

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Upaya Kader Posyandu

2.1.1.1 Upaya

Upaya dapat berarti usaha, akal, atau ikhtiar (Agung, 2017, hal. 532). Hal ini dapat diartikan bahwa upaya merupakan suatu usaha yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk mendapatkan hasil yang sesuai dari dilakukannya usaha tersebut melalui pikiran-pikiran, inisiatif, dan cara-cara yang dimiliki oleh individu sehingga menghasilkan perubahan atau adanya manfaat-manfaat dari upaya yang dilakukan tersebut. Upaya ini berkaitan erat dengan bagaimana tugas atau kegiatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk dapat memiliki dampak dan manfaat di masyarakat.

Adapun menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008), upaya merupakan usaha untuk mendapatkan tujuan yang ingin dicapai, mencari solusi dan jalan keluar, dan berikhtiar atau mengusahakan dengan sungguh-sungguh. Dengan ini dapat diartikan bahwa upaya merupakan usaha yang dilakukan seseorang atau kelompok yang ditujukan untuk mencapai sesuatu yang dapat memiliki manfaat, dapat berupa mencari solusi atau jalan keluar, mencari cara atau ide-ide lainnya, atau mengupayakan dengan sungguh-sungguh sehingga dapat dihasilkan hasil yang maksimal.

Upaya menurut Baskoro (2005, hal. 902) adalah usaha untuk mendapatkan sesuatu melalui penyampaian ide atau melakukan ikhtiar sehingga akan didapatkan hasil yang diharapkan atau diinginkan. Maka upaya ini erat kaitannya dengan peran dan tugas dari suatu individu atau kelompok sehingga dari adanya tugas dan peran tersebut dapat dilakukan usaha atau upaya yang dapat memiliki manfaat dan dampak yang penting kepada penerima manfaat tersebut, dengan hal ini upaya perlu dilakukan dengan baik dan maksimal serta bersungguh-sungguh sehingga hasil yang didapatkan pun dapat maksimal pula.

Dari pengertian tersebut, dapat dikemukakan bahwa upaya merupakan usaha yang dilakukan seseorang atau suatu kelompok dengan menggunakan berbagai cara, baik dengan mencari jalan keluar, solusi, ide-ide, dan sebagainya guna mendapatkan hasil yang maksimal sesuai dengan masing-masing tujuan yang diharapkan dari dilakukannya upaya tersebut. Setiap upaya yang dilakukan ini perlu dilakukan dengan sungguh-sungguh sehingga hasil dari upaya tersebut dapat memiliki dampak dan manfaat yang signifikan.

2.1.1.2 Kader Posyandu

Kader posyandu menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008) merupakan individu-individu yang memiliki jabatan penting dan memegang tugas-tugas yang penting pula baik di pemerintahan dan sebagainya. Hal ini dapat diartikan bahwa kader merupakan individu yang memiliki tugas yang berkaitan erat dengan mengerjakan sesuatu yang penting dan sangat berpengaruh terhadap tugasnya di lapangan sehingga perlu adanya kemampuan yang memumpuni untuk menjalankan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan aturan yang ada.

Kader posyandu adalah masyarakat yang secara sukarela mampu dan berkeinginan untuk menjalankan tugasnya di bidang kesehatan sebagai pendamping petugas kesehatan setempat sebagai perwakilan dari masyarakat. Sejalan dengan Kemenkes RI (2012, hal. 32) Kader posyandu adalah masyarakat yang secara sukarela bersedia dan mampu dalam menjalankan tugasnya melalui kegiatan-kegiatan posyandu di lingkungan wilayah posyandu. Dengan demikian kader posyandu adalah masyarakat yang menjadi perwakilan secara sukarela dalam membantu melaksanakan kegiatan kesehatan di posyandu.

Kader posyandu merupakan masyarakat yang dipilih oleh masyarakat di lingkungannya untuk membantu dalam memberikan informasi dan pelayanan kesehatan dan sebagai penghubung antara pihak instansi terkait dengan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat karena kader lebih mengetahui masalah yang ada di wilayahnya. Masyarakat yang terpilih menjadi kader akan mendapatkan pelatihan sebelum melayani masyarakat mengenai tugas dan perannya sebagai kader di masyarakat.

Kader posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga di lingkungan masyarakat setempat atau di wilayah kerja posyandu yang difasilitasi oleh petugas kesehatan terkait dalam menjalankan tugasnya di Posyandu (Kemenkes RI, 2011, hal. 8). Adapun menurut Kemenkes RI (2019, hal. 19) kader posyandu merupakan kader kesehatan dari lingkungan setempat yang dipilih oleh masyarakat untuk membantu petugas kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan termasuk dalam mencegah stunting di wilayah posyandunya. Sehingga dalam pelaksanaannya, kader menjalankan tugasnya bersama petugas kesehatan.

Menurut Sulistyorini dkk. (2010, hal. 19) kader yaitu tenaga sukarela yang berasal dari lingkungan masyarakat di wilayah posyandu yang dipilih dan diangkat oleh masyarakat untuk membantu memberikan pelayanan kesehatan, menggerakkan masyarakat untuk mengikuti program posyandu, dan sanggup menjalankan program-program posyandu secara tulus dan ikhlas. Kader juga dapat disebut sebagai pengelola dalam hal ini yaitu pengelola posyandu, yang mampu membantu dalam proses pelayanan kesehatan dasar masyarakat dengan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan setempat.

2.1.1.3 Posyandu

Posyandu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh, dari, dan untuk masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat terutama kesehatan pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita yang berguna untuk mencapai taraf keluarga kecil bahagia dan sejahtera bebas permasalahan gizi dan stunting dengan dilakukan bersama keluarga di bawah bimbingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat seperti bidan desa (Sulistyorini dkk, 2010, hal. 18).

Menurut Kemenkes RI (2012, hal. 2) posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dan dikelola oleh, dari, dan bersama masyarakat, yang berfungsi untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita sehingga dapat menciptakan generasi-generasi berkualitas yang sehat dan sejahtera bebas kekurangan gizi dan penyakit kronis lainnya.

Adapun menurut Kemenkes RI & Pokjanal Posyandu (2011, hal. 2) Posyandu merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh, dari, dan untuk masyarakat sebagai bentuk penerapan dari upaya yang dilakukan oleh kader posyandu dalam meningkatkan pelayanan masyarakat untuk mendapatkan kemudahan dalam pelayanan kesehatan dasar seperti penimbangan balita, pemberian vitamin, pemantauan gizi, dan imunisasi pada balita, serta memberdayakan masyarakat untuk menjadi masyarakat yang berkualitas, sehat, dan sejahtera.

Dari definisi posyandu tersebut, posyandu dapat diartikan sebagai wadah masyarakat untuk mendapatkan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan dasar terutama kesehatan ibu dan balita sebagai pencegahan dini dari penyakit kronis dan kurang gizi sehingga dapat dideteksi lebih dini oleh petugas kesehatan terkait dan dapat tercipta lingkungan masyarakat yang sejahtera bebas penyakit dan berdaya serta mandiri melalui program-program posyandu yang di jalankan oleh pengelola posyandu yaitu kader.

2.1.1.4 Upaya Kader Posyandu

Upaya kader posyandu selaku perwakilan di masyarakat dalam bidang kesehatan sangat erat kaitannya dengan kinerjanya di lingkungan masyarakat itu sendiri. Menurut Iswarawanti (2010) upaya kader terkait gizi balita adalah melakukan pendataan, penimbangan, memberikan makanan tambahan, membagikan vitamin, melaksanakan penyuluhan gizi, dan kunjungan ke rumah ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan.

Upaya kader posyandu sangat besar dalam kegiatan posyandu, kader akan berperan aktif ketika sebelum hari buka dengan memberikan informasi dan menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu, selanjutnya pada hari buka posyandu kader posyandu memberikan pelayanan kesehatan dan membantu tenaga kesehatan dalam memeriksa ibu dan balita, dan pada setelah hari buka posyandu kader akan melaksanakan kerjasama dengan bidan serta tokoh masyarakat terkait untuk mengevaluasi dan meningkatkan pelaksanaan kegiatan posyandu (Didah, 2020).

Kader posyandu dalam program posyandu salah satunya yaitu program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) memiliki upaya yang sangat penting, yaitu mengatur pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) agar berjalan lancar dan terencana mulai dari membeli dan menyiapkan bahan makanan yang mudah di dapat dan dapat diolah menjadi makanan dengan gizi seimbang sesuai anjuran yang telah ditetapkan, dan memberikan contoh dan informasi mengenai makanan bergizi, serta melakukan pembagian makanan tambahan kepada balita (Sulistyorini dkk., 2010, hal. 19).

Menurut Kemenkes RI (2022, hal. 7) kader posyandu memiliki upaya dalam melaksanakan posyandu antara lain dengan melakukan penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan balita, mencatat kemajuan tumbuh kembang balita melalui pengawasan berat badan dan pembinaan pada ibu yang memiliki balita, dan menggerakkan & mencegah stunting melalui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan secara rutin oleh kader di posyandu. Sebagai seorang kader dalam menjalankan upaya-upayanya tersebut dihadapkan pada kondisi untuk mampu memberikan edukasi, tindakan preventif, dan promosi kepada masyarakat.

Kader posyandu selaku penggerak masyarakat dalam hal pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan memiliki peran sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Rahmat, 2016, hal. 56). Sebagai fasilitator, kader posyandu memfasilitasi masyarakat terutama ibu balita untuk mendapat kesempatan pelayanan kesehatan yang adil. Sebagai komunikator, kader posyandu berupaya dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu balita di posyandu. Sebagai dinamisator, kader posyandu sebagai penggerak masyarakat untuk turut aktif dalam kegiatan posyandu.

Dalam petunjuk teknis posyandu yang dikemukakan oleh Kemenkes RI & Pokjanel Posyandu (2011, hal. 3) kader yang telah mengikuti pelatihan kader posyandu diharapkan dapat mempunyai upaya dan kompetensi sebagai penyelenggara kegiatan di posyandu dengan memiliki kemampuan pemahaman pengelolaan posyandu, pemahaman akan tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh kader, melaksanakan penyuluhan, menggerakkan masyarakat, dan dapat membuat laporan informasi posyandu.

Lebih lanjut, menurut Zubaedi (2013, hal. 63-64) pekerja masyarakat dalam hal ini yaitu kader posyandu memiliki upaya dalam pelaksanaan pendampingan di masyarakat sebagai tanggung jawab dari keberadaan pekerja masyarakat tersebut, meliputi:

a. Fasilitator

Sebagai fasilitator, pendamping mencoba untuk memberikan saran penggunaan metode, strategi, dan pendekatan dalam pelaksanaan program di posyandu.

b. Komunikator

Sebagai komunikator, pendamping yaitu kader posyandu wajib untuk menerima dan memberi informasi pada warga berdasarkan sumber yang di dapat.

c. Motivator

Sebagai motivator, pendamping berusaha mengembangkan kesadaran anggota masyarakat mengenai hambatan dan tantangan yang dihadapi.

2.1.2 Syarat Kader Posyandu

Dalam pelaksanaan posyandu, seorang kader sebagai pengelola dan pengurus posyandu harus memenuhi beberapa syarat. Menurut Kemenkes RI (2012, hal. 6-7) syarat kader posyandu antara lain, yaitu:

- a. Berasal dari masyarakat setempat, boleh seorang tokoh masyarakat atau sukarelawan.
- b. Memiliki jiwa sosial dan semangat untuk mengabdikan diri di masyarakat, mampu memberikan motivasi dan memiliki inisiatif.
- c. Mampu bekerja sama bersama masyarakat secara sukarela.

Adapun menurut Sulistyorini dkk. (2010, hal. 19) setiap masyarakat dapat menjadi seorang kader posyandu jika memenuhi syarat-syarat berikut:

- a. Bisa membaca dan menulis.
- b. Mempunyai jiwa sosial serta mau bekerja sukarela.
- c. Memahami adat istiadat dan kebiasaan masyarakat wilayah posyandu.
- d. Memiliki waktu luang yang cukup.
- e. Ramah dan simpatik
- f. Tinggal di wilayah yang sama dengan posyandu.
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan menjadi kader posyandu.

2.1.3 Tugas Kader Posyandu

Tugas kader posyandu menurut Sulistyorini dkk. (2010, hal. 19) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - a. Persiapan saat hari buka posyandu, antara lain:
 - 1) Menyiapkan alat-alat posyandu dan bahan penunjang pelayanan, seperti timbangan balita, obat-obatan yang diperlukan, dan bahan penyuluhan.
 - 2) Memberi informasi dan menggerakkan ibu-ibu yang memiliki balita untuk hadir mengikuti pelayanan posyandu.
 - 3) Menghubungi pokja atau pihak terkait seperti bidan dan tenaga kesehatan untuk hadir pada hari buka posyandu.
 - 4) Melakukan pembagian tugas antara kader posyandu untuk kegiatan posyandu.

Adapun pembagian tugas pada hari buka meja oleh kader posyandu, disebut dengan pelayanan 5 meja, yaitu:

 - 1) Meja 1, bertugas melakukan pendaftaran balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.
 - 2) Meja 2, bertugas melakukan penimbangan balita.
 - 3) Meja 3, bertugas mengisi Kartu Menuju Sehat (KMS) berupa catatan hasil penimbangan.
 - 4) Meja 4, bertugas melakukan penyuluhan dan pelayanan gizi bagi balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.
 - 5) Meja 5, bertugas memberikan pelayanan biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan terkait untuk memberikan imunisasi, KB, vitamin A, dan obat-obat lainnya.
 - b. Kegiatan setelah pelayanan buka posyandu
 - 1) Mencatat seluruh hasil kegiatan posyandu termasuk data balita dan bayi dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register kader.
 - 2) Mengevaluasi hasil kegiatan posyandu dan merencanakan kegiatan posyandu untuk bulan berikutnya.
 - 3) Melakukan kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan).

2. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu
 - a. Melaksanakan kunjungan rumah

Kunjungan rumah dilakukan setelah kegiatan di posyandu telah selesai, kader posyandu melakukan kunjungan ke rumah yang ibu dan balitanya selama 2 bulan (2 kali pelayanan posyandu) berturut-turut tidak hadir, berat badan balita tidak naik selama 2 bulan berturut-turut, berat badan balita di bawah garis merah KMS, dan ibu balita yang belum mendapatkan vitamin.
 - b. Menggerakkan masyarakat untuk turut serta dalam kegiatan pelayanan posyandu dengan melakukan penyebaran informasi melalui fasilitas publik seperti masjid, mushola, atau melalui tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh adat setempat.
 - c. Membantu petugas kesehatan dalam proses pendataan, pendampingan masyarakat, dan usaha kesehatan masyarakat lainnya.

2.1.4 Pemberian Makanan Tambahan

2.1.4.1 Definisi Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan program yang dibentuk pemerintah yang di dalamnya berupa pemberian makanan dengan gizi seimbang untuk mengatasi dan mencegah permasalahan gizi kurang pada anak balita, anak usia produktif di masa pertumbuhan, dan ibu hamil. Menurut Kemenkes RI (2011, hal. 3) Makanan tambahan adalah makanan yang bergizi sebagai pendamping makanan utama namun bukan pengganti makanan utama, guna memenuhi kebutuhan gizi balita yang kurang.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) balita adalah program posyandu yang dikhususkan untuk pelaksanaan perbaikan gizi kepada balita dengan memberikan makanan tambahan sebagai pendukung makanan utama yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi balita yang belum maksimal (Putri & Mahmudiono, 2020). Program ini juga diupayakan sebagai wadah untuk belajar bagi ibu yang memiliki balita dalam memberikan makanan yang bergizi untuk anak balita mereka, dan juga kader posyandu dalam mengorganisasikan dan memberdayakan sumber daya manusia dan sumber daya alam di lingkungan sekitar posyandu.

Menurut Sulistyorini dkk. (2010, hal. 30) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan kegiatan pemberian gizi yang dibentuk oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi pada kategori yang mengalami rawan gizi seperti balita dan anak-anak usia dini atau prasekolah yang mana pada usia tersebut orang tua sulit untuk mendeteksi kurang gizi pada anaknya. Sehingga program ini dapat membantu mengurangi kekurangan gizi dengan memberikan makanan tambahan pendamping makanan utama agar anak mendapatkan tambahan gizi dari makanan lain selain makanan utama.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2019, hal. 11) makanan tambahan yaitu makanan yang diberikan selama maksimal satu bulan pada semua target sasaran yaitu ibu hamil dan balita yang bergejala kurus dan kurang gizi, sekaligus sebagai kegiatan untuk mengedukasi kelompok sasaran untuk bisa menyuguhkan makanan dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang sesuai dengan kategori usia yang telah ditentukan dengan kandungan makanan yang sesuai.

2.1.4.2 Syarat Makanan Tambahan

Menurut Kemenkes RI (2018, hal. 7) dalam memberikan makanan tambahan kepada balita, makanan yang diberikan harus memenuhi beberapa syarat untuk dapat bisa diberikan kepada balita. Persyaratan makanan tambahan tersebut, antara lain:

a. Dapat diterima

Makanan yang dibuat untuk diberikan kepada balita atau ibu hamil harus dapat diterima baik bentuknya, rasanya, atau teksturnya. Dalam artian, makanan yang dibuat harus disesuaikan dengan kondisi makanan sehari-hari yang biasa dikonsumsi oleh masyarakat yang ada di wilayah tersebut sehingga makanan dapat lebih bisa diterima dan dimakan dengan baik.

b. Sesuai dengan Norma dan Agama

Makanan tambahan yang diberikan kepada balita diharapkan harus sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku di wilayah pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan tersebut dilakukan, dan juga makanan tambahan tersebut harus disesuaikan dengan keyakinan masyarakat setempat.

c. Mudah dibuat

Makanan tambahan yang akan diberikan dalam program PMT sebaiknya menggunakan bahan yang mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak pribadi atau yang tersedia di masyarakat atau secara umum, dan pembuatannya diharapkan tidak memerlukan waktu terlalu lama.

d. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Makanan tambahan yang dibuat harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran yaitu balita dan juga memiliki daya cerna yang baik dan mudah. Kebutuhan gizi yang ada pada makanan tambahan yang akan diberikan perlu disesuaikan dan tergantung kepada teknik pengolahannya.

e. Terjangkau

Makanan tambahan yang diolah diutamakan dari bahan yang harganya terjangkau dan mudah dibeli oleh masyarakat dari kalangan ekonomi rendah namun dapat tetap memenuhi kebutuhan gizi, kebersihan makanan, dan selera sasaran makanan tambahan.

f. Mudah didapat

Bahan makanan yang akan digunakan diutamakan menggunakan bahan lokal yang mudah didapatkan di wilayah tersebut. Bahan lokal lebih mudah ditemukan dan dapat meningkatkan pendayagunaan dan potensi alam di wilayah pelaksanaan PMT.

g. Aman

Makanan tambahan yang akan diberikan harus aman, yaitu aman dari kandungan pengawet, zat pewarna berbahaya, dan zat adiktif lainnya. Makanan yang aman juga bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya lainnya serta tidak berjamur dan bersih dari hewan-hewan pembawa penyakit.

h. Kandungan gizi

Makanan tambahan yang diberikan baik kepada ibu hamil atau kepada balita harus mengandung gizi yang komplit dari sumber makanan, seperti mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin, dan mineral. Seperti buah-buahan, kacang-kacangan, telur, tempe, dan tahu.

2.1.4.3 Bentuk Makanan Tambahan

Makanan tambahan yang diberikan untuk balita disesuaikan dengan tekstur atau bentuk makanan yang sesuai dengan usia balita sehingga dapat lebih mudah dikonsumsi dengan memperhatikan bahan makanan yang mengandung sumber protein hewani dan nabati seperti daging, telur, ikan, ayam, kacang-kacangan, serta sumber makanan lain yang mengandung vitamin dan mineral terutama dari bahan pangan lokal setempat yang disesuaikan dengan pola makanan pemberian balita (Kemenkes RI, 2011, hal. 6).

Tabel 2.1 Pola Pemberian Makanan Balita

Usia (Bulan)	ASI	Bentuk Makanan		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-8				
9-11				
12-23				
24-59				

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

2.2.1 Anita Rima Silvia, 2011. PERAN KADER POSYANDU DALAM USAHA PERBAIKAN GIZI KELUARGA (UPGK): STUDI KASUS DI DESA TAMBAKSARI KECAMATAN SUMBERMANJING WETAN KABUPATEN MALANG. Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang. Tujuan penelitian ini yaitu; (1) untuk mengetahui bagaimana peran kader posyandu melaksanakan peranannya dalam usaha perbaikan gizi keluarga di Desa Tambak Asri Kec. Sumbermanjing Wetan Kab. Malang, (2) untuk mengetahui usaha-usaha apa yang telah dilakukan oleh para anggota posyandu dalam usaha memperbaiki gizi dalam keluarganya. Adapun hasil penelitiannya yaitu peran kader sebagai motivator, petugas penyuluhan, dan pelayanan kesehatan dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) di Desa Tambaksari. Kegiatan yang dilakukan antara lain; (a) pemenuhan kebutuhan kalori, b) pemenuhan kebutuhan protein, (c) pemenuhan kebutuhan vitamin, dan (d) pemenuhan kebutuhan mineral.

2.2.2 Yuniarti Prastiwi, 2013. IMPLEMENTASI PERAN KADER DALAM PENINGKATAN PARTISIPASI LANSIA DI POSYANDU DESA TLEKUNG KECAMATAN JUNREJO KOTA BATU. Skripsi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran kader Posyandu Lansia Anggrek 1 Desa Tlekung Kota Batu dalam menarik minat lansia dan memfasilitasi lansia untuk datang ke posyandu lansia. Sumber data dalam penelitian ini yaitu kader posyandu lansia dan bidan desa yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dengan fokus kegiatan di Posyandu Lansia Anggrek 1 Desa Tlekung. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan adalah reduksi data, *display data*, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil penelitian kader dalam menarik minat lansia meliputi: (1) kader melaksanakan sosialisasi melalui kegiatan tahlilan dan arisan, (2) pengumuman melalui masjid, (3) menemui langsung ke rumah-rumah lansia, dan (4) mengajak untuk ikut kegiatan dimulai dari ibu RT. Sedangkan peran kader dalam memfasilitasi lansia yaitu (1) pencatatan berat badan dan tinggi badan lansia, (2) melakukan cek tekanan darah, cek gula darah, dan kolesterol, (3) penyuluhan kesehatan, (4) pengobatan, dan (5) pemberian makanan tambahan.

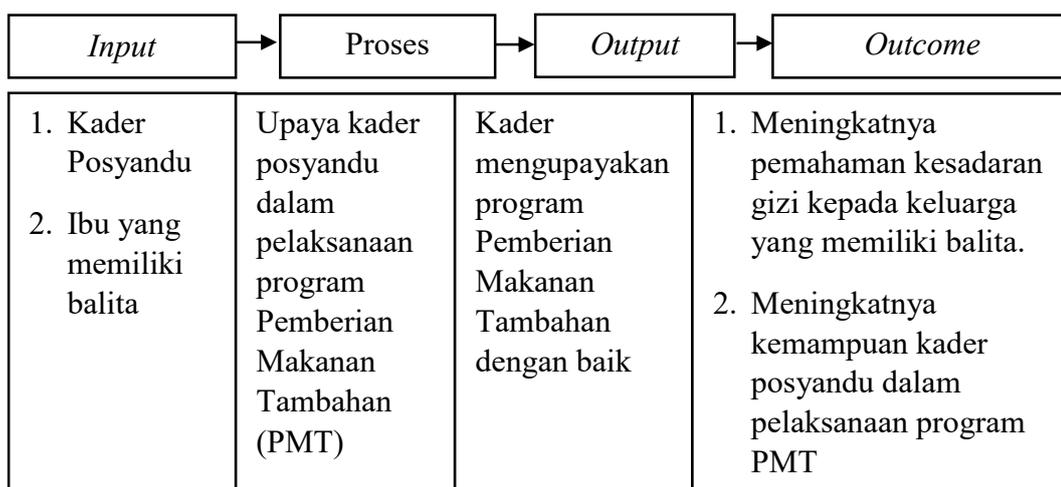
2.2.3 Widya Septiani, 2018. IMPLEMENTASI PERAN KADER KESEHATAN LANSIA PADA POSYANDU LANSIA BOUGENVIL DI KELURAHAN KEMILING RAYA, KECAMATAN KEMILING KOTA BANDAR LAMPUNG. Skripsi, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Universitas Negeri Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui implementasi peran kader kesehatan di Posyandu Lansia Bougenvil dalam memberikan pelayanan kesehatan di Kelurahan Kemiling Raya, Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung (2) mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan peran kader kesehatan di Posyandu Lansia Bougenvil, Kelurahan Kemiling Raya, Kecamatan Kemiling, Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian ini yaitu bentuk pelayanan yang dilakukan kader kesehatan di Posyandu Bougenvil seperti pelayanan kesehatan, pelaksanaan pelayanan kesehatan, evaluasi pelayanan kesehatan, dan pelayanan informasi, edukasi, dan motivasi kesehatan.

2.2.4 Weni Utami, 2018. PERAN KADER PEMBERDAYAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA (PKK) DALAM PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT): STUDI DESKRIPTIF DI RUMAH GIZI KELUARGA KELURAHAN GEGERKALONG KECAMATAN SUKASARI KOTA BANDUNG. Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Pendidikan Indonesia. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan peran kader PKK dalam Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Jenis penelitian ini adalah penelitian pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan yakni melalui wawancara dan dokumentasi. Kemudian untuk teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitiannya yaitu (1) peran kader PKK memfasilitasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan menunjukkan bantuan materil dan nonmateril berupa informasi dan pengetahuan, (2) peran kader PKK memotivasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan melakukan pendekatan komunikasi yang baik dengan masyarakat, selain itu kader memberikan penghargaan dan menata lingkungan belajar yang kondusif, (3) peran kader PKK mengorganisir Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu melakukan penetapan misi, tujuan, dan perilaku.

2.2.5 Cintami Lestari, 2021. PERAN KADER KESEHATAN DALAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN KELUARGA DI KELURAHAN SUKARAME BARU KECAMATAN SUKARAME BANDAR LAMPUNG. Skripsi, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui peran kader kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan keluarga di Kelurahan Sukarame Baru Kecamatan Sukarame Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat deskriptif. pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun hasil penelitiannya yaitu: menyadarkan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan keluarga dan kebersihan lingkungan, dilakukan penyadaran dan pendampingan melalui penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, proses pendampingan masyarakat berupa pelayanan kesehatan masyarakat, dan pemandirian masyarakat.

2.3 Kerangka Konseptual

Program Pemberian Makanan Tambahan yang dilaksanakan di Posyandu Payungsari 4 Desa Sandingtaman Kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis masih mengalami banyak kendala dan permasalahan. Upaya kader posyandu dalam program Pemberian Makanan Tambahan balita ini diharapkan mampu membantu keberhasilan dan ketercapaian program Pemberian Makanan Tambahan ini dalam mengurangi dan mencegah terjadinya gizi rendah pada balita di wilayah Posyandu Payungsari 4 dengan mengupayakan program Pemberian Makanan Tambahan dengan baik, sehingga dapat dihasilkan *outcome* yaitu meningkatnya pemahaman kesadaran gizi pada keluarga balita, dan meningkatnya kemampuan kader posyandu dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana upaya kader posyandu dalam pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan balita di Posyandu Payungsari 4 Desa Sandingtaman Kecamatan Panjalu?