum hari buka Posyandu.
 - b. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan Posyandu sebelum Posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, KMS, alat peraga penyuluhan dll.
 - c. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil dan ibu usia subur yang hadir di Posyandu.
 - d. Melakukan penimbangan bayi dan balita.
 - e. Mencatat hasil penimbangan kedalam KMS.
 - f. Melakukan penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu di meja IV, dengan isi penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu yang bersangkutan.
 - g. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu sebelum meja I atau setelah meja V (kalau diperlukan).
 - h. Melakukan kunjungan rumah khususnya pada ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita serta pasangan usia subur, untuk memberi penyuluhan dan mengingatkan agar datang ke Posyandu.
- g. Peran Kader Diluar Posyandu**
- a. Melaksanakan kunjungan rumah.
Mereka yang perlu dikunjungi adalah:
 - 1) Ibu yang anak balitanya tidak hadir dua bulan berturut-turut di Posyandu.
 - 2) Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin.
 - 3) Balita yang berat badannya tidak naik dua bulan berturut-turut
 - 4) Balita yang berat badannya dibawah garis merah KMS
 - 5) Sasaran Posyandu yang sakit.
 - 6) Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan Posyandu dua bulan berturut-turut.
 - 7) Ibu hamil yang dirujuk ke Puskesmas .
 - 8) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
 - 9) Balita yang terlalu gemuk.
 - b. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu.
 - 1) Langsung ke tengah masyarakat
 - 2) Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat.
 - c. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

h. Bentuk Kegiatan Posyandu

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh para kader Posyandu dalam pelayanannya di setiap unit usaha:

- a. Pendaftaran dilakukan oleh kader (di meja I).
- b. Penimbangan bayi dan anak balita dilakukan oleh kader (di meja II).
- c. Pengisian Kartu Menuju Sehat oleh kader (di meja III).
- d. Penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai balita atau pasangan usia subur dilakukan, pemberian kontrasepsi oral pil, kondom dan pemberian PMT oleh kader (di meja IV). Isi penyuluhan disesuaikan dengan permasalahan pengunjung Posyandu.
- e. Pelayanan imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil dilakukan oleh petugas Puskesmas (di meja V).

i. Peranan Kader Posyandu Terhadap Upaya Peningkatan Gizi Balita.

- a. Memberi tahu hari dan jam buka Posyandu kepada para ibu-ibu pengguna Posyandu (ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi dan balita serta ibu usia subur) sebelum hari buka Posyandu.
- b. Menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan Posyandu sebelum Posyandu dimulai seperti timbangan, buku catatan, KMS, alat peraga penyuluhan dan lain-lain.
- c. Melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil dan ibu usia subur yang hadir di Posyandu.
- d. Melakukan penimbangan bayi dan balita.
- e. Mencatat hasil penimbangan ke dalam KMS.
- f. Melakukan penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu di meja IV dengan isi penyuluhan sesuai dengan permasalahan

yang dihadapi ibu-ibu yang bersangkutan.

- g. Melakukan penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu sebelum meja I (satu) atau setelah meja V (kalau diperlukan).
- h. Menyiapkan dan membagikan makanan tambahan untuk bayi dan balita (bila ada).
- i. Melakukan kunjungan rumah.

j. Faktor-Faktor Pendukung Kegiatan Kader Posyandu.

- a. Kegiatan Bulanan Usaha Peningkatan Gizi Balita di Posyandu
 - 1) Pendaftaran dilakukan oleh kader (di meja I).
 - 2) Penimbangan bayi dan anak balita dilakukan oleh kader (di meja II).
 - 3) Pengisian Kartu Menuju Sehat oleh kader (di meja III).
 - 4) Penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai balita atau pasangan usia subur dilakukan, pemberian kontrasepsi oral pil, kondom dan pemberian PMT oleh kader (di meja IV). Isi penyuluhan disesuaikan dengan permasalahan pengunjung Posyandu.
 - 5) Pelayanan imunisasi, KB, pemeriksaan ibu hamil dilakukan oleh petugas Puskesmas (di meja V).
- b. Mengadakan Pengamatan dan Kunjungan Rumah

Setelah kegiatan Upaya peningkatan gizi balita bulanan di Posyandu selesai, maka para kader Posyandu dapat melakukan kunjungan ke rumah-rumah. Kegiatan kunjungan ini di tentukan bersama oleh para kader Posyandu, kepada ibu-ibu yang mengalami permasalahan berkaitan dengan kegiatan pelayanan kesehatan. Ibu-ibu

yang mengalami permasalahan itu antara lain :

- 1) Ibu yang anak balitanya selama 2 bulan berturut-turut tidak hadir di Posyandu.
- 2) Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin A.
- 3) Ibu yang anak balitanya pada bulan sebelumnya di kirim ke Puskesmas karena mengalami permasalahan seperti :
 - a) Dua bulan berturut-turut berat badannya tidak naik.
 - b) Berat badannya di bawah garis merah KMS.
 - c) Sakit.
- 4) Ibu hamil yang dua bulan berturut-turut tidak menghadiri kegiatan di Posyandu.
- 5) Ibu hamil yang bulan sebelumnya di kirim ke Puskesmas .
- 6) Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- 7) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium.
- 8) Balita yang terlalu gemuk.

k. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu

Dalam menjalankan perannya, kader Posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan. Kendala dan kegagalan itu disebabkan oleh faktor faktor-faktor berikut :

1. Kurangnya pengetahuan kader Posyandu tentang masalah-masalah gizi balita.
2. Rendahnya tingkat pendidikan kader Posyandu.
3. Kurangnya pelatihan kader Posyandu.
4. Jenis pekerjaan kader Posyandu.

l. Jjang Posyandu

Menurut Konsep Arif, Posyandu di bagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut: (Ismawati, 2010)

- a. Posyandu pratama
Yang memiliki ciri-ciri:
 - 1) Kegiatan belum mantap
 - 2) Kegiatan belum rutin
 - 3) Jumlah kader terbatas
- b. Posyandu madya
Posyandu madya memiliki ciri-ciri:
 - 1) Kegiatan lebih teratur
 - 2) Jumlah kader 5 (lima) orang
- c. Posyandu purnama
Posyandu purnama memiliki ciri-ciri:
 - 1) Kegiatan sudah teratur
 - 2) Cakupan program atau kegiatannya baik
 - 3) Jumlah kader 5 (lima) orang
 - 4) Mempunyai program tambahan
- d. Posyandu mandiri.
Posyandu mandiri memiliki ciri-ciri:
 - 1) Kegiatan secara teratur dan mantap
 - 2) Cakupan program atau kegiatannya baik
 - 3) Memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap

Metode Penelitian

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat Deskriptif dengan menggunakan Desain *Cross Sectional*, dimana peneliti melakukan pengukuran variabel pada saat yang bersamaan yang tujuannya ingin mengetahui sejauh mana kemampuan yang dimiliki Kader Posyandu dalam usaha peningkatan gizi balita diwilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh Kader Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Batua yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai

kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk menjawab tujuan yang mau dicapai dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Batua. Dengan jumlah 12 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Azis, 2002 : 35). Besarnya sampel adalah semua kader Posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar berjumlah 20 responden

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *total sampling*. Teknik *total sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara semua populasi dijadikan sampel (Nursalam, 2011).

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batua Kota Makassar mulai tanggal 10 Oktober s/d 10 November 2016 dengan jumlah sampel 12 responden. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka berikut ini peneliti akan menyajikan analisa data univariat terhadap setiap variabel untuk menghasilkan distribusi dan Persentase serta analisa bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen yang di uji dengan *Chi-Square*.

1. Analisa Univariat

Pengetahuan

Dapat di lihat bahwa distribusi kader berdasarkan Pengetahuan kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, dimana kader Posyandu mempunyai pengetahuan baik 9 responden (75,0%) sedangkan kader

Posyandu dengan pengetahuan kurang 3 responden (25,0%)

Peran Kader

Dapat di lihat bahwa distribusi kader berdasarkan peran kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, di mana kader Posyandu mempunyai peran baik 9 responden (75,0%) sedangkan kader Posyandu dengan peran kurang 3 responden (25,0%)

Aktivitas Kader

Dapat di lihat bahwa distribusi kader berdasarkan Aktivitas kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, di mana kader Posyandu mempunyai aktivitas baik 8 responden (66,7%) sedangkan kader Posyandu dengan aktivitas kurang 4 responden (33,3%)

Status Gizi Balita

Dapat di lihat bahwa distribusi kader berdasarkan upaya peningkatan Status Gizi Balita wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar, di mana kader yang mempunyai upaya peningkatan status gizi balita baik 8 responden (66,7%) sedangkan kader dengan upaya peningkatan status gizi balita kurang 4 responden (33,0%)

Analisa Bivariat

Bahwa Dari 9 responden dengan pengetahuan kader baik dengan status balita baik 8 responden (66,7 %) dan pengetahuan kader baik dengan status gizi kurang 1 responden (8,3 %). Dari 3 responden dengan pengetahuan kader kurang dengan status gizi kurang 3 responden (25,0 %).

Berdasarkan uji Chi Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_0 diterima atau adanya pengaruh antara pengetahuan kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Gambaran Peran Kader Posyandu Dengan Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Bahwa Dari 9 responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita baik 8

responden (66,7%) dan responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita kurang 1 responden (8,3%). Dari 3 responden dengan peran kader kurang status gizi balita kurang 3 responden (25,0%)

Berdasarkan uji Chi Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima atau adapengaruh peran kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Gambaran Aktivitas kader Posyandu Dengan Upaya Peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Bahwa Dari 7 responden dengan aktivitas kader baik dengan status gizi balita baik 7 responden (58,3%). Dari 5 responden dengan aktivitas kader kurang dengan status gizi balita baik 1 responden (8,3%), responden dengan aktivitas kurang status gizi balita kurang 4 responden (33,3%)

Berdasarkan uji Chi Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,004$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima atau adanya pengaruh antara aktivitas kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui sejauh mana peran kader Posyandu dalam upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. maka pembahasan hasil penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2002: 11). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader dengan pengetahuan baik lebih banyak yakni 9 responden (75,0%) sedangkan kader dengan pengetahuan kurang 3 responden (25,0%), sementara pengetahuan kader dengan status gizi balita terdiri dari 9 responden dengan pengetahuan kader baik dengan status balita baik 8 responden (66,7 %) dan pengetahuan kader baik dengan status gizi balita kurang 1 responden (8,3 %). Dari 3 responden dengan pengetahuan kader kurang dengan status gizi balita kurang 3 responden (25,0 %). Hasil perhitungan statistic menggunakan uji Chi Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_a diterima atau adanya pengaruh antara pengetahuan kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Olehnya itu pengetahuan sangatlah dibutuhkan kader dalam upaya peningkatan status gizi balita. Dalam upaya peningkatan status gizi balita pengetahuan kader posyandu memegang peranan penting dalam menunjang terlaksananya kegiatan dengan baik. Semakin luas wawasan pengetahuan seorang kader posyandu maka probabilitas untuk dapat meningkatkan kinerjanya dalam hal upaya peningkatan status gizi balita akan semakin baik.

2. Peran Kader Posyandu.

Peran merupakan pola tingkah laku sosial yang dihasilkan dari fungsi seseorang dalam kelompok masyarakat, setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi dalam kehidupan masyarakat. Peran kader meliputi keikutsertaan kader Posyandu dalam upaya peningkatan status gizi balita meliputi: pemberitahuan hari dan jam buka Posyandu, menyiapkan peralatan, pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan individu, penyuluhan kelompok dan kunjungan rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader baik lebih banyak yakni sebanyak 9 responden (75,0%) dan peran kader kurang sebanyak 3(25,0%) responden sementara

mengenai peran kader dengan status gizi terdiri dari 9 responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita baik 8 responden (66,7%) dan responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita kurang 1 responden (8,3%). Dari 3 responden dengan peran kader kurang status gizi balita kurang 3 responden (25,0%). Hasil perhitungan statistic menggunakan uji Chi-Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis data tersebut dapat diartikan bahwa H_0 diterima atau adanya pengaruh peran kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Peran menurut Notoatmodjo adalah keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri. (Yulifah, 2009: 24). Menurut Depkes RI, peran adalah keadaan dimana individu, keluarga, maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, maupun kesehatan masyarakat lingkungannya. (Yulifah, 2009: 24).

Olehnya itu peran kader sangat penting dalam peningkatan status gizi balita seperti yang diamati peneliti dalam penelitian ini maka peneliti berpendapat bahwa apa bila kader Posyandu dapat melaksanakan peranan dengan baik maka status gizi balita akan baik begitu pula sebaliknya apabila kader tidak melaksanakan peranan dengan baik maka status gizi balita juga akan buruk. Selain itu kurangnya tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar merupakan salah satu faktor penyebab sehingga kader mempunyai peranan penting dalam menjawab keresahan masyarakat akan pendidikan kesehatan dan peningkatan status gizi balita.

3. Aktivitas Kader Posyandu

Aktivitas kader adalah kegiatan yang dilakukan kader Posyandu pada saat pelaksanaan Posyandu meliputi; pendaftaran di meja 1, penimbangan balita di meja 2, pengisian KMS di meja 3, penyuluhan di meja 4, dan pelayanan

imunisasi, KB oleh petugas Puskesmas di meja 5.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader dengan aktivitas baik lebih banyak yakni 8 responden (66,7%) sedangkan kader dengan aktifitas kurang 4 responden (33,3%), sementara aktifitas kader dengan status gizi balita terdiri dari 7 responden dengan aktivitas kader baik dengan status gizi balita baik 7 responden (58,3%) dan dari 5 responden dengan aktivitas kader kurang status gizi balita baik 1 responden (8,3%) responden dengan aktifitas kurang dengan status gizi balita kurang 4 responden (33,3%) . Hasil perhitungan statistic menggunakan uji Chi Square dengan Pearson diperoleh nilai hitung $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa H_0 diterima atau adanya pengaruh antara aktivitas kader Posyandu terhadap upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Oleh karena itu aktifitas seorang kader posyandu sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan status gizi balita, selain itu juga dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat atau ibu balita.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan karakteristik kader terhadap peran dalam pelayanan posyandu di wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar dapat disimpulkan:

1. Bahwa kader dengan pengetahuan baik lebih banyak yakni 9 responden (75,0%) sedangkan kader dengan pengetahuan kurang 3 responden (25,0%), sementara pengetahuan kader dengan status gizi balita terdiri dari 9 responden dengan pengetahuan kader baik dengan status balita baik 8 responden (66,7 %)
2. Bahwa peran kader baik lebih banyak yakni sebanyak 9 responden (75,0%) dan peran kader kurang sebanyak 3(25,0%) responden sementara mengenai peran kader dengan status gizi terdiri dari 9 responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita baik

- 8 responden (66,7%) dan responden dengan peran kader baik dengan status gizi balita kurang 1 responden(8,3%).
3. Bahwa kader dengan aktivitas baik lebih banyak yakni 8 responden (66,7%) sedangkan kader dengan aktifitas kurang 4 responden (33,3%), sementara aktifitas kader dengan status gizi balita terdiri dari 7 responden dengan aktivitas kader baik dengan status gizi balita baik 7 responden(58,3%).

Saran

1. Diharapkan bagi institusi kesehatan khususnya Puskesmas Batua untuk meningkatkan pembinaan kepada kader posyandu dalam rangka peningkatan status gizi balita umur (3-5).
2. Diharapkan Bagi kader Posyandu di wilayah Puskesmas Batua untuk tetap mempertahankan perannya dalam kegiatan pelayanan posyandu, agar penyelenggaraan posyandu dapat mencapai tujuan dengan baik.
3. Diharapkan bagi pihak yang berminat untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ahcmad 2008. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta . Jakarta. 82-83.
- Alimul, H, Azis. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Ed 1. Salemba Medika. Jakarta. 96, 87-93.
- Alimul, H, Azis. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Ed 1. Salemba Medika. Jakarta. 35-37.
- Almatsier, Sunita. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka. Utama. Jakarta. 3
- Apriyanti. (2005). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak pada Usia Infant*. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar.
- Dinas Kesehatan. (2015) *Profil kesehatan Kota Makassar*
<http://www.kompas.com>. Di akses 01 September 2016).
- Nelson. (1996). *Ilmu Kesehatan Anak*. Ed 15. Vol 1. Terjemahan A. Samil Wahab. 1999. EGC. Jakarta. 210-214.
- Nency, Yetty dan Arifin Mohammad, T. (2005). *Kesehatan. Gizi Buruk , Ancaman Generasi yang Hilang* (on line). **Vol 5/XVII**
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Ed 1. Salemba Medika. Jakarta. 93-99.
- Supariasa, I Dewa Nyoman dkk. (2001). *Penilaian Status Gizi*.

EGC.Jakarta. 1, 17-20, 56-58, 70-76, 176-177, 187