

## KADER POSYANDU SEBAGAI UJUNG TOMBAK DETEKSI DINI MASALAH GIZI PADA BALITA

### *Posyandu Health Volunteer as The Frontline in Early Detection of Nutritional Problems in Toddlers*

Ni Ketut Desi Antari, Desak Putu Risna Dewi, Nyoman Sri Ariantini

Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Psikologi, Teknik, dan Komputer  
Universitas Triatma Mulya, Badung, Bali.

#### Riwayat artikel

Diajukan: 17 November 2025

Diterima: 15 Desember 2025

#### Penulis Korespondensi:

- Ni Ketut Desi Antari
- Prodi Keperawatan,  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Triatma  
Mulya, Badung, Bali

email:

[niketutdesi94@gmail.com](mailto:niketutdesi94@gmail.com)

#### Kata Kunci:

Balita, Deteksi Dini, Gizi,  
Kader Posyandu, Posyandu  
ILP

#### Abstrak

Masalah gizi pada balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Desa Tiyingtali, Kecamatan Abang, Karangasem. Tingginya angka stunting dan kurang optimalnya pemantauan pertumbuhan menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini di tingkat komunitas. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan peran kader Posyandu dalam deteksi dini masalah gizi balita. Penelitian menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Informan dipilih secara purposive, melibatkan 15 informan kunci (kader, ibu balita, perbekel, bidan desa, dan perawat). Analisis data mengikuti model Miles dan Huberman serta triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader berperan sebagai pemantau, pencatat, edukator, dan pelacak. Sebagai pemantau, kader melakukan pengukuran antropometri rutin dan mengidentifikasi kasus stunting. Sebagai pencatat, kader mendokumentasikan pengukuran ke KMS, SIP, dan membantu pelaporan E-PPGBM. Sebagai edukator, kader memberikan penyuluhan mengenai ASI eksklusif, MP-ASI, dan grafik pertumbuhan. Sebagai pelacak, kader melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir atau berisiko gizi. Temuan menegaskan peran penting kader Posyandu dalam mendukung deteksi dini dan pencegahan masalah gizi balita.

#### ABSTRACT

*Nutritional problems among toddlers remain a public health concern in Indonesia, including in Tiyingtali Village, Abang Subdistrict, Karangasem. High stunting rates and limited growth monitoring indicate the need to strengthen early detection at the community level. This study aims to describe the role of Posyandu cadres in early detection of toddler nutritional problems. A descriptive qualitative design was used with semi-structured interviews, observations, and document review. Purposive sampling involved 15 key informants (cadres, mothers, village head, midwife, and nurse). Data were analyzed using the Miles and Huberman model and triangulation. The results show that cadres act as monitors, recorders, educators, and tracers. As monitors, they conduct routine anthropometric measurements and identify stunting cases. As recorders, they document measurements in KMS and SIP and support reporting through E-PPGBM. As educators, they provide counseling on exclusive breastfeeding, complementary feeding, and growth chart interpretation. As tracers, they conduct home visits for absent or at-risk toddlers. The findings highlight the crucial role of Posyandu cadres in early detection and prevention of toddler nutritional problems.*

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi pada balita merupakan isu kesehatan masyarakat yang krusial dan memerlukan perhatian serius, terutama di Indonesia yang masih menghadapi angka stunting dan gizi kurang yang cukup tinggi. Masa balita dikenal sebagai periode emas pertumbuhan karena perkembangan fisik dan kognitif berlangsung sangat cepat. Namun, kekurangan asupan gizi selama periode ini dapat menimbulkan gangguan serius terhadap pertumbuhan dan kecerdasan anak, serta menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Prendergast & Humphrey, 2015; Kemenkes RI, 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 menunjukkan prevalensi gizi kurang dan stunting pada balita di Indonesia masing-masing sebesar 21,6% dan 16,8% (Kemenkes RI, 2023b). Di tingkat lokal, misalnya di Desa Tiyingtali, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, prevalensi gizi kurang juga masih cukup tinggi yaitu sebesar 18,5% pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya deteksi dini dan intervensi gizi yang efektif perlu segera dioptimalkan. Dalam konteks layanan kesehatan dasar berbasis komunitas, Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) memegang peranan penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita serta mendeteksi secara dini gangguan gizi. Kader Posyandu sebagai pelaksana utama kegiatan memiliki peran strategis dalam pemantauan status gizi, edukasi gizi, serta rujukan kasus balita bermasalah ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai (Notoatmodjo, 2022; Holifah & Yuliati, 2022). Namun, berbagai studi menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara peran ideal kader dan praktik di lapangan. Keterbatasan pelatihan, rendahnya literasi gizi, hingga minimnya partisipasi masyarakat kerap menjadi hambatan. Penelitian Handayani & Suryani (2021) menyoroti rendahnya kapasitas kader dalam pengukuran dan pencatatan pertumbuhan, sementara studi lain menyebutkan kurangnya partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu sebagai tantangan besar dalam deteksi dini masalah gizi (Zakkiyah & Suhartatik, 2022).

Desa Tiyingtali merupakan salah satu desa yang telah ditetapkan sebagai lokasi percontohan pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) tahun 2024. Dalam pendekatan ILP ini, Posyandu tidak hanya menjalankan layanan rutin, tetapi juga menyediakan layanan terpadu dalam satu lokasi yang mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, kelas ibu hamil, konsultasi gizi, dan pencatatan data ke dalam sistem digital nasional (Chasanah, 2024). Transformasi ini menuntut kader Posyandu memiliki kapasitas yang lebih luas, baik dari segi keterampilan teknis maupun komunikasi dengan masyarakat.

Meskipun berbagai studi sebelumnya telah meneliti hubungan antara peran kader dan status gizi balita (Wahyuningsih & Setyaningsih, 2019; Nuzula et al., 2023), namun belum banyak yang secara spesifik mengeksplorasi bagaimana kader berperan dalam deteksi dini masalah gizi, terutama dalam konteks implementasi Posyandu ILP. Celah penelitian ini terletak pada kurangnya kajian yang secara khusus menggambarkan bagaimana kader Posyandu menjalankan peran deteksi dini masalah gizi dalam konteks penerapan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP). Meskipun banyak penelitian sebelumnya menyoroti hubungan antara peran kader dan status gizi balita, belum ada penelitian yang secara mendalam menelaah proses, tantangan, dan implementasi peran kader dalam sistem Posyandu ILP. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan mendeskripsikan secara detail bagaimana kader Posyandu melakukan pemantauan, pencatatan, edukasi, dan tindak lanjut kasus gizi balita di Desa Tiyingtali.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis peran kader Posyandu dalam deteksi dini masalah gizi balita di Desa Tiyingtali, termasuk aspek pemantauan pertumbuhan, identifikasi tanda gizi kurang dan stunting, edukasi kepada orang tua, serta keterlibatan dalam sistem rujukan. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis dan teoretis terhadap pengembangan sistem pelayanan kesehatan berbasis komunitas di tingkat desa.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam fenomena sosial yang terjadi secara naturalistik, tanpa intervensi atau manipulasi variabel. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk menggali secara komprehensif peran kader Posyandu dalam deteksi dini masalah gizi pada balita, khususnya di Desa Tiyingtali, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Peneliti memfokuskan perhatian pada aktivitas, karakteristik, serta kendala dan kontribusi kader dalam pelaksanaan tugas tersebut. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi terstruktur, dan studi dokumentasi.

Lokasi penelitian mencakup delapan Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah Desa Tiyingtali, yaitu Posyandu Arta Sawitri, Mekar Pertiwi, Mita Sundari, Nirmala Asri, Merta Sedana, Amertha Usadha, dan Widya Graha. Penelitian dilaksanakan selama empat bulan, yaitu dari bulan Februari hingga Mei 2025. Kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal, survei awal, pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, hingga pelaporan hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu yang aktif terlibat dalam kegiatan deteksi dini masalah gizi balita di Desa Tiyingtali. Adapun kriteria inklusi yang digunakan meliputi kader Posyandu yang masih aktif, memiliki pengalaman minimal satu tahun, bersedia menjadi informan, dan terlibat langsung dalam kegiatan pemantauan dan deteksi gizi balita. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi kader yang sudah tidak aktif, tidak bersedia diwawancarai, serta kader yang baru bergabung dan belum memiliki pengalaman dalam kegiatan deteksi dini gizi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive, dengan mempertimbangkan relevansi informan terhadap topik penelitian. Informan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 15 orang, terdiri dari 8 kader Posyandu, 4 ibu balita, 1 perbekel, 1 bidan desa, dan 1 perawat Puskesmas.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, sementara data kuantitatif berupa angka atau catatan gizi balita yang diperoleh dari dokumen resmi Posyandu. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada informan kunci dan utama, dengan pedoman wawancara sebagai instrumen utama. Observasi dilakukan secara terstruktur dengan menggunakan panduan observasi untuk mengamati aktivitas kader saat pelaksanaan kegiatan Posyandu. Sedangkan studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan pertumbuhan balita, laporan kegiatan kader, dan dokumen pendukung lainnya. Dalam keseluruhan proses, peneliti berperan sebagai instrumen utama (*human instrument*), didukung oleh alat bantu seperti pedoman wawancara, pedoman observasi, catatan lapangan, dan perangkat perekam.

Data yang telah dikumpulkan melalui berbagai teknik tersebut kemudian diolah dan dianalisis secara sistematis menggunakan model analisis Miles dan Huberman, yang meliputi tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan menyaring dan memfokuskan pada informasi yang relevan dengan peran kader dalam deteksi dini gizi balita. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif, tabel, dan bagan untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, penarikan kesimpulan dilakukan dengan mencari pola, hubungan, dan makna yang muncul dari data yang telah disajikan. Untuk menjamin keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi dengan sumber dan metode, serta member checking kepada informan untuk mengonfirmasi validitas informasi yang diperoleh.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tiyingtali, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, ditemukan bahwa kader Posyandu memainkan peran yang sangat strategis dalam deteksi dini masalah gizi pada balita. Peran tersebut mencakup empat fungsi utama, yaitu sebagai pemantau, pencatat, edukator, dan pelacak. Dalam fungsi pemantauan, kader Posyandu secara rutin melaksanakan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan maupun lingkar kepala balita setiap bulan pada hari posyandu. Kegiatan ini

dilakukan secara sistematis di Meja 2 oleh kader terlatih, menggunakan alat ukur seperti timbangan bayi digital, infantometer, dan stadiometer portabel. Sebagai pemantau, kader Posyandu melakukan pengukuran rutin meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, serta pengukuran lingkaran kepala setiap bulan pada hari Posyandu. Seluruh proses pemantauan dilakukan menggunakan alat ukur standar seperti timbangan digital bayi, infantometer, dan stadiometer portabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader mampu melaksanakan prosedur pemantauan dengan benar, mulai dari menyiapkan alat, memastikan posisi anak sesuai standar pengukuran, hingga melakukan pengecekan ulang apabila terdapat hasil yang tidak wajar. Dari kegiatan pemantauan tersebut, ditemukan beberapa balita dengan pola pertumbuhan yang tidak sesuai grafik pertumbuhan, seperti peningkatan berat badan yang tidak stabil dan tinggi badan yang berada di bawah standar usianya. Kondisi ini mengarah pada ditemukannya beberapa balita yang terindikasi mengalami stunting (pendek). Tidak ditemukan kasus gizi buruk selama periode pengamatan. Temuan ini kemudian menjadi dasar bagi kader untuk melakukan tindak lanjut pemantauan lanjutan dan berkoordinasi dengan bidan desa guna menentukan langkah berikutnya.

Sebagai pencatat, kader Posyandu bertanggung jawab mendokumentasikan seluruh hasil pengukuran balita secara sistematis. Berdasarkan wawancara dengan delapan kader dan empat ibu balita, diperoleh temuan bahwa pencatatan dilakukan mulai dari mencatat berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran kepala ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) tepat setelah proses pengukuran dilakukan. Kader memastikan setiap hasil dicatat dengan teliti, dan beberapa kader menyampaikan bahwa mereka melakukan pengecekan ulang terutama ketika hasil pengukuran tampak tidak konsisten. Dari wawancara dengan bidan desa dan perawat Puskesmas, diketahui bahwa kader juga melakukan rekapitulasi data ke dalam buku Sistem Informasi Posyandu (SIP) setelah kegiatan Posyandu selesai. Capaian ini dinilai cukup baik karena kader mampu menyusun laporan rekap bulanan secara rutin dan tepat waktu. Informan bidan desa menjelaskan bahwa laporan rekapitulasi ini sangat membantu proses input data ke aplikasi E-PPGBM, karena bidan hanya perlu melakukan validasi akhir. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kader tidak menentukan status gizi anak secara langsung, namun seluruh informan sepakat bahwa ketelitian mereka dalam mencatat sangat berpengaruh terhadap penetapan status gizi oleh tenaga kesehatan. Perbekel dan petugas kesehatan menilai bahwa konsistensi pencatatan kader telah memudahkan pemetaan balita berisiko gizi di desa, terutama dalam identifikasi balita dengan tren pertumbuhan menyimpang. Secara keseluruhan, pencatatan yang dilakukan kader bersifat berjenjang, terstruktur, dan kolaboratif, sehingga data pertumbuhan balita dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan terkait tindak lanjut gizi di tingkat desa dan Puskesmas.

Sebagai edukator, kader Posyandu menjalankan peran memberikan penyuluhan dan informasi kesehatan kepada ibu balita secara individual maupun kelompok. Berdasarkan wawancara dengan delapan kader, mereka menyampaikan bahwa edukasi individual biasanya diberikan saat ibu menerima hasil pengukuran di meja 4, atau ketika kader melakukan kunjungan rumah. Edukasi tersebut meliputi cara membaca grafik pertumbuhan di KMS, pentingnya pemantauan rutin, serta contoh menu MP-ASI yang sesuai usia. Dari wawancara dengan empat ibu balita, sebagian besar ibu menyatakan bahwa penjelasan kader mudah dipahami dan membantu mereka memperbaiki pola pemberian MP-ASI, termasuk frekuensi makan, variasi menu, dan porsi sesuai usia. Dua ibu mengungkapkan bahwa mereka baru memahami perbedaan antara makanan utama dan makanan selingan setelah mendapatkan penjelasan langsung dari kader.

Informan bidan desa dan perawat Puskesmas menjelaskan bahwa kader secara konsisten membantu menyampaikan edukasi kelompok setelah kegiatan PMT. Kader mendampingi tenaga kesehatan dalam menjelaskan materi seperti ASI eksklusif, tanda-tanda stunting, manfaat PMT, serta pentingnya kebersihan lingkungan. Bidan desa menilai bahwa kader memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan menjadi perantara efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Sementara itu, perbekel menyampaikan bahwa keterlibatan kader

dalam edukasi dianggap sangat penting karena kader lebih dekat dengan masyarakat dan mampu menyampaikan pesan kesehatan menggunakan bahasa lokal sehingga lebih mudah diterima. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kader sering menekankan peran ayah dalam mendukung pemenuhan gizi anak, dan hal ini diapresiasi oleh beberapa ibu balita sebagai bentuk edukasi yang komprehensif. Dengan demikian, peran edukatif kader tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pendampingan, klarifikasi kesalahan praktik nutrisi, dan penguatan perilaku kesehatan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa kader menjadi salah satu sumber informasi utama bagi ibu balita di Desa Tiyingtali.

Sebagai pelacak, kader Posyandu menjalankan peran aktif untuk menindaklanjuti balita yang tidak hadir saat Posyandu atau yang terindikasi mengalami masalah pertumbuhan. Berdasarkan wawancara dengan delapan kader, diperoleh informasi bahwa kegiatan pelacakan dilakukan melalui kunjungan rumah yang dijadwalkan secara fleksibel, biasanya satu hingga tiga hari setelah Posyandu selesai. Kader menyampaikan bahwa kunjungan dilakukan untuk memastikan penyebab ketidakhadiran, memeriksa kondisi fisik balita, dan memastikan orang tua memahami jadwal serta pentingnya pemantauan pertumbuhan. Empat ibu balita yang menjadi informan mengonfirmasi bahwa kader memang rutin melakukan kunjungan rumah, terutama ketika balita mereka melewatkan jadwal Posyandu. Dua ibu menyatakan bahwa mereka merasa terbantu karena kader memberikan penjelasan ulang tentang hasil pengukuran sebelumnya dan cara menangani masalah makan anak di rumah. Ada pula ibu yang mengakui bahwa ia sering lupa jadwal Posyandu, sehingga kedatangan kader membantu memastikan anak tetap dipantau.

Dari wawancara dengan bidan desa dan perawat Puskesmas, diketahui bahwa kader berperan penting dalam mendeteksi dini risiko gizi, terutama bagi balita yang menunjukkan penurunan berat badan atau stagnasi pertumbuhan. Tenaga kesehatan menjelaskan bahwa laporan hasil pelacakan kader menjadi dasar bagi bidan untuk melakukan kunjungan lanjutan atau memberikan intervensi, seperti vitamin tambahan atau rujukan ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, Perbekel Desa Tiyingtali mengungkapkan bahwa peran pelacakan ini penting karena tidak semua orang tua memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya Posyandu. Ia menyebutkan bahwa kader membantu memastikan tidak ada balita yang terlewat pemantauan, sehingga risiko gizi buruk dapat terdeteksi lebih awal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader Posyandu di Desa Tiyingtali memiliki peran sentral dalam mendeteksi dini masalah gizi balita. Kinerja mereka yang terstruktur, kolaboratif dengan tenaga kesehatan, serta berbasis komunitas menjadi pilar penting dalam upaya preventif terhadap stunting dan masalah gizi lainnya. Keberhasilan kader dalam menjalankan tugas ini menunjukkan bahwa mereka benar-benar menjadi ujung tombak dalam sistem layanan kesehatan dasar di desa, sekaligus berkontribusi nyata dalam peningkatan kualitas hidup anak usia dini.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kader Posyandu di Desa Tiyingtali masih menjalankan peran secara efektif sebagai garda terdepan dalam deteksi dini masalah gizi balita. Kegiatan rutin seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, serta pencatatan hasil ke dalam KMS menjadi instrumen utama yang memungkinkan kader untuk memantau pertumbuhan anak secara berkala. Prosedur ini didukung dengan ketersediaan alat ukur standar, seperti timbangan digital dan infantometer, yang memastikan akurasi data lapangan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Fitri dan Zulisa (2022), yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan kader sangat memengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan deteksi dini terhadap stunting maupun gangguan gizi lainnya.

Lebih lanjut, keterampilan kader dalam mengidentifikasi anak yang mengalami deviasi dari grafik pertumbuhan KMS menunjukkan bahwa mereka memiliki pemahaman dasar yang baik tentang tahapan perkembangan anak. Di Tiyingtali, kemampuan ini menjadi sangat penting karena kader berperan sebagai filter awal sebelum anak dirujuk ke tenaga kesehatan

profesional. Dalam beberapa kasus, kader mampu mengenali gejala awal stunting dan langsung melakukan intervensi awal seperti pemberian PMT, vitamin, dan konsultasi dengan bidan desa. Selain aspek pemantauan fisik, peran kader dalam pencatatan dan pelaporan status gizi juga krusial. Pencatatan dilakukan secara manual melalui buku SIP dan secara digital melalui aplikasi E-PPGBM, yang kemudian diteruskan ke Puskesmas Abang I. Kendati status akhir gizi anak ditentukan oleh petugas gizi, akurasi dan konsistensi data yang dikumpulkan kader sangat menentukan kualitas pengambilan keputusan. Penelitian Rasyidah dkk. (2023) mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa pelatihan kader terkait penggunaan alat ukur dan aplikasi digital meningkatkan akurasi data secara signifikan.

Fungsi edukatif kader pun tidak kalah penting. Kader aktif memberikan penyuluhan gizi, terutama terkait ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta pola makan sehat. Edukasi dilakukan secara individual di meja layanan posyandu dan secara kelompok melalui sesi penyuluhan bersama tenaga kesehatan. Meski partisipasi ibu balita dalam sesi diskusi masih rendah, pendekatan interpersonal yang ramah dari kader mampu membangun hubungan yang kondusif. Manalu dan Faisal (2024) menekankan bahwa penggunaan media edukatif seperti KMS, serta pendekatan komunikasi yang personal, meningkatkan pemahaman ibu terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan balita.

Dalam dimensi tindakan lanjutan, kader juga menunjukkan peran aktif dalam menindaklanjuti kasus gizi bermasalah. Ketika ditemukan anak dengan status gizi buruk atau stunting, kader segera berkoordinasi dengan bidan desa untuk kunjungan rumah, pemberian vitamin atau makanan tambahan, dan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan. Hal ini memperlihatkan bahwa kader tidak hanya menjalankan tugas administratif, tetapi juga menjadi penggerak utama dalam upaya pencegahan gizi buruk yang berkesinambungan. Sekarang dkk. (2022) menegaskan bahwa keberhasilan penanganan gizi di komunitas sangat tergantung pada kemampuan kader dalam menjembatani komunikasi antara masyarakat dan tenaga kesehatan formal.

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa efektivitas kader dalam melaksanakan perannya dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi dari para informan, terutama kader. Tingkat pendidikan kader menjadi faktor penting; kader dengan pendidikan menengah ke atas cenderung lebih cepat memahami prosedur pengukuran, pencatatan, dan materi edukasi, dibandingkan kader dengan pendidikan lebih rendah. Selain pendidikan, lama pengalaman juga berperan besar. Kader yang telah bertugas lebih dari lima tahun menunjukkan kemampuan yang lebih terampil dalam membaca grafik pertumbuhan dan melakukan tindakan korektif ketika muncul hasil yang tidak stabil. Usia kader turut menjadi faktor pembeda. Kader yang lebih muda lebih mudah beradaptasi dengan penggunaan aplikasi digital seperti E-PPGBM, sedangkan kader yang lebih berusia memiliki kedekatan sosial yang tinggi dengan warga, sehingga komunikasi mereka dengan ibu balita lebih efektif. Motivasi intrinsik, seperti rasa tanggung jawab dan komitmen sosial terhadap kesehatan anak desa, juga menjadi pendorong utama yang membuat kader tetap aktif meskipun honor yang diterima relatif kecil. Dari sisi ibu balita sebagai penerima edukasi, faktor predisposisi seperti tingkat pendidikan rendah dan literasi kesehatan minim memengaruhi keberhasilan edukasi. Beberapa ibu mengaku baru memahami cara membaca grafik KMS dan prinsip MP-ASI setelah penjelasan berulang dari kader. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan edukasi sangat bergantung pada kemampuan kader menyampaikan informasi dengan sederhana dan konsisten.

Temuan ini selaras dengan teori *Green (PRECEDE-PROCEED)*, bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, pendidikan), enabling factors (ketersediaan sarana), dan reinforcing factors (dukungan lingkungan). Dalam konteks penelitian ini, faktor predisposisi kader dan ibu balita terbukti memengaruhi efektivitas pelaksanaan peran kader dalam deteksi dini gizi balita.

Meskipun peran kader di Tiyingtali dapat dikatakan cukup optimal, penelitian ini juga menemukan beberapa tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitas deteksi dini masalah gizi. Pertama, pengukuran lingkaran kepala—indikator penting dalam mendeteksi

gangguan tumbuh kembang—hanya dilakukan sekali selama periode pemantauan. Padahal, pengukuran ini idealnya dilakukan secara berkala agar bisa digunakan sebagai data longitudinal untuk intervensi tumbuh kembang anak. Kedua, partisipasi aktif ibu balita dalam edukasi dan pelayanan Posyandu masih rendah di beberapa lokasi. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan masih perlu ditingkatkan.

Selain itu, pelatihan kader yang seharusnya dilakukan secara berkala belum dapat diadakan setiap tahun akibat keterbatasan alokasi anggaran desa. Padahal, seperti dinyatakan oleh berbagai penelitian, pelatihan rutin sangat penting untuk memastikan kader selalu mengikuti perkembangan informasi dan metode terbaru dalam bidang gizi anak. Fakta bahwa pelatihan terakhir dilaksanakan pada tahun 2023 menandakan masih lemahnya sistem pembinaan berkelanjutan. Isu lainnya adalah regenerasi kader. Saat ini, sebagian besar kader posyandu merupakan kader lama yang sudah lanjut usia. Meskipun mereka memiliki pengalaman tinggi, keterbatasan fisik dan adaptasi terhadap teknologi menjadi tantangan tersendiri dalam mendukung pelaporan berbasis digital dan kegiatan lapangan. Diperlukan strategi kaderisasi yang menasar kelompok muda agar keberlangsungan pelayanan Posyandu tetap terjaga.

Pernyataan Perbekel Tiyingtali, I Ketut Sunarda (wawancara, 25 Mei 2025), menguatkan hasil temuan ini. Beliau menyebutkan bahwa meskipun kader telah menunjukkan dedikasi tinggi dengan honor yang minim, pemerintah desa tetap mengalokasikan dana operasional untuk kegiatan Posyandu, termasuk honorarium kader Posyandu ILP sesuai alokasi dana desa. Namun, pelatihan kader belum menjadi prioritas tahunan karena keterbatasan anggaran. Sementara itu, perangkat desa bidang Posyandu, Ni Kadek Diantari, menegaskan bahwa pemerintah desa telah menganggarkan kebutuhan logistik dan PMT secara cukup, termasuk pengadaan alat kebersihan, timbangan, dan makanan tambahan. Hal ini menunjukkan perhatian pemerintah desa terhadap aspek operasional Posyandu, namun penguatan kapasitas SDM kader belum sepenuhnya terakomodasi secara rutin.

Dari keseluruhan hasil dan wawancara mendalam tersebut, dapat disimpulkan bahwa kader Posyandu di Desa Tiyingtali telah menunjukkan dedikasi dan kemampuan yang baik dalam mendeteksi dini masalah gizi balita. Namun, untuk memperkuat peran mereka sebagai pilar layanan kesehatan berbasis masyarakat, dibutuhkan intervensi strategis dalam bentuk pelatihan berkelanjutan, program kaderisasi, serta peningkatan kesadaran masyarakat. Dukungan lintas sektor, termasuk dari pemerintah desa, dinas kesehatan, dan komunitas lokal, menjadi kunci utama dalam menciptakan Posyandu yang adaptif, responsif, dan berkelanjutan dalam menghadapi tantangan gizi balita di masa mendatang.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa kader Posyandu benar-benar berperan sebagai ujung tombak dalam deteksi dini masalah balita di Desa Tiyingtali, Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem. Kader menjalankan fungsinya secara efektif, baik sebagai pemantau pertumbuhan melalui penimbangan dan pengukuran tinggi, berat badan, serta lingkaran kepala; sebagai pencatat data gizi secara sistematis melalui KMS dan E-PPGBM; sebagai edukator yang aktif memberikan informasi gizi kepada ibu balita; maupun sebagai pelacak yang melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi anak bermasalah atau yang tidak hadir ke Posyandu. Pelaksanaan Posyandu yang terjadwal, dilengkapi sarana yang memadai, serta adanya koordinasi yang baik dengan bidan desa dan Puskesmas menjadikan layanan kesehatan berbasis masyarakat ini berjalan berkelanjutan. Meskipun demikian, peran strategis kader masih menghadapi tantangan seperti kurangnya pengukuran lingkaran kepala secara rutin, rendahnya partisipasi ibu balita, keterbatasan pelatihan kader karena keterbatasan anggaran desa, dan belum optimalnya regenerasi kader yang sebagian besar sudah berusia lanjut. Oleh karena itu, keberadaan kader Posyandu sebagai garda terdepan

dalam mendeteksi dan mencegah masalah tumbuh kembang balita perlu terus diperkuat melalui pelatihan rutin, penyediaan kader muda, serta peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat secara luas, agar layanan kesehatan anak di tingkat desa dapat semakin adaptif, akurat, dan berkelanjutan.

Sebagai tindak lanjut dari temuan penelitian ini, disarankan agar berbagai pihak memperkuat peran strategis kader Posyandu sebagai ujung tombak dalam deteksi dini masalah balita. Pemerintah Kabupaten Karangasem diharapkan menyusun kebijakan pelatihan berjenjang bagi kader secara rutin dan terintegrasi dengan Dinas Kesehatan, serta memberikan insentif yang layak untuk meningkatkan motivasi dan kinerja kader di lapangan. Pemerintah Desa Tiyingtali juga perlu menyediakan alokasi anggaran yang cukup untuk pelatihan kader, pengadaan alat ukur yang lengkap, dan operasional Posyandu agar pelayanan berjalan optimal. Upaya kaderisasi perlu segera dilaksanakan untuk merekrut kader muda yang memiliki semangat, mobilitas tinggi, dan kemampuan teknologi guna mendukung sistem pelaporan digital yang akurat. Di sisi lain, tenaga kesehatan seperti bidan desa dan petugas Puskesmas diharapkan terus meningkatkan koordinasi dan supervisi, terutama dalam memastikan pelaksanaan pengukuran gizi yang lengkap dan edukasi yang efektif kepada masyarakat.

Kader Posyandu sendiri perlu menjaga komunikasi yang ramah dan interaktif dengan ibu balita agar meningkatkan partisipasi mereka dalam pemantauan gizi dan kesehatan anak. Terakhir, masyarakat dan orang tua balita diharapkan meningkatkan kesadaran dan keaktifan dalam mengikuti kegiatan Posyandu secara rutin sebagai bentuk kontribusi nyata terhadap tumbuh kembang anak yang sehat dan optimal. Dukungan kolektif dari semua pihak ini penting untuk memastikan bahwa kader Posyandu tetap mampu menjalankan peran kunci mereka dalam menjaga kesehatan balita di tingkat desa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Chasanah, N. (2024). *Transformasi layanan Posyandu berbasis Integrasi Layanan Primer*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Fitri, N., & Zulisa, E. (2022). Pengaruh pengetahuan kader terhadap kemampuan deteksi dini stunting di Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18*(2), 85–92.
- Handayani, R., & Suryani, N. (2021). Analisis kemampuan kader dalam pengukuran pertumbuhan anak balita. *Jurnal Pengabdian Kesehatan, 4*(1), 34–41.
- Holifah, N., & Yulianti, L. N. (2022). Peran kader dalam edukasi gizi balita di Posyandu terpadu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan, 11*(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Pedoman pelaksanaan Posyandu Integrasi Layanan Primer*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Hasil utama Riskesdas 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Manalu, A., & Faisal, M. (2024). Efektivitas komunikasi interpersonal kader dalam meningkatkan pemahaman ibu balita. *Jurnal Komunikasi Kesehatan, 7*(1), 22–30.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuzula, M., Ramadani, S., & Yuliani, D. (2023). Hubungan peran kader dengan status gizi balita di Posyandu. *Jurnal Gizi Indonesia, 12*(1), 13–20.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2015). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health, 34*(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rasyidah, N., Amelia, R., & Sari, M. (2023). Pelatihan kader dalam penggunaan E-PPGBM dan dampaknya terhadap akurasi data gizi balita. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan, 5*(1), 58–65.
- Sekarini, N. M. A., Putra, I. K. G., & Mulyadi, N. G. (2022). Keterlibatan kader dalam tindak lanjut kasus gizi buruk pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 13*(2), 104–111.
- Wahyuningsih, D., & Setyaningsih, L. (2019). Hubungan antara kinerja kader Posyandu dengan status gizi balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 8*(1), 77–84.

Zakkiyah, N., & Suhartatik, S. (2022). Partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu sebagai faktor penentu keberhasilan pemantauan gizi. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 13*(2), 129–136.