

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PERAN KADER  
POSYANDU DENGAN PEMANTAUAN TUMBUH  
KEMBANG BALITA DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS KARAMAT**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**AHMAT  
201601P184**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2018**

## **ABSTRACT**

*AHMAT. Relationship between Characteristics and Role of Public Health Center Cadres and Toddler Development Monitoring in the Work Area at UPTD Karamat Public Health Center. Supervised by SRINGATI and SRI YULIANTI*

*Public Health Center is a form of public based health effort, managed by Public Health Center cadres, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services. The purpose of this research is to analyze the characteristic relationship and role of Public Health Center cadres by monitoring toddler growth and development at UPTD work area Karamat Public Health Center. The type of this research was quantitative, cross sectional research design. The research population was Public Health Center cadres at UPTD Karamat Public Health Center and totaled 50 people, the sampling technique used was the total population. Data processing used chi-square test analysis. The results of the analysis used the chi-square test, there is no relationship between age and monitoring of infant growth and development obtained  $p = 0.890$  ( $p > 0.05$ ), there is a relationship between education and monitoring of growth and development of children  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between growth monitoring and development of children with  $p = 0.001$  ( $p > 0.05$ ), there is a relationship between training and growth monitoring of under-fives ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between knowledge and monitoring of infant growth and development ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between the role of cadre implementers and monitoring of toddlers growth and development  $p = 0.003$  ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between the role of cadre managers and monitoring of child development growth  $p = 0.004$  ( $p < 0.05$ ) Conclusion: there is a Relationship between Characteristics and Role of Public Health Center Cadres and Toddler Development Monitoring in the Work Area at UPTD Karamat Public Health Center. Suggestion: Public Health Center cadres are expected to improve their knowledge and skills by attending each meeting held by Public Health Center and actively participating on Public Health Center activities.*

*Keywords: Monitoring, Growth and Development, Cadres Role*

## ABSTRAK

AHMAT. Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat. Dibimbing oleh SRINGATI dan SRI YULIANTI.

Posyandu salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, yang dikelola kader posyandu, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*, desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini kader posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat dengan populasi 50 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Pengolahan data dengan menggunakan analisis uji *chi-square*. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, tidak ada hubungan antara umur dengan pemantauan tumbuh kembang balita diperoleh  $p=0,890$  ( $p>0.05$ ), ada hubungan antara pendidikan dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,001$  ( $p<0.05$ ), ada hubungan antara lama kerja dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,001$  ( $p<0.05$ ), ada hubungan antara pelatihan dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,001$  ( $p<0.05$ ), ada hubungan antara pengetahuan dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,001$  ( $p<0.05$ ), ada hubungan antara peran pelaksana kader dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,003$  ( $p<0.05$ ), ada hubungan antara peran pengelola kader dengan pemantauan tumbuh kembang balita  $p=0,004$  ( $p<0.05$ ). Simpulan : ada hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat. Saran : kader posyandu diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti setiap pertemuan yang diadakan Puskesmas serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu.

Kata kunci : Pemantauan, tumbuh kembang, peran kader

## **DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN JUDUL SKRIPSI</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang	1
1.2    Rumusan Masalah	6
1.3    Tujuan Penelitian	6
1.4    Manfaat Penelitian	7
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1    Posyandu	8
2.2    Kader Posyandu	10
2.3    Karakteristik Kader Posyandu	13
2.4    Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu	15
2.5    Pemantauan Tumbuh Kembang Balita	16
2.6    Konsep Pemantauan Tumbuh Kembang Dengan Buku KIA Umur 0-3 Tahun	23
2.7    Kerangka Teori	24
2.8    Kerangka Konsep	25
2.9    Hipotesis	25
<b>BAB III    METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1    Desain Penelitian	26
3.2    Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.3    Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.4    Variabel Penelitian	27
3.5    Definisi Operasional	28
3.6    Instrumen Penelitian	31
3.7    Teknik Pengumpulan Data	32

3.8	Analisa Data	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Penelitian	34
4.2	Pembahasan	46
4.3	Keterbatasan Penelitian	55
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1.	Simpulan	56
5.2.	Saran	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Terminologi indeks antropometri didasarkan atas berat badan dan tinggi badan
- Tabel 2.2 Berat badan menurut umur (*Weight-For-Age*)
- Table 2.3 Tinggi badan menurut umur (*Height-for-Age*)
- Tabel 2.4 Berat badan menurut tinggi badan (*Weight-for-Height*)
- Tabel 2.5 Lingkar lengan atas menurut umur
- Tabel 3.1 Analisis uniariat variabel penelitian
- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama kerja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelatihan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan peran pelaksana posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan peran pengelola posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemantuan Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Karamat Tahun 2018
- Tabel 4.9 Distribusi Hubungan Umur Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018
- Tabel 4.10 Distribusi Hubungan Pendidikan Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018

Tabel 4.11 Distribusi Hubungan Lama Kerja Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018

Tabel 4.12 Distribusi Hubungan Pelatihan Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018

Tabel 4.13 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018

Tabel 4.14 Distribusi Hubungan Peran Pelaksana Kader Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018

Tabel 4.15 Distribusi Hubungan Peran Pengelola Kader Dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Di UPTD Puskesmas Karamat 2018.

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka teori
- Gambar 2.2 Kerangka konsep
- Gambar 3.1 Kerangka variabel independen dan dependen



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Daftar Pustaka
2. Jadwal penelitian
3. Lembar Kuesioner Karakteristik peran kader posyandu dan pemantauan tumbuh kembang balita
4. Lembar Checklist Untuk Observasi Peran Kader dan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita
5. Lembar KMS
6. Surat permohonan pengambilan data
7. Surat permohonan izi penelitian
8. Surat keterangan penelitian
9. Permohonan menjadi responden
10. Persetujuan menjadi responden
11. Master tabel
12. Hasil uji statistik
13. Riwayat Hidup

## **ABSTRACT**

*AHMAT. Relationship between Characteristics and Role of Public Health Center Cadres and Toddler Development Monitoring in the Work Area at UPTD Karamat Public Health Center. Supervised by SRINGATI and SRI YULIANTI*

*Public Health Center is a form of public based health effort, managed by Public Health Center cadres, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services. The purpose of this research is to analyze the characteristic relationship and role of Public Health Center cadres by monitoring toddler growth and development at UPTD work area Karamat Public Health Center. The type of this research was quantitative, cross sectional research design. The research population was Public Health Center cadres at UPTD Karamat Public Health Center and totaled 50 people, the sampling technique used was the total population. Data processing used chi-square test analysis. The results of the analysis used the chi-square test, there is no relationship between age and monitoring of infant growth and development obtained  $p = 0.890$  ( $p > 0.05$ ), there is a relationship between education and monitoring of growth and development of children  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between growth monitoring and development of children with  $p = 0.001$  ( $p > 0.05$ ), there is a relationship between training and growth monitoring of under-fives ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between knowledge and monitoring of infant growth and development ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between the role of cadre implementers and monitoring of toddlers growth and development  $p = 0.003$  ( $p < 0.05$ ), there is a relationship between the role of cadre managers and monitoring of child development growth  $p = 0.004$  ( $p < 0.05$ ) Conclusion: there is a Relationship between Characteristics and Role of Public Health Center Cadres and Toddler Development Monitoring in the Work Area at UPTD Karamat Public Health Center. Suggestion: Public Health Center cadres are expected to improve their knowledge and skills by attending each meeting held by Public Health Center and actively participating on Public Health Center activities.*

*Keywords: Monitoring, Growth and Development, Cadres Role*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 23 tahun 1992) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta (Kemenkes, 2011).

Jumlah posyandu di Indonesia sebanyak tahun 2016 289.635 posyandu, dan jumlah posyandu di Sulawesi Tengah sebanyak 3.309 posyandu yang tersebar di seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Tengah tahun 2016, sementara itu jumlah posyandu di kabupaten Buol berjumlah 160 posyandu yang tersebar di seluruh kecamatan yang ada di kabupaten Buol (Kementrian kesehatan RI, 2016).

Menurut *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF 2016) di dapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan didapatkan 23,5 (27,5%) atau 5 juta anak mengalami gangguan (UNICEF, 2016).

Menurut data Riskesdas (2013) pada tahun 2007, lebih kurang 250.000 posyandu di Indonesia hanya 40% yang masih aktif dan terlihat kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 % (2007) menjadi 34,3 % (2013). Hasil survei pendahuluan dengan wawancara yang mendalam kepada 10 kader posyandu pada bulan Desember 2016 di Kabupaten Kudus, diperoleh 4 kader (40%) lengkap dalam pengisian KMS dan 6 kader (60%) tidak lengkap dalam pengisian KMS. Dampak jika kader tidak mengetahui mekanisme pencatatan KMS maka akan

kesulitan untuk menentukan status pertumbuhan dan perkembangan anak (Trisnanti dan Risnawati, 2017).

Kegiatan pemantauan pertumbuhan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1970 melalui penimbangan bulanan di posyandu dengan menggunakan kartu menuju sehat (KMS), KMS memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur, dengan penimbangan bulanan diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak diketahui lebih awal sehingga dapat di tanggulangi secara cepat dan tepat. Pemantauan tumbuh kembang perlu ditingkatkan perannya dalam tindak kewaspadaan untuk mencegah memburuknya keadaan gizi balita. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan (Wayan dan Ekayanthi, 2016).

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2010-2014 bidang Kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif, promotif dan pemberdayaan keluarga serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu (Kemenkes, 2011).

Indonesia merupakan Negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) tertinggi di Negara ASEAN, dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya Indonesia merupakan peringkat pertama yaitu 35 per 1.000 angka kelahiran hidup (tahun 2013), Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U < -2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen menurun, pada tahun 2007, meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013), jumlah kasus kematian bayiturun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016, sementara hingga tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (Chasanah, 2017).

Statistik menunjukkan bahwa sekitar 27,8 juta balita berusia antara 0-4 tahun di Eropa Barat pada tahun 2010. Kelompok usia diperkirakan menurun

menjadi 27,1 juta di wilayah tersebut pada tahun 2015. Total populasi bayi dan balita berjumlah 615,5 juta balita pada tahun 2010 dan 624 juta pada tahun 2015 (WHO, 2018). Sementara itu data jumlah balita di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 23.960.310 dan di Sulawesi Tengah 299.678 (Kemenkes, 2018). Sementara data jumlah balita di Kabupaten Buol pada tahun 2017 berjumlah 14.354 orang dan data jumlah balita di Puskesmas Karamat berjumlah 827 orang (Profil Dinkes Kabupaten Buol, 2017).

Masa balita merupakan periode perkembangan fisik dan mental yang sangat pesat. Pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimulus seperti belajar, berjalan, dan berbicara lebih lancar. Tumbuh kembang pada usia balita ini perlu lebih diperhatikan karena berdasarkan fakta yang ada bahwa kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Meskipun tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, namun proses tersebut tergantung pada pola asuh orang tua. Pola asuh yang baik dari orang tua akan mempengaruhi status gizi dari anak tersebut (Irianto, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2015), tentang kader yang memberikan pola asuh baik dan status gizi anak usia balita normal ada sebanyak 29 (90,6%), sedangkan kader yang mempunyai pola asuh kurang baik, ada 11 (47,9%) balita kurus. Berdasarkan *chi-square* tes diperoleh nilai *p value* 0,012. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pola asuh dengan status gizi balita. Instrument yang digunakan oleh peneliti ini adalah KMS.

Ada berbagai macam kegiatan yang dilaksanakan dalam Posyandu, tetapi yang terlaksana selama ini adalah pemantauan pertumbuhan anak melalui penimbangan balita yang dilakukan secara berkala pada setiap bulannya yang dicatat dalam sistem KMS. Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada kurva pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan dapat segera terlihat dalam jangka waktu pendek (bulan) dan dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya, dan

dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangan secepat mungkin (Sodiaotama, 2004).

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2012).

Kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita (Chasanah, 2017).

Dampak kurang dilaksanakan peran kader posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak. Dampak tidak langsung, bagi kader Posyandu, bila informasi pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) kurang jelas, maka penerapan di Posyandu juga kurang tepat. Karena peranan kader posyandu sangat pokok maka ada hal-hal yang mempengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya yaitu *predisposing factor* meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. *Enabling factor* yaitu pendapatan dan *reinforcing factor* adalah frekuensi pelatihan yang didapat (Fitri W, 2007).

Keterampilan kader dalam mengukur antropometri dapat meningkat dengan cara diberikan pelatihan pengukuran antropometri yang sesuai prosedur. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Salah satu kelemahan dari metode konvensional adalah hanya meningkatkan

pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan keterampilan peserta latih. Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi, dan kondisi peserta latih, sehingga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat meningkat (Sondra, 2009).

Kurangnya pelatihan yang di dapatkan oleh kader di wilayah kerja unit pelayanan terpadu daerah (UPTD) Puskesmas Karamat tentang peningkatan peran kader, faktor lain yang mempengaruhi peran kader yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal dari sosial budaya, dukungan tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan, pengaruh keluarga, dan kebijakan pemerintah. Faktor internal meliputi pendidikan, sikap, motivasi dan pekerjaan, disisi lain faktor pekerjaan sangat mendominasi ketidakefektifan peran seorang kader posyandu.

Dalam kegiatan posyandu sangat mempengaruhi keaktifan kader dalam melaksanakan tugas-tugasnya, peran kader saat ini hanya menimbang bayi jika balita datang ke posyandu dan memberi PMT (pemberian makanan tambahan), dan selain itu cara kader memberikan informasi jika saat waktu penimbangan balita bukan cara *dor to dor* atau kunjungan ke rumah-rumah balita, akan tetapi di panggil melalui spiker masjid saja, Pelaksanaan promosi kesehatan atau penyuluhan masih kurang di lakukan oleh kader sehingga promosi kesehatan atau penyuluhan hanya di lakukan satu dari lima kader yang aktif di tiap-tiap posyandu, hal ini di sebabkan karena kader masih kurang percaya diri untuk melakukan penyuluhan. Sarana dan prasaran yang digunakan dalam pelaksanaan posyandu masih kurang memadai, hal ini terlihat dari pemanfaatan fasilitas umum seperti aula kantor desa/balai desa dan rumah warga setempat.

Hal ini menunjukkan bahwa selain tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas karamat, peran kader dalam memberi dan sebagai distribusi pelayanan kesehatan baik bersifat promosi maupun preventif sangat di perlukan guna meningkatkan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskemas Karamat.

Total jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat berjumlah 10 Posyandu dengan jumlah kader sebanyak 50 orang, dari jumlah kader yang ada semua berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu balita dan jumlah balita di UPTD Puskesmas Karamat Berjumlah 827 orang (Profil UPTD Puskesmas Karamat 2017).

Pelaksanaan program-program posyandu memerlukan kerjasama dari berbagai pihak terkait diantaranya perangkat desa, kader kesehatan, pemuda, Lembaga swadaya Masyarakat (LSM), dan seluruh warga masyarakat pada umumnya. Kader Kesehatan merupakan pelaksana program posyandu. Salah satu indikator keberhasilan pengembangan program posyandu yakni kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik dan peran kader posyandu berhubungan dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan pertanyaan penelitiannya sebagai berikut “Apakah ada hubungan karakteristik dan peran kader posyanduberhubungan dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Dianalisis hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diidentifikasi karakteristik kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.



2. Diidentifikasi peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.
3. Diidentifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.
4. Dianalisis hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karamat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi Institusi STIKes Widya Nusantara Palu

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan hasilnya di harapkan bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat meningkatkan mutu pendidikan selanjutnya.

##### 1.4.2 Bagi UPTD Puskesmas Karamat

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam pembinaan pada pelaksanaan program posyandu dengan pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita. Sebagai *health education* (mendidik) dan sebagai motivator (memotivasi) kader dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk selalu meningkatkan kemampuan dalam memantau tumbuh kembang balita. Dan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanannya di Posyandu. Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Karamat.

##### 1.4.3 Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan bagi peneliti sendiri dan membantu perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sebagai bentuk aplikasi teori tentang metodologi penelitian dalam sebuah penelitian nyata di lapangan

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni sediaoetama. 2004 . *Ilmu Gizi untuk Masyarakat dan Profesi*. Ed Ke-5.Jakarta : Dian Rakyat
- Adriana Dian. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- Anondo. (2007). *Kualitas Kader Rendah, Peran Posyandu Melemah*. Diakses tanggal 11 Agustus jam 20.00 WITA di <http://www.infokom-jatim.com>.
- Chasanah SU, Syaila Y. 2017. Hubungan Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Tegaltirto Berbah Sleman. PDF [Internet]. [diunduh 2018 Feb 27];05/No.01/Februari/2017. Tersedia pada : <https://jurnal.stikes-wirahusada.ac.id/index.php/mikki/article/.../83>.
- Basri H, Rosdiana. 2015. *Manajemen Pendidikan dan Pelatihan*, Pustaka SETIA, Bandung
- Depdiknas.2005. *Panduan Pengembangan Model Pembelajaran Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Direktorat PPTK dan KPT Dirjen Dikti.
- [Depkes RI] Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu* Jakarta: Depkes RI.
- [Depkes RI] Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Gerakan pemantauan Tumbuh Kembang anak*. Jakarta: Depkes RI.
- [Depkes RI] Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Buku Kader Posyandu dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kab. Buol. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Buol tahun 2017*. Buol : Dinkes Kab. Buol
- Ekayanti NWD, Suhartika. 2016. Karakteristik Kader Posyandu Terkait Keterampilan Dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan Pada Kartu Menuju Sehat (Status N dan T) di kota bogor. PDF [internet]. [diunduh 2018 Feb 24];2 No. 02, Juli 2016. Tersedia pada :[jurnal.ibijabar.org/.../Karakteristik-Kader-Posyandu-Terkait-Ketera](http://jurnal.ibijabar.org/.../Karakteristik-Kader-Posyandu-Terkait-Ketera).
- Fitri W.2007. *Gambaran Peran Kader Posyandu di Posyandu Desa Sratjurejo kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro tahun 2007*. Bojonegoro : Akes Rajekwesi.

- Hidayat A. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Irianto, Koes, 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Public Health)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pusat Promosi kesehatan : Ayo Datang Ke Posyandu*, Jakarta : Kemenkes RI
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Koentjaraningrat. 2014. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta PT. Gramedia Pustaka Utama
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoatmojo S. 2013. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Oktiawati A, Julianti E, Natalia R. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. Tegal : Nuha Medika
- Rahayu Budi. 2013. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Surabaya: Dinkes Propinsi Jawa Timur.
- Ranupandojo. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. BPFE, Yogyakarta
- Robbins SP, Judge. 2008. *Perilaku Organisasi ed 2*, Jakarta : Salemba
- Sahlan, Asnawi, 2012. *Teori Motivasi Dalam Pendekatan Psikologi Industri dan Organisasi*, Jakarta, Studia Press
- Sarwono.2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC Jakarta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta
- Trisanti I, Risnawati I. 2017. *Motivasi Kader dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita Di Kabupaten*. PDF [internet]. [diunduh 2018 Mei 15];I No. I (2017) 1-11. Tersedia pada : [ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/view/221](http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/view/221).

- UNICEF. 2016. *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva: UNICEF 2016
- Wahit Iqbal, Bambang Adi, Khoirul, Siti Patonah. 2013. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Wahyutomo, Ahmad H 2010. Hubungan karakteristik dan peran kader Posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Kalitidu-Bojonegoro. Surakarta
- Wawan A, Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Siksp dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Willis, Sofyan S. 2008. *Remaja dan Permasalahannya*. Bandung : Alfabeta