

# Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Masa Pandemi Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Surodadi Gajah Demak

Tri Suwanto<sup>1</sup> ✉, Yulisetyaningrum<sup>2</sup>, Puji Purwaningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>2</sup> Department of nursing, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

<sup>3</sup> Department of nursing, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Indonesia

✉ trisuwanto@umkudus.ac.id

## Abstract

*Cadre role in the effort of enhancing Balita (children under five years old) nutritional status through health education is something that very important. It is to support government program through society empowerment by Posyandu (united service pointed, usually for children health and family planning services) revitalization in order to insufficient nutritional status not increase.*

*The object of this study is to identify how far the cadre role is and the influencing factors the researcher perform elucidation within the area of surodadi gajah demak*

*The method used was analytical descriptive and performed by cross sectional by using independent variables such as age, the length of being cadre, the additional course, knowledge, education level, occupation, monitoring, performing kit, support from local government officers, and reward. On the other hand, the dependent variable is cadre role. Sampling method used was probability sampling- randomised simple sampling type. Data was collected by using questionnaire, and data is performed in pictures, tables, and narrations. In addition, the analytical data used was Chi- Square Statistical Test to identify the relationship among the variables.*

*The result revealed that cadre role was reasonably high (70%) in elucidation activity, there was a significant relationship between the length of being cadre ( $p:0,000$ ), knowledge ( $p:0,010$ ), monitoring ( $p:0,000$ ), performing kit ( $p:0,45$ ), support from local government officers ( $p:0,000$ ) and reward ( $p:0,050$ ) plus the role. The variables that had no relationship with the role were age, additional course, education level, and occupation.*

*The conclusion from this study is that the cadre role in health elucidation was reasonably high, not all the independent variables had relationship with dependent variables. The recommendation from this study is that cadres should maintain their roles, monitoring, support, and additional course need to be optimal and further study need to be done by using questionnaire which has been piloted first.*

*Keywords: Role; Posyandu cadre; Healt elucidation*

## Peran Serta Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Masa Pandemi Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Desa Surodadi Gajah Demak

### Abstrak

Peran serta kader dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui upaya penyuluhan kesehatan merupakan hal yang sangat penting guna mendukung program pemerintah untuk mengatasi agar gizi buruk pada anak tidak bertambah melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan revitalisasi posyandu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana peran serta kader dan faktor yang mempengaruhi dilakukan penyuluhan di desa Surodadi Gajah Demak.

Metode penelitian ini adalah diskriptif analitik dan dilakukan secara cross sectional dengan menggunakan variable independent umur, lama jadi kader, pendidikan tambahan, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pembinaan, sarana / alat peraga, dukungan aparat setempat dan penghargaan. Sedangkan variable dependennya adalah peran serta. Sampling yang digunakan adalah probability sampling type simple random sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan questioner, data disajikan dalam bentuk gambar, table dan narasi dan analisis data dengan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variable.

Hasil penelitian menunjukkan peran serta kader cukup tinggi (70%) dalam kegiatan penyuluhan, terdapat hubungan yang signifikan antara lama jadi kader ( $p:0,000$ ), pengetahuan ( $p:0,010$ ), pembinaan ( $p:0,000$ ), sarana alat peraga ( $p:0,45$ ), dukungan aparat setempat ( $p:0,000$ ) dan penghargaan ( $p:0,050$ ) dengan peran serta. Variable yang tidak berhubungan dengan peran serta adalah umur, pendidikan tambahan, pendidikan dan pekerjaan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah peran serta kader dalam penyuluhan kesehatan cukup tinggi, tidak semua variable independent berhubungan dengan variable dependent. Rujukan dalam penelitian ini adalah kader posyandu hendaknya tetap mempertahankan peran sertanya, pembinaan dukungan dan pendidikan tambahan perlu dioptimalkan serta perlu penelitian lebih lanjut dengan questioner yang diuji cobakan terlebih dahulu..

**Kata kunci:** Peran Serta 1; kader posyandu 2; penyuluhan kesehatan 3

## 1. Pendahuluan [Heading 1]

Posyandu adalah kegiatan dasar yang diberikan kepada masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dengan mudah dijangkau oleh masyarakat (Sulistiyorini, 2010). Posyandu adalah langkah strategis dalam rangka pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam pembinaan kelangsungan hidup anak, lansia, dan remaja yang ditujukan untuk menjada kelangsungan hidup masyarakat, dan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat hidup sehat (Sulistiyorini, 2010). Dalam kegiatan posyandu diperlukan beberapa orang kader untuk menjalankannya, maka peran serta dari kader dibutuhkan dalam membantu meningkatkan masyarakat yang sehat di wilayah sekitar. Posyandu memiliki peranan penting bagi masyarakat, lantaran sebagai garda terdepan bagi pelayanan kesehatan masyarakat, dengan adanya posyandu peranan kader sebagai garda terdepan dapat membantu masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas manusia serta kemanusiaan. Posyandu di bantu dengan pemerintah setempat dan pemerintah negara dalam mewujudkan Indonesia yang memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Retnaningsih, 2018), (Nugroho, 2020).

Disorganisasi pada masyarakat nantinya akan mengarah pada situasi sosial yang tidak menentu. Sehingga dapat berpengaruh pada tatanan sosial di masyarakat. Terlihat pada sikap dan perilaku masyarakat di saat pandemi sekarang mereka cenderung berprasangka atau memiliki rasa takut dan juga diskriminasi. Sehingga seseorang tidak dapat secara leluasa menjalankan perannya di masyarakat karena gangguan dan masalah sosial yang ada selama masa pandemi Covid-19.

Hampir seluruh pemerintahan di setiap negara yang terjangkit virus corona (Covid-19) kewalahan dalam mengambil berbagai langkah maupun tindakan untuk mencegah penyebarannya. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki kasus positif yang pasiennya kian hari meningkat, Indonesia”mencapai 2.473 kasus baru, sehingga totalnya menjadi 121.226 kasus per 7 Agustus 2020. (health.detik.com). Dalam memutuskan mata rantai penularan Covid-19, Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah seperti menetapkan dan memberlakukan berbagai bentuk kebijakan di setiap daerah, seperti : pembatasan dan penutupan aktivitas ditempat-tempat keramaian (pasar, objek wisata, tempat ibadah, dan

seterusnya), penerapan protokol kesehatan, pembatasan akses keluar masuk masyarakat antar wilayah, Work From Home (WFH), School From Home (SFH), dan seterusnya

Akibat adanya pandemic covid 19 yang berkepanjangan menyebabkan status gizi balita secara umum menurun, hal ini ditunjukkan dari Kekurangan Energi Protein ( KEP ) pada kelompok usia 6 – 23 bulan meningkat dari 29 % pada tahun 2019 menjadi 30,5 % tahun 1998. Menurut Susenas tahun 2019 didapatkan 8,10 % balita atau sekitar 1,7 juta balita menderita KEP tingkat berat ( Gizi Buruk ) menurut Berat Badan terhadap umur ( BB / Umur ). Sekitar 10 % dari 1,7 juta balita ini (sekitar 170.000 balita ) menderita gizi buruk tingkat berat seperti Marasmus, Kwashiorkor atau bentuk kombinasi Marasmik Kwashiorkor. Data jumlah balita gizi buruk tingkat berat yang tercatat di DepKes sampai akhir tahun 2020 berdasarkan laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi buruk sekitar 24.000 balita ( Pemerintah RI, 2020).

Munculnya status gizi buruk akhir-akhir ini, selain disebabkan oleh berkurangnya konsumsi pangan sebagai dampak melemahnya daya beli masyarakat dan mutu gizi yang dimakan keluarga dan masyarakat, ternyata masih ditemukan penyebab lain yang cukup mengagetkan. Masih banyak warga masyarakat yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemeliharaan gizi sejak masa balita. Disamping itu, masyarakat belum sepenuhnya diberdayakan secara luas untuk ikut aktif terlibat dalam program pangan dan gizi (Tim Koordinasi Penanggulangan masalah pangan dan gizi, 2019 ).

Untuk mengatasi agar gizi buruk tidak bertambah, perlu upaya nyata yang harus dilakukan dan didukung oleh seluruh komponen bangsa melalui (1) pemberdayaan keluarga dengan revitalisasi Upaya Perbaikan Gizi Keluarga ( UPGK ) dalam bentuk peningkatan pengetahuan keluarga tentang keluarga sadar gizi, peningkatan deteksi dini kelainan gizi, peningkatan dan pemanfaatan pendapatan, peningkatan pemanfaatan pekarangan dan lahan sekitarnya, peningkatan penganekaragaman menu keluarga (2) pemberdayaan masyarakat dengan revitalisasi Posyandu dalam bentuk peningkatan peran serta tokoh masyarakat, peningkatan pemberdayaan kader, peningkatan konseling / penyuluhan, peningkatan pelayanan 5 meja di Posyandu, pencatatan dan pelaporan dan rujukan kasus lengkap dengan sarana pendukungnya (Tim koordinasi penanggulangan masalah pangan dan gizi, 2019 ).

Peran utama kader kesehatan desa pada pelaksanaan kegiatan Posyandu terdiri dari 4 peran meliputi (1) pendaftaran terhadap sasaran yang berkunjung ke Posyandu, (2) penimbangan balita serta pencatatan hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat ( KMS ) dan buku catatan perkembangan berat badan sasaran yang ditimbang sebagai bahan pemantauan pertumbuhan balita yang dikenal dengan SKDN ( S = semua bayi, K = bayi yang mempunyai KMS, D = bayi yang ditimbang dan N = bayi yang berat badannya naik ), (4) memberikan penyuluhan kepada sasaran yang berkunjung baik secara kelompok maupun individu yang mempunyai masalah kesehatan dan memberikan makanan tambahan. Keempat peran tersebut merupakan tanggung jawab kader sejak persiapan sampai pelaksanaan dan evaluasi ( Dep Kes RI, 2019 ).

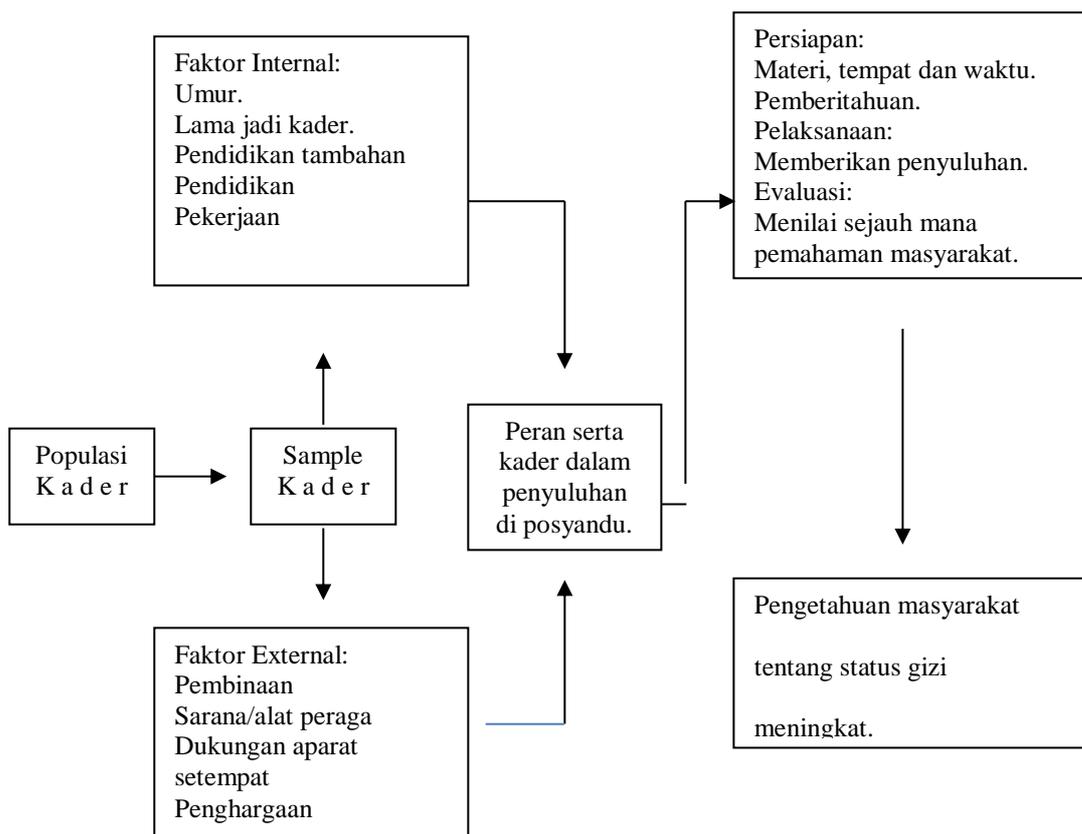
Pendidikan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan di Posyandu mempunyai makna yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, akan tetapi dari hasil pengamatan di lapangan peran kader sebagai penyuluh kesehatan di Posyandu belum

terlaksana seperti pada peran yang lain, walaupun upaya pembinaan telah dilakukan. Menurut Keliat ( 1992 ) seseorang / kader untuk dapat melaksanakan perannya dengan baik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : (1) kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran (2) konstipasi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan (3) keseimbangan dan kesesuaian antara peran dan yang dilakukan (4) keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran dan (5) kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran. Sedangkan DepKes RI ( 2020 ) melalui bukunya Modul Pelatihan peningkatan peran serta masyarakat menyatakan bahwa terdapat 5 faktor yang mempengaruhi peran serta antara lain (1) manfaat kegiatan yang dilakukan (2) adanya kesempatan (3) memiliki ketrampilan (4) rasa memiliki dan (5) faktor tokoh masyarakat

Status gizi balita yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh karena pendidikan / pengetahuan orang tua yang masih rendah, khususnya pengetahuan tentang gizi balitanya. Untuk mengatasi hal tersebut orang tua harus mempunyai pengetahuan yang cukup. Pengetahuan orang tua dapat diperoleh melalui kegiatan posyandu, karena posyandu merupakan salah satu kegiatan masyarakat. Peran kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kepada para orang tua dan masyarakat sangat diperlukan. Karena kader adalah motor dari posyandu itu sendiri, dan berjalan tidaknya kegiatan posyandu sangat tergantung dari keaktifan kader, maka perlu dilakukan penelitian tentang kegiatan kader khususnya penyuluhan tersebut

## 2. Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah Analitik type “ Cross Sectional “ karena pada saat memulai penelitian peneliti tidak tahu apakah kader berperan serta aktif atau tidak dan bagaimana karakteristik kader serta faktor-faktor lain yang berhubungan dengan peran sertanya. Dalam penelitian ini tergambar sebagai berikut :



[Century 10 pt, spasi 1,25] Bagian metode penelitian dituliskan berdasarkan pertanyaan tentang “**bagaimana masalah diselesaikan**”. Jika sebuah manuskrip mengusulkan metode baru, semua informasi tentang metode baru itu harus disajikan secara detail sehingga pembaca dapat mereproduksi eksperimen. Namun demikian, penulis tidak perlu untuk mengulangi rincian metode yang sudah mapan, cukup gunakan referensi dan bahan pendukung untuk menunjukkan prosedur yang telah mapan tersebut.

Penting untuk menjadi perhatian bahwa metode harus ditulis dengan urutan yang sama di bagian hasil. Urutan menuliskan metode juga harus logis sesuai jenis penelitian yang dilakukan. Metode untuk satu jenis penelitian akan sangat berbeda dengan penelitian yang lain. Misalnya, penyajian metode penelitian survey yang datanya akan diolah dengan statistik sangat berbeda penyajiannya dengan metode penelitian uji laboratorium yang melibatkan banyak peralatan dan bahan. Bagian metode bisa dibuat dengan beberapa sub judul secara terpisah misalnya bahan, alat, dan prosedur pengambilan datanya.

### 3. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh kader Posyandu yang ada di desa surodadi sebanyak 149

#### 1.1. Sampel

Pada Penelitian ini Sample diambil dari sebagian kader Posyandu dan memenuhi kriteria )

##### 1) Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah sebagai berikut :

- (1) Kader aktif yang mengikuti kegiatan lebih dari 8 kali dalam satu tahun dan memenuhi criteria yang ditentukan Depkes RI pada buku pedoman Penyelenggaraan Posyandu.
- (2) Bersedia diteliti dan menandatangani inform Consent

##### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sample yang tidak dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti yaitu :

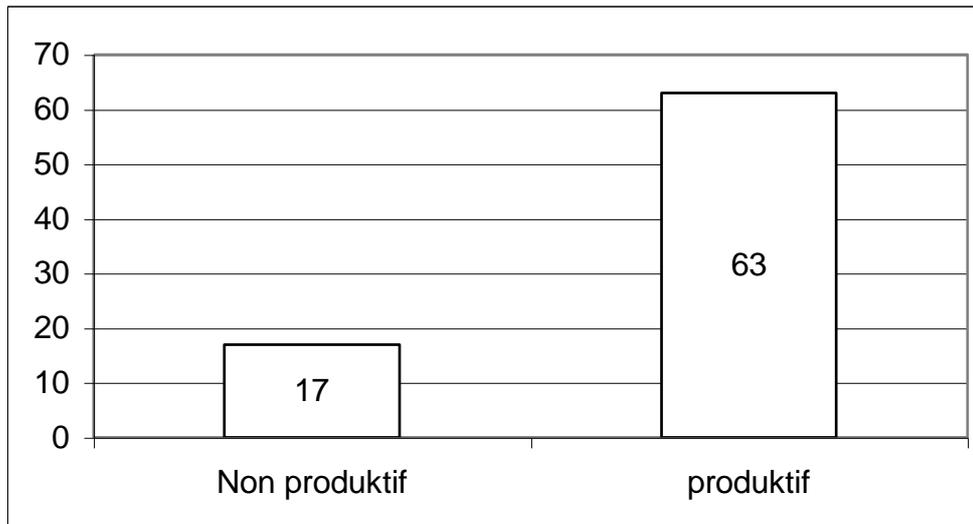
- (1) Kader Posyandu yang tidak aktif.
- (2) Tidak bersedia diteliti

#### 1.2. Besar Sample

Untuk study cross sectional, menggunakan program Epi Info 6. Konfiden level 95 %, Beta :20 %, pendidikan tinggi dibanding pendidikan rendah adalah 1 : 1 . Expected Frekwensi pada peran serta baik pada pendidikan rendah : 30 % dan OR : 4. Maka didapatkan sample size minimal 80 orang kader

## 2. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Karakteristik Responden:



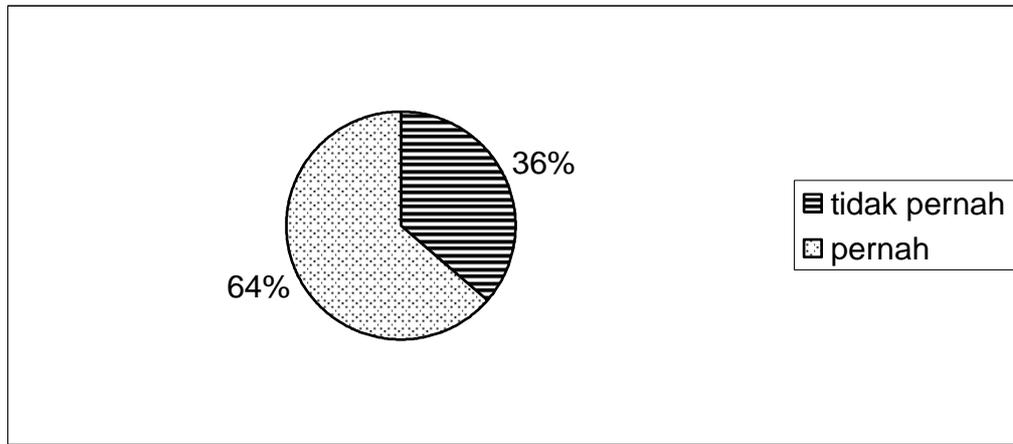
**Gambar 1** Distribusi responden berdasarkan umur bulan September 2020 di deas surodadi.

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok umur produktif, selebihnya 17/80 responden (21,3%) kelompok umur non produktif.



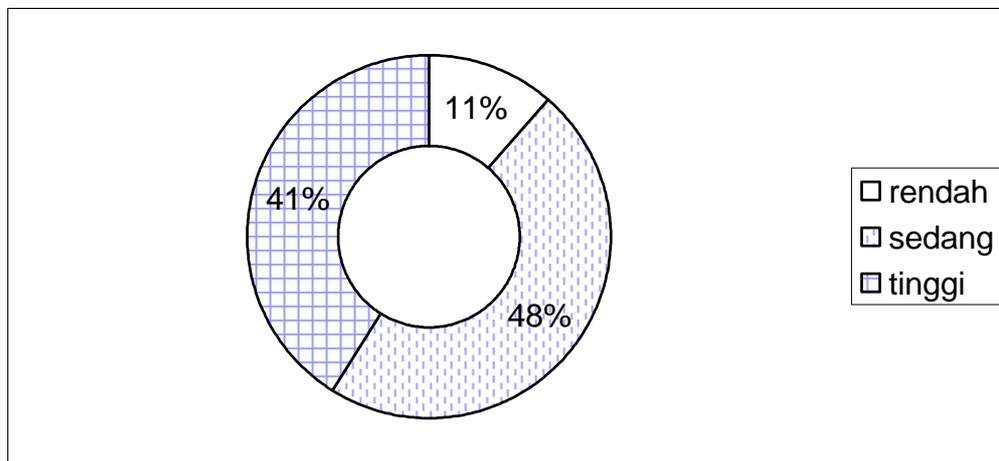
**Gambar 2** Distribusi responden berdasarkan lama jadi kader bulan September 2020 di desa surodadi

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden lama menjadi kader lebih dari dua tahun, sedangkan sebagian kecil (12,5%) menjadi kader pemula.



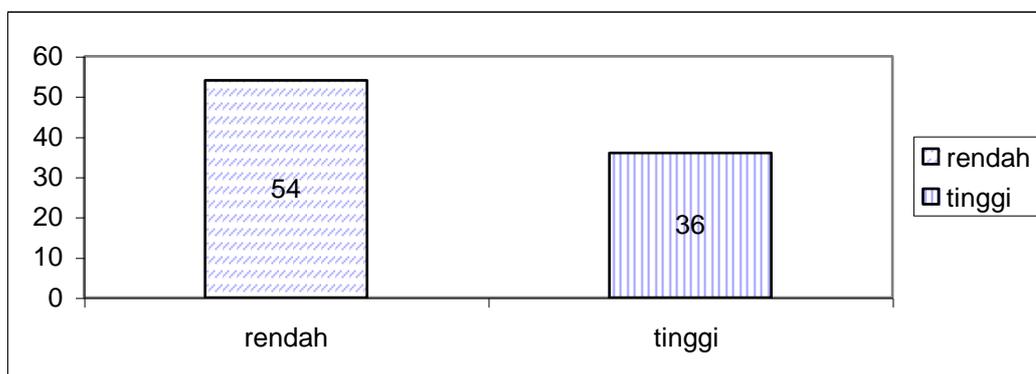
**Gambar 3** Distribusi responden berdasarkan pendidikan tambahan kader bulan September 2020 di desa surodadi

Dari **gambar 3** menunjukkan 64 % responden pernah memperoleh pendidikan tambahan, sedangkan masih cukup banyak 36 % yang belum memperoleh pendidikan tambahan.



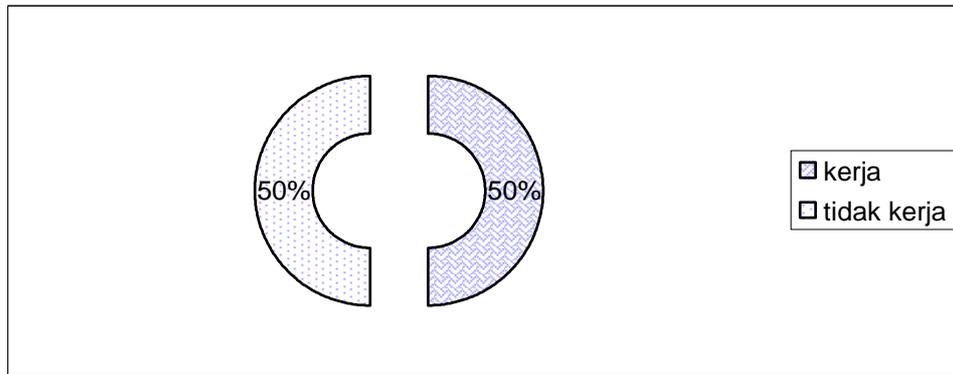
**Gambar 4** Distribusi responden berdasarkan pengetahuan kader bulan September 2020 di desa surodadi

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (48%) diikuti tingkat pengetahuan tinggi 41% dan rendah 11 %



**Gambar 5** Distribusi responden berdasarkan pendidikan kader bulan September 2020 di desa surodadi

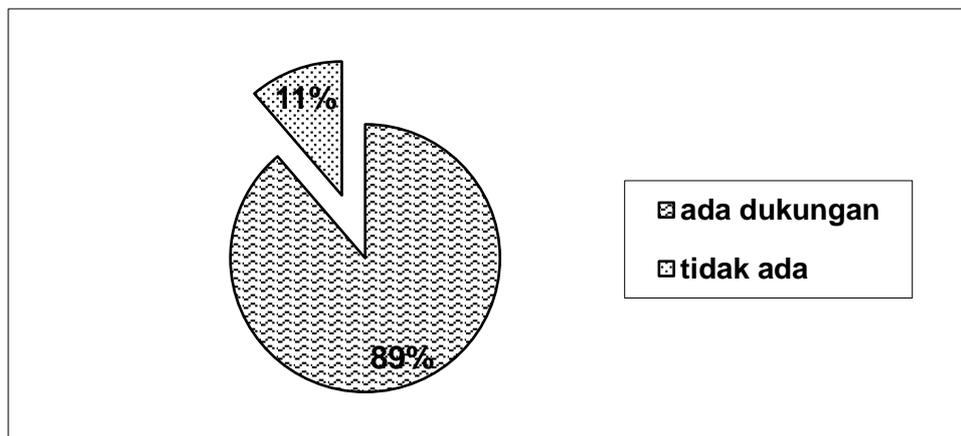
Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikannya rendah 54 / 80 (67,5 %) selebihnya dengan tingkat pendidikan tinggi.



**Gambar 6** Distribusi responden berdasarkan pekerjaan kader bulan September 2020 di desa surodadi

**Gambar 6** menunjukkan terdapat penyebaran yang merata antara responden yang bekerja dan tidak bekerja masing-masing sebanyak 50 %.

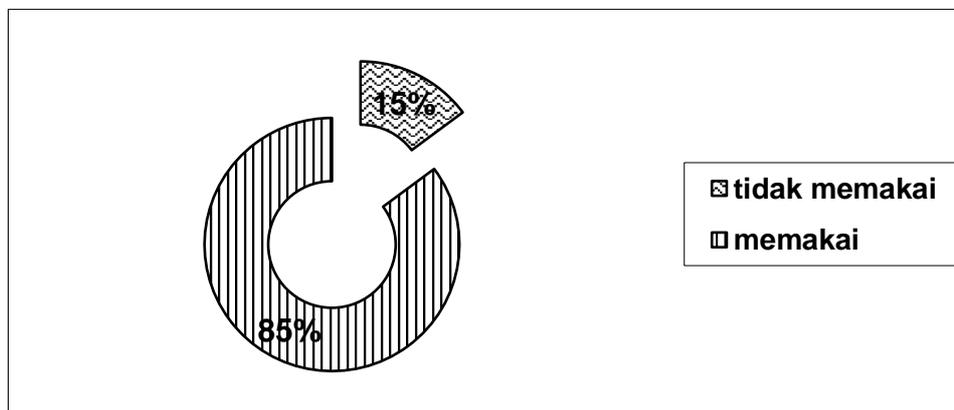
**Gambar 7** Distribusi responden berdasarkan pembinaan dari Puskesmas bulan September 2020 di desa surodadi



Gambar di atas menunjukkan mayoritas responden ada dukungan berupa pembinaan dari Puskesmas, selebihnya : 11 % tidak pernah mendapatkan pembinaan.

**Gambar 7** Distribusi responden berdasarkan pembinaan dari Puskesmas bulan dari Puskesmas bulan September 2020 di desa surodadi

Gambar di atas menunjukkan mayoritas responden ada dukungan berupa pembinaan dari Puskesmas, selebihnya : 11 % tidak pernah mendapatkan pembinaan.

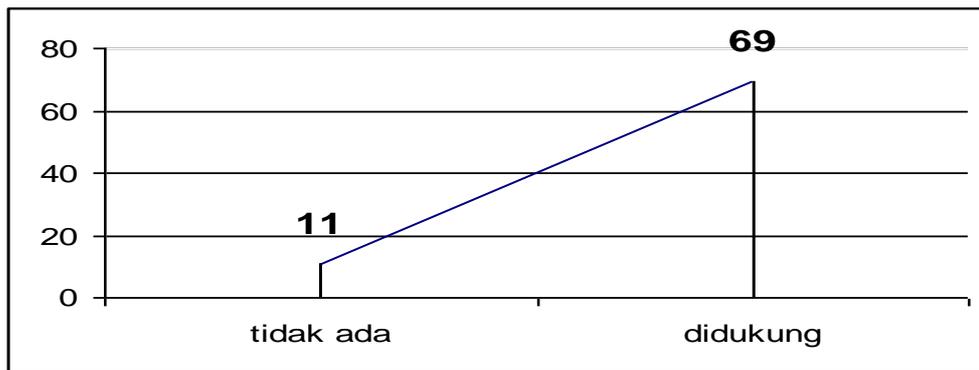


**Gambar 8** Distribusi responden berdasarkan penggunaan alat peraga bulan dari Puskesmas bulan September 2020 di desa surodadi

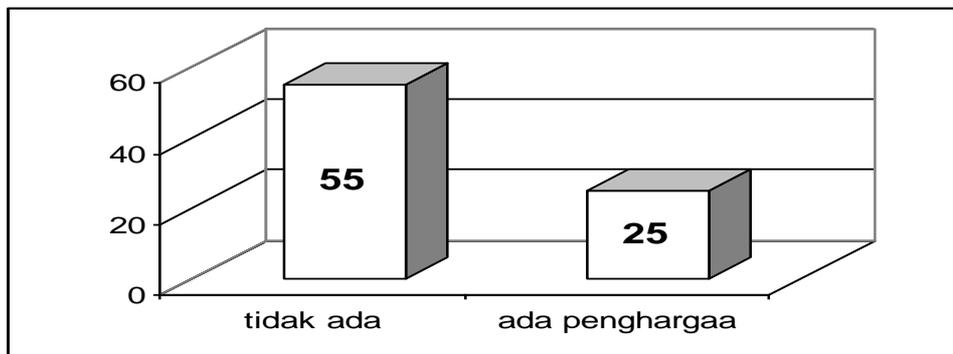
Dari gambar nomor 8, dapat dilihat bahwa mayoritas (85%) responden memakai alat peraga dalam melaksanakan penyuluhan, sedangkan selebihnya (15%) tidak menggunakan alat peraga pada saat melaksanakan penyuluhan

**Gambar 9** Distribusi responden berdasarkan dukungan aparat setempat bulan dari Puskesmas bulan September 2020 di desa surodadi

Gambar di atas menunjukkan hanya 11 orang dari 80 (13 %) resp[onden



menyatakan tidak mendapat dukungan aparat setempat, selebihnya mayoritas responden menyatakan memndapat dukungan dari aparat setempat.



**Gambar 10** Distribusi responden berdasarkan penghargaan yang pernah diterima bulan September 2020 di desa surodadi

Gambar di atas menunjukkan dengan jelas sebagian besar responden 55 dari 85 (68%) responden pernah mendapatkan penghargaan dari pemerintah, selebihnya mengatakan tidak pernah mendapat penghargaan.

### 3.2 Data Khusus.

Pada bagian ini akan disajikan hasil tabulasi / silang antara variabel yang diukur, yaitu variabel independen : umur, lama jadi kader, pendidikan tambahan, pegetahuan, pendidikan dan pekerjaan terhadap variabel dependen yaitu: peran serta kader dalam kegiatan penyuluhan.

**Tabel : 1** Distribusi kategori peran serta kader posyandu bulan September 2020 di desa surodadi

Kategori peran serta	Frekwensi	Prosentase.
Tinggi	56	70
Sedang	11	13,8

Rendah	13	16,2
Total	80	100

**Tabel 1** memberikan gambaran sebagian besar (70%) responden memiliki peran serta yang tinggi, selebihnya hampir berimbang responden yang memiliki peran serta rendah dan sedang.

**Tabel 2** : Distribusi peran kader menurut umur bulan September 2020 di desa surodadi

Kelompok Umur	PERAN KADER					JUMLAH	
	TINGGI	SEDANG	RENDAH				
Produktif	6	3,0	1,1	0	5,9	3	8,7
Non produktif	0	8,8	3,5		7,6	7	1,3
Jumlah	6	0	1	3,8	3	6,4	00

Uji Chi-Square :  $X^2$  1,913 df: 2  $p$ : 0,384

**Tabel 2** diatas menunjukkan bahwa :

- peran serta kader yang tinggi proporsi terbanyak adalah kelompok umur produktif.
- peran serta kader yang sedang proporsi terbanyak adalah kelompok umur non produktif
- peran serta kader yang rendah proporsi terbanyak adalah kelompok umur produktif.

Dari hasil Uji Chi-Square :  $X^2$  df:2  $p$ : 0,384, sehingga  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan peran serta.

**Tabel 3** : Distribusi peran kader menurut lamanya jadi kader bulan September 2020 di desa surodadi

Lama Jadi kader	PERAN KADER					JUMLAH		
	TINGGI	SEDANG	RENDAH					
Kurang dari 2tahun	4	40,0	-	-	6	60,0	10	12,5
Lebih dari 2 tahun	2	4,3	1	5,7	7	10,0	0	7,5
Jumlah	6	0	1	3,7	3	6,3	0	00

Uji Chi-Square :  $X^2$  16,502 df:2  $p$ : 0,000

**Tabel 2** diatas menunjukkan bahwa :

- peran serta kader yang tinggi proporsi terbanyak adalah kelompok umur produktif.
- peran serta kader yang sedang proporsi terbanyak adalah kelompok umur non produktif
- peran serta kader yang rendah proporsi terbanyak adalah kelompok umur produktif.

Dari hasil Uji Chi-Square :  $X^2$  df:2  $p$ : 0,384, sehingga  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan peran serta.

**Tabel 3** : Distribusi peran kader menurut lamanya jadi kader bulan September 2020 di desa surodadi

Lama Jadi kader	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang dari 2 tahun	4	40,0	-	-	6	60,0	10	12,5
Lebih dari 2 tahun	52	74,3	11	15,7	7	10,0	70	87,5
Jumlah	56	70	11	13,7	13	16,3	80	100

Uji Chi-Square :  $X^2$  16,502 df:2  $p$ : 0,000

**Tabel 3** diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi, sedang maupun rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader dengan lama menjadi kader lebih dari 2 tahun.

Hasil uji Chi-Square :  $X^2$  df:2  $p$ : 0,000 , sehingga  $H_0$  ditolak, terbukti berhubungan antara lama jadi kader dan peran serta.

Apabila dikaji lebih lanjut dengan memlului uji regresi logistik untuk melihat hubungan antara variabel maka akan tampak hasil sebagai berikut :

Peran kader rendah dibandingkan peran kader tinggi lama jadi kader kurang dari dua tahun mempunyai resiko berperan serta rendah  $11 X >$  dari pada lama menjadi kader lebih dari 2 tahun.

Pada peran kader sedang besarnya resiko tersebut tidak dapat dihitung karena ada sel yang kosong seperti tampak pada tabel, yaitu peran kader sedang dengan lama jadi kader kurang dari 2 tahun.

**Tabel 4** : Distribusi peran kader menurut pendidikan tambahan bulan bulan September 2020 di desa surodadi

Pendidikan tambahan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Tidak pernah	20	69,0	2	6,9	7	24,1	29	36,26
Pernah	36	70,6	9	17,6	6	11,8	51	3,8
Jumlah	56	70	11	13,8	13	16,2	80	100

Uji Chi-Square :  $X^2$  : 3,303 df:2  $p$ : 0,192

**Tabel 4** diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi dan sedang proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang pernah mendapatkan pendidikan tambahan, sedangkan pada peran serta kader rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang tidak pernah

**Tabel 5** : Distribusi peran kader menurut Pengetahuan bulan September 2020 di dea surodadi

Tingkat Pengetahuan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	4	44,4	3	33,3	2	22,2	9	11,3
Sedang	22	57,9	7	16,4	9	23,7	36	47,5
Tinggi	30	90,9	1	3,0	2	6,1	33	41,2

Jumlah 56 70 11 13,8 13 16,2 80 100

Uji Chi-Square :  $X^2 : 13,166$  df : 2  $p : 0,010$

**Tabel 5** diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi proporsi terbanyak adalah kelompok kader dengan tingkat pengetahuan tinggi. Sedangkan peran serta kader sedang dan rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader dengan tingkat pengetahuan sedang.

Hasil uji  $X^2$  df:2  $p : 0,010$  berarti sehingga  $H_0$  ditolak terbukti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan peran serta kader.

Dalam uji statistik dengan nominal regresi, peran kader rendah dibandingkan dengan peran kader tinggi tidak signifikan pengetahuan kader rendah mempunyai resiko yang sama dengan pengetahuan kader yang tinggi.

Sementara pada kondisi yang signifikan dimana pengetahuan sedang mempunyai resiko berperan serta rendah 6,1 X lebih besar dari pada kader dengan pengetahuan tinggi.

**Tabel 6** : Distribusi peran kader menurut pendidikan bulan September 2020 di desa surodadi

Pendidikan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Pendidikan rendah	37	68,5	8	14,6	9	16,7	54	67,5
Pendidikan tinggi	19	3,1	3	11,5	4	15,4	26	32,5
Jumlah	56	70	11	13,8	13	16,2	80	100

Uji Chi-Square :  $X^2 : 0,207$  df : 2  $p : 0,902$ .

**Tabel 6** diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi, sedang maupun rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SLTP).

Hasil Uji  $X^2$  df:2  $p : 0,902$ , berarti  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dan peran serta.

**Tabel 7** : Distribusi peran kader menurut Pekerjaan bulan September 2020 di desa surodadi

Pekerjaan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDAN G		RENDA H		n	%
	n	%	n	%	N	%		
Tidak bekerja	25	62,5	7	17,5	8	20,0	40	50
Bekerja	31	77,5	4	10,0	5	12,5	40	50
Jumlah	56	70	11	13,7	13	16,3	80	100

Uji Chi-Square :  $X^2 : 2,153$  df:2  $p : 0,341$

**Tabel 7** diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang bekerja, sedangkan peran serta kader sedang dan rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang tidak bekerja.

Hasil Uji  $X^2$  df:2  $p : 0,341$  berarti  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara Pekerjaan dan peran serta.

**Tabel 8** : Distribusi peran kader menurut Pembinaan dari Puskesmas bulan September 2020 di desa surodadi.

Pembinaan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Tidak ada pembinaan	-	-	11,1	-	8	88,9	9	11,2
Ada Pembinaan	56	78,9	10	14,1	5	7,0	71	88,8
Jumlah	56	70	11	13,7	13	16,3	80	100
Uji Chi-Square : $X^2$ : 40,077 df : 2 $p$ : 0,000								

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang telah mendapatkan pembinaan dari puskesmas, sedangkan peran serta kader sedang dan rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang tidak mendapatkan pembinaan dari puskesmas. Hasil Uji  $X^2$  df:2  $p$ :0,000 terbukti berhubungan antara pembinaan dan peran serta.

Untuk data ini tidak cocok / tidak dapat untuk dianalisis dengan regresi logistik multinomial karena adanya sel yang kosong peran kader tinggi dan tidak mendapatkan pembinaan dari puskesmas.

**Tabel 9** : Distribusi peran kader menurut Sarana / Penggunaan Alat Peraga bulan September 2020 di desa surodadi.

Penggunaan Alat Peraga	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	N	%	n	%		
Tidak memakai	5	41,7	4	33,3	3	25,0	12	15,0
Memakai	51	75,0	7	10,3	10	14,7	68	85,0
Jumlah	56	70	11	13,7	13	16,3	80	100
Uji Chi-Square : $X^2$ : 6,222 df:2 $p$ : 0,045								

**Tabel 9** menunjukkan bahwa peran serta kader yang tinggi, sedang maupun rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang pada saat memberikan penyuluhan menggunakan alat peraga. Hasil Uji  $X^2$  df:2  $p$  : 0,045 terbukti berhubungan antara pengguna alat peraga dan peran serta.

Pada analisis dengan regresi logistik multinomial pada peran serta kader rendah tidak signifikan, tetapi pada peran serta kader sedang ternyata signifikan. Dengan pengertian, pada peran serta kader sedang dibandingkan peran serta kader tinggi kader yang tidak menggunakan alat peraga dalam penyuluhan mempunyai resiko 5,8 x lebih besar dibanding dengan peran serta kader yang dalam penyuluhan menggunakan alat peraga.

**Tabel 10** : Distribusi peran kader menurut dukungan dari aparat pemerintah bulan September 2020 di desa surodadi.

Dukungan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Tidak ada dukungan	4	36,4	-	-	7	63,6	11	13,8
Ada dukungan	52	75,4	11	15,9	6	8,7	69	86,3
Jumlah	56	70	11	13,8	13	16,3	80	100
Uji Chi-Square : $X^2$ : 21,438 df : 2 $p$ : 0,000								

**Tabel 10** dapat dilihat bahwa peran serta kader yang tinggi dan sedang proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang mendapat dukungan dari aparat setempat, sedangkan peran serta kader yang rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang tidak mendapat dukungan dari aparat setempat.

**Tabel 11** : Distribusi peran kader menurut Penghargaan dari pemerintah bulan September 2020 di desa surodadi.

Penghargaan	PERAN KADER						JUMLAH	
	TINGGI		SEDANG		RENDAH			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Tidak Ada	34	61,8	9	16,4	12	21,8	55	68,7
Ada Penghargaan	22	88,0	2	8,0	1	4,0	25	31,3
Jumlah	56	70	11	13,7	13	16,3	80	100

Uji Chi-Square :  $X^2$ : 5,916 df:2  $p$ : 0,052

**Tabel 11** memberikan gambaran bahwa peran serta kader yang tinggi, sedang maupun rendah proporsi terbanyak adalah kelompok kader yang tidak mendapatkan penghargaan dari pemerintah setempat.

Hasil Uji  $X^2$  df:2  $p$ :0,052 berarti  $H_0$  ditolak, terbukti terdapat hubungan antara Penghargaan dan peran serta.

### 3.3 Pembahasan.

#### 3.3.1 Peran serta kader.

Peran serta kader yang tinggi dapat terwujud karena adanya stimulasi internal yang adekuat, terdiri dari pengetahuan dan tanggapan responden terhadap masalah yang dihadapi, yang pada hakekatnya bertitik tolak dari sikap dan perilaku.

Bila ditinjau kembali tabel 1 dapat dilihat bahwa peran serta responden dalam upaya penyuluhan kesehatan cukup tinggi. Kondisi ini dapat terwujud karena terdapatnya faktor yang mendasari terbentuknya peran serta baik faktor yang terdapat di masyarakat maupun faktor pendorong dipihak provider disamping pengetahuan dan sikap responden terhadap peran yang diemban sangat menggembarakan.

Peran serta dapat terwujud karena adanya kesempatan dan motivasi yang kuat (Depkes RI, 2001). Bila dicermati kembali mayoritas responden lebih dari 2 tahun menjadi kader, sebagian besar telah memperoleh pendidikan tambahan dan tingkat pengetahuan yang tinggi sehingga terbentuk proses adopsi perilaku berdasarkan kesadaran dan motivasi yang kuat karena adanya stimulus dan dimanifestasikan melalui peran serta (Notoatmojo, 1997)

### 3.3.2 Peran serta kader menurut umur.

Usia seseorang memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan berdasarkan kematangan berfikir yang dilandasi oleh pengalaman.

**Tabel 2** memberikan gambaran mayoritas responden usia produktif dengan peran serta yang tinggi tetapi terbukti tidak berhubungan antara umur dan peran serta ( $p:0,384$ ). Kondisi ini sangat menarik untuk dikaji mengingat pada masa ini seharusnya seseorang telah matang dalam tugas perkembangan dan menjalankan perannya sesuai yang ada di masyarakat, serta kondisi psikologis lebih bijaksana dalam menghadapi segala persoalan. Sehingga peran yang diemban pada masa-masa ini akan terlaksana dengan baik karena matangnya berbagai pertimbangan sebagai dasar pengambilan keputusan yaitu peran serta. (Hurlock, 1998). Namun pada kenyataannya tahap perkembangan yang menguntungkan ini tidak didukung oleh kesempatan, sehingga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk berperan serta.

### 3.3.3 Peran serta kader menurut lama Jadi kader.

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Perjalanan waktu yang telah ditempuh oleh kader mempunyai kelebihan khusus dibanding kader pemula. Semakin lama menjadi kader pengalaman yang dimiliki semakin banyak sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak dalam bentuk peran serta.

**Tabel 3** membuktikan bahwa terdapat hubungan antara lama jadi kader dan peran serta ( $p:0,000$ ), Peran serta yang tinggi terwujud dari kader dengan lama menjadi kader lebih dari 2 tahun. Hal ini terjadi karena semakin lama seseorang ikut berperan dalam kegiatan maka semakin lama orang tersebut belajar dan memperoleh pengalaman yang lebih sehingga akan memiliki sikap atau peran yang baik terhadap apa yang diperolehnya. (Notoatmodjo, 1997). Kasplan dan Sadock mengatakan bahwa perubahan perilaku atau sikap seseorang dalam situasi tertentu disebabkan oleh pengalaman berulang terhadap situasi tersebut.

### 3.3.4 Peran serta kader menurut pendidikan tambahan.

Pendidikan tambahan memberikan dampak kader akan memiliki wawasan yang luas tentang perannya dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan dibanding kader yang belum memiliki pendidikan tambahan utamanya yang berkaitan dengan tugasnya.

**Tabel 4** hampir tidak bisa dibedakan peran serta antara kader yang pernah mendapat pendidikan tambahan ( $p: 0,192$ ). Kenyataan ini dapat terjadi manakala kader yang mendapat pendidikan tambahan perbendaharaan pengetahuannya sampai jenjang ingatan saja, belum sampai tahap aplikasi sehingga peran sertanya tidak optimal atau pada saat penerimaan informasi melalui pendidikan tambahan terdapat hambatan baik dari pengirim, penerima maupun lingkungan yang kurang kondusif (Notoatmodjo, 1997).

### 3.3.4 Peran serta kader menurut pengetahuan.

Pengetahuan yang adekuat menunjang terwujudnya peran serta yang baik. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan perannya sebagai kader posyandu,

semakin luass pula pemahaman terhadap masalah yang mungkin timbul sebagai dampak dari ketidak aktifannya sehingga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, termasuk peran sertanya dalam memberikan penyuluhan. Setiap langkah dan tindakan yang akan dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif maupun negatifnya. Sehingga terwujud tingkat peran serta karena kesadaran (DepKes RI, 19991).

**Tabel 5** dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan peran serta ( $p:0,010$ ). Hal ini disebabkan pengetahuan kader yang adekwat tentang perannya dalam memberikan penyuluhan merupakan simulasi yang diterima secara efektif sehingga mendorong kader tersebut untuk bertindak yang dimanifestasikan dalam bentuk peran serta yang optimal.

Pengahuan kader yang adekuat tentang peranya memberikan dampak proses transformasi informasi menjadi lancar. Akibat perolehan informasi yang diterima secara aktif dengan intensitas yang tinggo dapat terwujud tingkat pengetahuan aplikasi yaitu menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi / kondisi sebelumnya. (Notoatmodjo, 1997).

### 3.3.5 Peran serta kader menurut pendidikan .

Pendidikan memberikan pengaruh terhadap perilaku karena terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada si subyek terhadap obyek yang diketahuinya.

Bila ditinjau kembali tabel 6 sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah dengan peran serta yang tinggi, dengan taraf signifikansi  $p: 0,902$  . Konsdisi ini menarik utuk dikaji mengingat seseorang dngan tingkat pendidikan yang rendah lebih sulit menerima informasi (Kuncoroningrat, dikutip Nursalam, 2001). Situasi ini terjadi bilamana seseorang dengan pendidikan yang rendah tetapi aktif mencari informasi baik secara formal maupun nonformal untuk meningkatkan pengetahuannya. Dengan demikian tingkat pendidikan yang rendah tetaapi disatu sisi memiliki pengetahuan yang tinggi utamanya yang berkaitan dengan peran kader maka dalam mengambil keputusan untuk berperan serta didasarkan pada pemahaman yang dimiliki (Notoatmodjo, 1997).

### 3.3.6 Peran serta kader menurut pekerjaan.

Pekerjaan merupakan kebutuhsn yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Thomas, 1996). Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Dengan proporsi kader yang sama antara yang bekerja dengan yang tidak bekerja dan peran serta yang tinggi justru pada kader yang bekerja uji statistik tidak membuktikan adanya hubungan antara pekerjaan dan peran serta ( $p : 0,341$ ). Situasi ini menarik untuk dikaji mengingat bekerja bagi kader akan mempunyai pengaruh terhadap kegiatan di posyandu melalui penyuluhan, apalagi jika pekerjaan itu menuntut kader meninggalkan atau jauh dari tempat tinggal atau beban kerjanya terlalu tinggi akan menghambat peran serta.

Tidak adanya hubungan yang signifikans antara pekerjaan dan peran serta bisa disebabkan oleh berbagai kondisi (1) beban kerja kader ditempat kerja tidak terlalu tinggi

(2) jarak pekerjaan dengan tempat tinggal terjangkau (3) motivasi kader yang kuat untuk berperan serta. Melalui gambaran ini dapat diasumsikan bahwa kader dengan motivasi yang kuat lebih berpeluang untuk mewujudkan peransertanya (Newcomb dikutip Notoatmodjo, 1997)

### 3.3.7 Peran serta kader menurut pembinaan.

Pembinaan dari Puskesmas berhubungan secara signifikan dengan peran serta kader ( $p: 0,000$ ). Pembinaan yang konsisten dari Puskesmas akan memberikan arah dan kejelasan serta rasa aman bagi kader untuk berperan serta dalam kegiatan penyuluhan. Melalui pembinaan, kesulitan / hambatan yang dihadapi oleh kader akan segera terselesaikan sehingga kader memiliki semangat dan motivasi untuk berperan serta (Dep Kes RI, 1991).

**Tabel 8** dapat dilihat bahwa peran serta kader yang tinggi hanya pada kelompok ada dukungan / pembinaan dari Puskesmas. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kader dapat percaya diri untuk berperan serta manakala dalam dirinya merasa aman akan tindakan yang akan dilakukan. Lingkungan yang menyenangkan dan tidak mengalami hal-hal yang menakutkan atau serba tidak menentu merupakan situasi yang mendukung rasa aman sehingga terwujud rasa percaya diri dalam bentuk peran serta ( Singgih Yuwana, 1997).

### 3.3.8 Peran serta kader menurut sarana / alat peraga.

Sarana / alat peraga yang tersedia akan mendukung kader berperanserta melalui kegiatan penyuluhan karena kader akan dapat memilih alat peraga yang sesuai dengan sasaran yang dihadapi.

Gambaran dalam **tabel 9** membuktikan bahwa peran serta yang tinggi terwujud dari kader yang menggunakan alat peraga untuk penyuluhan dan terbukti berhubungan secara signifikan antara alat peraga dan peran serta ( $p: 0,045$ ). Hal ini terjadi karena alat peraga merupakan alat bantu penyuluhan yang berfungsi untuk menyebarkan topik yang dibicarakan sehingga materi penyuluhan mudah diterima oleh sasaran (Notoatmodjo, 1997). Dengan alat peraga yang memadai merupakan faktor pendukung baik bagi kader maupun sasaran karena berbagai variasi yang bisa meminimalkan kebosanan, situasi yang menyenangkan (konduusif) selama penyuluhan akan meningkatkan peran serta baik bagi kader maupun sasaran.

### 3.3.9 Peran serta kader menurut penghargaan.

Penghargaan terbukti berhubungan secara signifikan dengan peran serta ( $p: 0,05$ ). Tabel 11. menunjukkan prosentase kader dengan peran serta tinggi lebih besar pada kelompok ada penghargaan dibanding dengan total prosentase responden. Hal ini dapat dijelaskan karena penghargaan / reward secara tidak langsung akan meningkatkan peran serta kader dalam penyuluhan kesehatan. Bentuk penghargaan sangat bervariasi tergantung dari situasi dan kondisi, penghargaan merupakan faktor eksternal terjadinya motivasi kader untuk berperan serta (Notoatmodjo, 1997).

Terbentuknya motivasi merupakan dasar untuk pengambilan keputusan dalam berperan serta mengingat pembuatan keputusan merupakan suatu yang sistematis,

merupakan proses bertahap, memilih berbagai alternatif dan membuat pilihan menjadi tindakan nyata yaitu peran serta (Russel, 2000).

### 3.3.10 Peran serta kader menurut dukungan aparat setempat.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader tidak akan berhasil secara optimal tanpa dukungan aparat setempat. Aparat setempat akan berperan dalam menggerakkan sasaran sehingga merasa kegiatan tersebut adalah terorganisir yang menimbulkan rasa aman baik bagi sasaran maupun kader.

Adanya dukungan aparat setempat terbukti berhubungan dengan peran serta ( $p < 0,000$ ). Peran serta yang tinggi sebagian besar terjadi pada kelompok ada dukungan. Hal ini dapat terjadi dengan adanya dukungan hambatan dalam penyuluhan dapat dimusyawarahkan oleh kader dengan aparat sehingga kader merasa mendapat dukungan, pengayoman dalam berperan serta (DepKes RI, 1991).

## 3. Kesimpulan

Pada bab ini disajikan kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut :

- 1) Kader posyandu mempunyai peran serta yang tinggi (70%) dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui Penyuluhan Kesehatan. Tingginya peran serta tersebut disebabkan mayoritas responden usia produktif, lama jadi kader lebih dari 2 tahun, sebagian besar kader telah memperoleh pendidikan tambahan dan tingkat pengetahuan yang tinggi.
- 2) Tidak terbukti adanya hubungan antara umur dan peran serta kader yang disebabkan tahap perkembangan yang menguntungkan tanpa didukung oleh kesempatan yang memadai.
- 3) Lama jadi kader berhubungan secara signifikan dengan peran serta yang disebabkan kader memiliki pengalaman belajar lebih banyak sehingga terbentuk sikap positif sebagai dasar untuk bertindak.
- 4) Tidak terbukti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tambahan dan peran serta karena tingkatan pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan tambahan terbatas pada jenjang ingatan atau pemahaman saja.
- 5) Pengetahuan dan peran serta mempunyai hubungan yang signifikan karena kader dengan pengetahuan yang tinggi mayoritas telah mengaplikasikan dalam tindakan nyata.
- 6) Pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan peran serta karena pendidikan yang tinggi tidak diimbangi dengan pengetahuan yang tinggi.
- 7) Pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan peran serta karena kuatnya motivasi bagi kader yang bekerja untuk berperan serta.
- 8) Pembinaan dan peran serta berhubungan secara signifikan karena kader telah memperoleh rasa aman dan percaya diri sebagai modal untuk berperan serta.
- 9) Sarana / alat peraga dan peran serta berhubungan secara signifikan karena alat peraga yang memadai mendukung situasi penyuluhan yang kondusif sehingga peran serta menjadi optimal.
- 10) Dukungan aparat setempat berhubungan secara signifikan dengan peran serta karena adanya dukungan menimbulkan rasa aman baik bagi sasaran maupun kader dalam kegiatan penyuluhan.
- 11) Penghargaan berhubungan secara signifikan dengan peran serta karena stimulasi eksternal yang memberikan dampak timbulnya motivasi / dorongan untuk bertindak.

## Referensi

- [1] Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV Sagung Seto, Jakarta..
- [2] Russel, CS (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Management Keperawatan*, EGC,

Jakarta.

- [3] Sulkan Y (2000) *Kamus Bahasa Indonesia, Praktis populr dan kosa kata baru*, Mekar Surabaya
- [4] Unicef. (2000). *Buku kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)*, Jakarta
- [5] Fitriani, N. (2018). Hubungan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Jumlah Balita Bawah Garis Merah ( BGM ) di Desa Tente Kecamatan Woha Kabupaten Bima Correlation between Mother ' s Activeness Integrated With Health Service Number Reduction of Toddler Below The Red Line ( BGM ) In Tente Village , Woha District , Bima Regency
- [6] Jateng, P. P. (2020). Jateng Minta Posyandu Kembali Diaktifkan. <https://jatengprov.go.id/beritadaerah/idai-jateng-minta-posyandu-kembali-diaktifkan/>
- [7] Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2020). KPAI dan Plan Indonesia Serukan Jaminan Perlindungan Anak di Masa Pandemi Covid 19. <https://www.kpai.go.id/berita/kpai-dan-plan-indonesia-serukan-jaminan-perlindungan-anak-di-masa-pandemik-covid-19>
- [8] Mashabi, S. (2020). Penutupan Posyandu Berdampak pada Penurunan Kesehatan Anak. <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/22/10231731/kpai-penutupan-posyandu-berdampak-pada-penurunan-kesehatan-anak?page=all>
- [9] Masrul, D. (2020). Pandemi Covid19 : Persoalan dan Refleksi di Indonesia. Yayasan Kita Menulis
- [10] Medico, B. Del. (2020). Corona Virus Covid 19. In Edizioni.
- [11] Nugroho, H. S. 2020. N. P. L. S. P. C.-19. Y. : S. (2020). Nasib Posyandu Lansia Saat Pandemi Covid-19. Survei Meter
- [12] Nurulah, B. (2020). Pemkot Depok Siagakan Posyandu Keliling di Tengah Pandemi Virus Corona. <https://depok.pikiran-rakyat.com/lokal-depok/pr-09575152/pemkot-depok->
- [13] [Siagakan-posyandu-keliling-di-tengah-pandemi-virus-corona?page=2](https://depok.pikiran-rakyat.com/lokal-depok/pr-09575152/pemkot-depok-)
- [14] Pradipta, J. & A. M. . (2020). Antipanik! Buku Panduan Virus Corona. PT Gramedia
- [15] Retnaningsih, D. (2018). Buku Referensi Keperawatan Gerontik. IN MEDIA.
- [16] Retnaningsih, D. (2019). Pengabdian kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan lansia menurunkan hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 19(October 2019), 39-42.
- [17] Sulistyorini. (2010). Posyandu dan Desa Siaga. Nuha Medika.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)