

REVITALISASI DAN *CAPACITY BUILDING* POSYANDU DALAM PENANGANAN *STUNTING* DI KOTA PEKANBARU

Achmad Hidir¹, Resdati²

¹Universitas Riau/achmad.hidir@lecturer.unri.ac.id

²Universitas Riau/resdati@lecturer.unri.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan tujuan menekan permasalahan stunting pada masyarakat Pekanbaru dan memberikan model berupa sosialisasi program kelurahan siaga yang diikuti dengan publikasi di media sosial dengan menampilkan format video pendek yang bersifat menghibur dan mengedukasi. Diantaranya dengan perkenalan menu sehat seperti olahan es krim dengan daun kelor yang memiliki gizi tinggi. Guna mendapatkan data yang akurat menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif purposive sampling. Mengumpulkan data wawancara mendalam, observasi langsung dan dokumentasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat permasalahan stunting yang cukup tinggi di Kota Pekanbaru. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang diperoleh melalui e-PPGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Masyarakat) untuk Umur 0- 59 Bulan selama tahun 2019 diperoleh sebanyak 1.586 Balita yang mengalami Stunting. Pencegahan Stunting tentunya melibatkan seluruh elemen masyarakat, namun istilah Stunting masih belum dikenal secara luas di kalangan masyarakat. Hasil analisis menunjukkan bahwasanya sebagian masyarakat yang masih memiliki tradisi dan nilai-nilai yang kurang kondusif terhadap perilaku kesehatannya termasuk dalam pemeliharaan anak balitanya. Padahal, program Posyandu adalah program binaan dari pihak Puskesmas setempat dengan melibatkan petugas kesehatan dan Kader Posyandu di setiap RW agar terjadi pembauran dan keterlibatan masyarakat secara rutin dan baik. Untuk mewujudkan revitalisasi Posyandu dalam konteks penyiapan program kelurahan siaga, maka capacity building bagi mereka adalah suatu keharusan. Untuk penyiapan ke arah dimaksud langkah awal yang perlu diambil adalah memetakan permasalahan dan sekaligus mengidentifikasi potensi yang ada melalui kajian.

Kata kunci: *Posyandu; Stunting; Pencegahan; Revitalisasi; Kelurahan Siaga; Capacity Building*

1. PENDAHULUAN

Isu krusial yang seringkali menjadi permasalahan atas kualitas hidup yang begitu rendah ialah kesehatan. Dimana kesehatan merupakan aset penting bagi masyarakat dan hal tersebut menyangkut hajat hidup orang banyak. Pada fenomena yang terjadi beberapa masyarakat masih belum begitu sadar dan memahami isu-isu kesehatan yang berkembang. Salah satu bentuk permasalahan yang saat ini berkembang di masyarakat ialah kasus stunting yang belum diketahui secara lebih dalam oleh masyarakat. Maka dari itu untuk menekan permasalahan terkait stunting dan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat pemerintah membentuk

program posyandu. Program ini merupakan binaan dari puskesmas yang bertujuan untuk memberikan penanganan terhadap masyarakat yang memiliki balita. Hal ini berguna agar masyarakat atau orangtua mengetahui penanganan yang tepat kepada balita agar tidak terdampak masalah stunting dan memahami perkembangan fisik maupun psikis dari balita. Maka dari itu diperlukan konsistensi dan kesungguhan dari kader posyandu sebagai agen penanganan masalah stunting di masyarakat secara langsung. Selain itu partisipasi masyarakat juga ikut mempengaruhi keberlangsungan dari program posyandu yang sudah dilaksanakan. Untuk meningkatkannya kader posyandu melalui inovasi dan sosialisasi yang masif memberikan edukasi terkait dengan permasalahan dan pemberian solusi sesuai dengan kasus stunting yang terjadi. Namun agenda yang sudah direncanakan dan direalisasikan hanya diikuti oleh beberapa masyarakat. Tentunya hal ini dapat menghambat penyebaran informasi stunting sebab hanya diikuti oleh sebagian dari partisipan.

Oleh karena itu untuk mengatasi permasalahan atas rendahnya keikutsertaan partisipan untuk mengetahui isu stunting diperlukan pengembangan *capacity building* demi membangun kader posyandu yang aktif dan inovatif serta mengembangkan kelurahan siaga di wilayah yang terdampak kasus stunting. Dimana *capacity building* bertujuan untuk mengembangkan kemampuan dari kader posyandu dalam melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat. Sedangkan kelurahan siaga dapat dimaksudkan sebagai suatu wilayah dimana para penduduknya sudah dipersiapkan dan dilatih sumber dayanya untuk memahami dan mengetahui isu kesehatan di lingkungan sekitar. Sehingga dihasilkan masyarakat yang berkompeten dalam ikut memberikan partisipasi dan edukasi kepada masyarakat lainnya terkait dengan pencegahan dan bagaimana upaya mengatasi suatu masalah terutama dalam bidang kesehatan, bencana, dan keadaan darurat yang didasarkan atas kemauan dari diri masing-masing. Untuk membentuk masyarakat yang aktif dalam membangun revitalisasi posyandu melalui kelurahan siaga maka *capacity building* yang menjadi tujuan utama harus menjadi suatu program yang benar-benar dilaksanakan dengan konsisten.

Perencanaan program dan pengembangan diperlukan guna membangun kader posyandu yang berkompeten. Dimana, kader posyandu ditunjukkan sebagai agen perubahan masyarakat untuk lebih peka terhadap isu stunting yang berkembang dan menyerang pertumbuhan generasi. Padahal generasi merupakan ujung tombak perubahan yang akan membangun bangsa di masa depan. Apabila mereka disiapkan sejak kecil dengan pola asuh yang baik meliputi pemberian gizi yang sehat dan pola ajar yang tepat maka dikemudian hari hal ini akan membawa dampak positif terhadap kelangsungan hidup mereka. Demikian hal ini apabila dipahami oleh masyarakat bahwa menangani balita sama saja memberikan kesempatan pada dunia untuk mendapatkan perubahan. Arah perubahan ini tergantung dari generasi seperti apa yang sudah disiapkan saat ini.

Maka dari itu dirumuskan suatu inovasi terkini berupa edukasi makanan sehat berupa pengelolaan bahan sederhana yang ada di sekitar lingkungan. Makanan yang ditunjukkan tentunya merupakan makanan yang disukai anak-anak. dan bahan sederhana yang dimaksudkan ialah berbagai sayuran, daging, maupun buah-buahan yang ada di sekitar. Salah satu inovasi yang sedang dikembangkan ialah es krim dari daun kelor. Sebagaimana yang sudah diketahui bahwasanya menu es krim merupakan salah satu cemilan yang disukai oleh khalayak, termasuk anak-anak. Daun kelor merupakan tanaman yang biasanya ditanam di halaman rumah maupun lahan luas. Selain itu, daun kelor juga mudah dijangkau sebab masih banyak penyebarannya di beberapa wilayah. Nantinya daun kelor ini dihaluskan usia melewati rangkaian pencucian dan dicampur dengan bahan pembuatan es krim. Sehingga, anak-anak akan lebih tertarik mencoba sebab penyajiannya dalam bentuk es krim.

Selain itu inovasi melalui media digital juga perlu dikembangkan demi membangun kesadaran masyarakat yang lebih luas. Sebab di era saat ini masyarakat cenderung dekat dengan teknologi terutama pada media digital. Maka dari itu untuk membentuk sosialisasi yang

inovatif dalam rangka pendekatan terhadap masyarakat diperlukan peranan media digital dalam melakukan sosialisasi tersebut. Dalam hal ini media yang digunakan ialah media sosial sebagai agen penyebar informasi meliputi tiktok, facebook, whatsapp, dan instagram. Untuk menarik partisipasi masyarakat dalam mengikuti program posyandu dan sadar akan isu stunting yang benar-benar berdampak bagi kelangsungan generasi maka diperlukan konten yang mendeskripsikan secara jelas namun menarik perhatian publik untuk menyimak konten hingga akhir.

Adapun subjek yang ditunjukkan dari penelitian ialah masyarakat terkhusus kaum perempuan yang sudah menikah atau perempuan yang sudah memiliki anak. Dimana mereka berdomisili di setiap RW dan kecamatan yang diambil sampelnya menggunakan teknik proporsional random sampling. Sedangkan sample yang diambil dari kader posyandu diambil secara sensus kemudian dikombinasikan dengan pihak puskesmas secara insidental yang terkait dengan tupoksi mereka.

2. METODE

2.1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru. Mencakup kecamatan Saptaruna, kecamatan Langsat dan kecamatan Senapelan. Dari 3 lokasi itu akan dipilih beberapa kecamatan berdasarkan hasil prasarvei dan diskusi dengan Dinas Kesehatan setempat.

2.2. Cara Penentuan Ukuran Sampel

Populasi yang dipilih adalah masyarakat (kaum ibu) pemilik anak balita yang berdomisili di setiap RW dalam kecamatan sampel dengan teknik proporsional random sampling. Untuk kader Posyandu diambil secara sensus dikombinasikan dengan pihak Puskesmas secara insidental terkait dengan tupoksi mereka.

2.3. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperlukan untuk penelitian ini mencakup data primer dan sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden, sedangkan data sekunder akan dicari dan dilacak melalui Kantor dan Dinas terkait, seperti Puskesmas, Kantor Kecamatan dan dari laporan RW/Kader Posyandu yang ada.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan 3 teknik, yaitu:

- a. Wawancara Terpimpin, dengan melakukan wawancara dengan para responden dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Teknik ini digunakan untuk mengantisipasi kesibukan para kader dan rendahnya pendidikan masyarakat, sehingga memudahkan mereka untuk memahami pertanyaan yang diajukan dengan negosiasi dari peneliti.
- b. Wawancara bebas, dilakukan untuk mengantisipasi berbagai pertanyaan yang tidak tercakup dalam pedoman wawancara. Teknik ini juga nantinya digunakan dengan mewawancarai pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan, BKKBN dan dinas terkait lainnya.
- c. Dokumentasi, yaitu dengan mengkopi dan mencatat data-data sekunder yang relevan dengan penelitian, data ini diambil dari Puskesmas dan Laporan Kader Posyandu.

2.5. Teknik Analisis Data

Analisa data menggunakan metode kualitatif dengan menganalisis data lapangan berdasarkan temuan lapangan dipadukan dengan pemahaman teoretis dari peneliti. Selanjutnya dibuat interpretasi dan disajikan secara deskriptif. Data yang terwujud kata-kata dari hasil penelitian akan dianalisis secara kualitatif, dimana data yang diperoleh dari lapangan seperti wawancara dan observasi akan diolah kemudian disajikan dalam bentuk tulisan (Husaini dan Purnomo, 2009):

- a. Reduksi data (data reduction)
Reduksi data merangkum, memilih hal pokok memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Pada tahapan ini peneliti memilih data sesuai dengan data yang diperlukan.
- b. Penyajian data (data Display)
Pada tahap ini data yang sudah dipilih selanjutnya disajikan agar mempermudah peneliti untuk memahami apa yang terjadi dan selanjutnya merencanakan kerja berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Peneliti melakukan pengumpulan data yang telah dilakukan melalui reduksi untuk menggambarkan kejadian yang terjadi pada saat dilapangan, catatan-catatan dilapangan, kemudian disajikan dalam bentuk uraian singkat untuk mempermudah pembaca memahami secara praktis.
- c. Verifikasi data (verification)
Tahap ini merupakan tahap akhir dalam analisis data, data yang telah disusun selanjutnya melalui proses penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

Jadi analisis data kualitatif menurut Miles and Huberman dilakukan secara interaktif melalui proses data reduction, data display dan verification. (Sugiyono, 2018; 294)

3. TEMUAN STUDI DAN DISKUSI

Ada tiga hal yang memfaktori terjadinya permasalahan pada gizi anak. UNICEF menjelaskan bahwa tiga hal ini ialah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi, kemudian di faktor kedua adanya kekurangan dalam mencukupi pangan sehari-hari, pola asuh yang tidak tepat dan memadai, serta sanitasi dan pelayanan dari kesehatan yang tidak memadai. Di faktor ketiga adanya permasalahan pada krisis ekonomi, politik, dan sosial serta bencana alam. Dimana faktor-faktor tersebut dapat memicu permasalahan secara tidak langsung. Adapun permasalahan gizi pada anak dapat timbul karena kurangnya kepekaan orangtua dalam mengimplementasikan pola asuh yang benar, sanitasi dan kepiawaian mereka dalam merawat dan mengurus anak. Kurangnya perhatian orangtua dalam membagi waktu dalam mengawasi anak juga dapat mempengaruhi kelangsungan pertumbuhan mereka. Sehingga diperlukan kesadaran orangtua untuk meningkatkan keterampilan dan wawasan dalam memperhatikan pola gizi anak sehingga kasus stunting dapat diminimalisir.

Kementerian kesehatan menjelaskan bahwa dampak stunting terhadap balita memiliki risiko yang besar seperti kematian. Dan risiko ini dapat meningkat lebih tajam dibandingkan pada anak-anak yang tumbuh secara normal. Sebab ketika anak-anak sudah terdampak stunting maka pertumbuhan fisik dan mental dapat terganggu. Selain itu hal ini akan berdampak pada

perkembangan kognitif dan psikologis yang tidak optimal. Ketika anak-anak yang terdampak stunting sudah menginjak usia dewasa maka risiko yang dapat dialami ialah obesitas, hipertensi, dan diabetes. Tim percepatan dan penanggulangan kemiskinan turut menjabarkan bahwa dampak jangka panjang resiko stunting dapat menurunkan produktivitas kerja, sehingga dikhawatirkan generasi yang mengalami stunting akan menemui permasalahan seperti kesenjangan pendapatan yang disebabkan karena daya kerja dan pikir yang tidak maksimal.

Dalam sistemnya dijelaskan bahwa stunting memiliki resiko jangka panjang dan resiko jangka pendek. Dimana resiko pendek yang biasanya dialami oleh anak-anak ini menyerang fungsi kognitif. Sehingga penderitanya dapat mengalami penurunan fungsi dari kekebalan tubuh dan berefek pada bagaimana anak-anak berpikir dan menalarakan sesuatu. Tidak sampai disini, sistem dari pembakaran mereka juga ikut terganggu. Dalam resiko jangka panjang apabila tidak cepat ditangani maka akan berefek pada munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, dan juga obesitas.

Melihat dampak stunting yang cukup serius maka Pemerintah Provinsi Riau berusaha untuk mengupayakan menekan perkembangan stunting yang dialami oleh masyarakat Riau. Agar kelak generasi di masa mendatang dapat menjadi generasi yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang normal baik dari segi fisik maupun pola pikir yang tersistematis dan rasional. Data Riau.go.id menerangkan apabila prevalensi stunting di Riau di tahun 2013 mencapai 36,8% dan menurun hingga 27,4% di tahun 2018.

Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menghimpun melalui e-PPGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Masyarakat) bahwa anak-anak balita yang mengalami stunting berada di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dengan persentase 20% yang mengindikasikan bahwa kasus di wilayah tersebut cukup tinggi sebab telah melewati batas ambang minimal yang ditetapkan dari WHO. (Rahayu, 2022) Sedangkan di tahun 2019 Kepala Dinas Kesehatan (Kadiskes) Provinsi Riau menyampaikan bahwasanya stunting yang dialami masyarakat Riau terhimpun 10,9 % dengan spesifikasi tinggi badan yang tidak sesuai usia mencapai 16.275 orang. Hingga di tahun 2021 kasus stunting di Riau meningkat persentasenya menjadi 17,531 dengan spesifikasi tinggi badan yang sangat pendek mencapai 6,256. Dari data itu didapati prevalensi menyentuh angka 6.0% dengan jumlah balita sebanyak 394,324.

Berdasarkan data yang sudah maka ini menjadi acuan bagi Pemerintah Riau terkhusus untuk secepatnya melakukan pengendalian dan menyusun kerangka kegiatan agar menekan kasus stunting. Pada dasarnya Pemerintah Riau telah merumuskan kegiatan itu dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RJPJN) yang ditunjukkan dari tahun 2005-2025. Bentuk dari RJPJN yang telah disusun ini ialah adanya program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dimana masyarakat diajak untuk mengubah pola hidup dengan makanan dengan gizi yang seimbang dan olahraga yang cukup. Adapun program ini dibawah dari pengawasan Kementerian Kesehatan yang belakangan ini aktif mensosialisasikan bagaimana mengatur pola makanan yang kemudian diunggah di media sosial seperti instagram dan tiktok. Selanjutnya ialah Program Keluarga Harapan (PKH) yang diawasi secara langsung oleh Kementerian Sosial. Melalui PKH masyarakat dibantu secara finansial agar masyarakat yang tidak mampu untuk memenuhi pangan dan sandang dapat mempergunakan uang dari pemerintah sebagai dasar mereka memenuhi gizi keluarga dan membangun kehidupan yang lebih layak. Selanjutnya ialah Program Akses Universal Air Minum dan Sanitasi di tahun 2019. Program ini memberikan masyarakat untuk mengubah pola hidup menjadi lebih sehat dengan lingkungan yang bersih dan adanya penyediaan air minum diiringi dengan sanitasi. Sebab salah pemicu stunting ialah sanitasi yang tidak memadai.

Menurut L. Blum dalam (Duarsa, 2009) faktor kunci yang menentukan kesehatan penduduk yang digunakan sebagai derajat kesehatan dapat mencakup faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan, faktor genetik, dan faktor lingkungan. Faktor pertama adalah perilaku. Perilaku manusia memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan yang baik. Hal ini

karena persepsi kepribadian merupakan hal pertama yang harus dibangkitkan dalam penelitian ini untuk mencapai pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit, atau stunting.

Pencegahan stunting memang mempengaruhi semua lapisan masyarakat, namun istilah stunting sebagian besar masih belum diketahui oleh masyarakat umum. Kutipan studi formatif Dalam studi formatif yang melibatkan lebih dari 330 ibu dengan anak di bawah usia 5 tahun di banyak negara bagian, hanya 32,9% responden yang mendengar, membaca, atau mengetahui istilah “pendek.” Ternyata (MCAI, 2015 (Liem, dkk, 2019)).

Hasil survei terus menegaskan ketidakpedulian responden terhadap tinggi badan anak di bawah usia lima tahun. Ini adalah salah satu faktor stunting yang harus dipahami oleh setiap keluarga dengan anak kecil. Salah satu faktor lain yang menyebabkan masalah stunting ini adalah kurangnya pengetahuan tentang status gizi anak dan tinggi dan kedalaman anak oleh ibu dan keluarga. Peran ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Secara khusus, peran ibu, yang dikenal sebagai pra-kehamilan, pasca-kelahiran, atau 1000 hari setelah kelahiran, mempengaruhi kehidupan anak dalam waktu singkat. Dan jangka panjang.

Program Posyandu sebenarnya merupakan pembaruan dari program Upaya Peningkatan Gizi Keluarga (UPGK) yang telah diperkenalkan kepada masyarakat beberapa tahun lalu. Padahal, menurut Suhardjo, program tersebut sudah dibuka untuk umum sejak tahun 1963 (Suhardjo, 1989; 197). Program Posyandu tidak hanya memantau tumbuh kembang anak usia dini, tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan serta memberikan imunisasi dan vitamin dengan biaya murah. Dengan demikian, Posyandu berperan sebagai agen perubahan pembangunan kesehatan masyarakat. Namun, menurut Ratna Kirana dari Dit. Bin Kesga Kementerian Kesehatan, program ini belum sepenuhnya berhasil meningkatkan kesehatan anak di bawah usia lima tahun, terutama di pedesaan (1994; 19). Pada kenyataannya, program tersebut mengalami pasang surut dan tidak dapat sepenuhnya mengatasi masalah yang diakibatkan oleh kemiskinan sosial. dan ketika kita berbicara tentang kualitas hidup yang buruk dan masalah kesehatan masyarakat, mundur lebih jauh, itu bukan hanya krisis mata uang. Bahkan sebelum krisis mata uang, dilaporkan secara luas oleh beberapa temuan dan liputan media arus utama bahwa gejala seperti itu tidak sepenuhnya diselesaikan oleh pemerintah kita. Selain itu, sebagian masyarakat masih memiliki tradisi dan nilai-nilai yang kurang mengedepankan perilaku sehat, seperti saat mengasuh anak di bawah usia lima tahun. Padahal, program Posyandu adalah program yang dipimpin oleh Puskesmas setempat, dengan partisipasi tenaga kesehatan dan pelaksana Posyandu di setiap RW, memungkinkan terjadinya percampuran dan partisipasi masyarakat yang teratur dan baik (Warta Posyandu, 1998).

Kondisi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat secara umum. Namun sebagaimana dikemukakan oleh Ratna Kirana di atas, kenyataannya masyarakat masih kurang memanfaatkan Posyandu bulanan yang diadakan di setiap Posiandu yang ada. Selain itu, peran Posiandu semakin menurun. Menurut Budiharja (Direktur Pembinaan Kesehatan Masyarakat RI, Kementerian Kesehatan), peran Posyandu sudah terlihat sejak krisis melanda Indonesia.

- a. Pertambahan penduduk miskin berdampak pada penurunan penggunaan fasilitas kesehatan.
- b. Cakupan anak di bawah usia 5 tahun yang datang ke Posyandu turun dari 60% menjadi sekitar 43%. Posyandu dilaporkan berkinerja buruk.
- c. Ada peningkatan laporan gizi buruk.
- d. Peningkatan rasa sakit.
- e. Perubahan penggunaan metode kontrasepsi (Budihardja, 2009).

Pernyataan tersebut memperjelas bahwa Posiandu dan jajarannya bingung dan perlu ditingkatkan. Dalam hal ini, pelibatan pengurus Posiandu di masing-masing daerah/kerlahan

dimaksudkan sebagai jembatan sosialisasi nilai-nilai kesehatan. Membawa animo masyarakat untuk bangun ke posyandu.

Hal tersebut sebenarnya disebabkan oleh masih banyaknya keluarga miskin yang miskin materi, pendidikan dan pengetahuan, sehingga 4.444 adalah kinerja gizi dan kualitas hidup, kemampuan pelaksana dan posyandu, akses dan pemahaman yang minim. ke. Itu masih sangat lemah.

Idealnya, Posyandu yang ada akan bekerja secara rutin setiap bulan. Paket kegiatan Posyandu minimal terdiri dari:

1. Perbaikan gizi, berupa pemantauan status gizi, dan penyuluhan gizi
2. Kesehatan Ibu dan Anak
3. Keluarga Berencana
4. Imunisasi
5. Eliminasi diare dan infeksi saluran pernapasan akut. (Warta Posyandu, 1998; 2).

Pentingnya penguatan peran Posiandu yang diperintahkan Presiden Republik Indonesia (Susilo Bambang Yudhoyono) adalah perlunya revitalisasi peran Posiandu. Program Posyandu yang sudah ada nampaknya perlu dilaksanakan dan diikuti oleh seluruh lapisan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki anak balita. Uraian Posyandu tentang tantangan yang disebut-sebut sebagai upaya pemantauan dan edukasi gizi masyarakat tampaknya belum terlaksana. Selain itu, dilansir dari Pekanbaru Pos (2008) di wilayah Kabupaten Kampar. Sejak krisis keuangan, sebagian besar CEP terjadi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun di wilayah Pekanbaru. Anak-anak di bawah usia lima tahun lebih jarang mengunjungi Posyandu karena rendahnya pengetahuan umum mereka tentang nilai-nilai kesehatan masyarakat modern dan kurangnya kelangsungan sosialisasi yang dilakukan oleh Posyandu.

Dalam rangka merevitalisasi Posyandu sesuai misi Presiden Republik Indonesia dan peran Posyandu, diperlukan peningkatan kapasitas pelaksana Posyandu terkait penyiapan desa siap pakai. Kecamatan Waspada adalah desa dengan jumlah penduduk 4.444 sumber daya dan keterampilan serta 4.444 siap siaga secara mandiri mencegah dan mengatasi 4.444 masalah kesehatan, bencana dan keadaan darurat (Budihardja, 2009). Peningkatan kapasitas sangat penting bagi mereka untuk mencapai kebangkitan Posiandu dalam rangka penyusunan Program Kelurahan Siaga.

4. TEORI RELEVAN

Memahami peran secara umum merupakan aspek dinamis dari status. Juga, menurut Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (1996; 118), peran adalah perilaku yang diharapkan dari individu atau sekelompok orang dengan status tertentu. Selain itu, menurut Yanto Subiyanto Sugiharto (1980; 18), peran setidaknya mencakup tiga.

- a. Peran/peranan meliputi norma-norma yang berkaitan dengan kedudukan atau lokasi individu dalam masyarakat
- b. Roles/peran adalah konsep tentang apa yang dapat dilakukan seorang individu dalam masyarakat sebagai sebuah organisasi.
- c. Dapat dikatakan bahwa peran merupakan perilaku individu yang paling penting dalam struktur sosial.

Oleh karena itu, Paul B. Houghton dan Chester L. Hunt terus mengatakan setiap orang dapat memiliki banyak statistik dan diharapkan memainkan banyak peran yang sesuai dengan statusnya. Dalam arti tertentu, status dan peran adalah dua aspek dari fenomena yang sama. Status adalah seperangkat hak dan kewajiban, dan peran adalah peran dari hak dan kewajiban

tersebut. (Paul B Houghton dan Chester L Hunt, 1996; 118). Faktor-faktor yang mendorong status dan peran/sistem peran suatu komunitas juga dipengaruhi, misalnya oleh berbagai faktor.

1. Perbedaan kemampuan individu (perbedaan kemampuan individu).
2. Perbedaan kesulitan melakukan jenis pekerjaan yang berbeda.
3. Perbedaan kepentingan jenis pekerjaan yang berbeda (perbedaan kepentingan jenis pekerjaan yang berbeda).
4. Keinginan akan posisi formal sebagai sarana organisasi sosial.
5. Kebutuhan untuk melindungi integritas manusia. (Bernard dari Yanto Subiyanto Sugiharto, 1980; 40).

Dari beberapa kutipan pada atas, nyatalah bahwa status & kiprah itu sangat terkait, ad interim itu pada berperannya seorang pada suatu organisasi/gerombolan sosial (termasuk pada hal ini Posyandu) sangat juga ditentukan sang disparitas individu & taraf kesulitan yg wajib dihadapi sang si individu yg memerankan suatu kiprahnya menggunakan status yg dimilikinya. Maka masuk akal pulalah pada kapasitasnya menjadi kader Posyandu, bahwa setiap individu (pada hal ini kader) perbedean pada kapasitasnya menjadi individu dan mengantisipasi tingkat dan taraf kesulitan yang dihadapi pada memerankan statusnya menjadi kader Posyandu yg baik. Sebab bagaimanapun konsepsi kiprah sangat mengandalkan seperangkat harapan. Seseorang akan dibutuhkan bertindak & berperilaku sinkron menggunakan status & kiprah yg dimilikinya. Adalah suatu fenomena lain, bahwa hampir semua individu pada rakyat selalu mempunyai peranan status di masyarakat. Oleh karena itu beliau wajib memainkan peranan. Karena berdasarkan Karel J. Veeger (1992;60) bahwa masing-masing status mempunyai hak-hak dan kewajibannya masing-masing, hak dan kewajibannya itulah yang dianggap menjadi kiprah.

Merujuk sebagaimana dijelaskan di atas, bahwa setiap orang pada suatu rakyat selalu mempunyai poly status & pula poly kiprah yg wajib dimainkannya. Maka muncullah kata seperangkat kiprah (role set) atau multiple roles (Robert Merton pada Veeger,1992;60). Oleh sebab itu status pula bersifat ganda (Status set) & kiprah-kiprah individu pula bersifat ganda (role set), yg dimiliki seorang sering berbenturan dan tidak selaras kepentingannya, hal ini pulalah yang mengakibatkan pada diri seorang mengalami konflik peranan (role conflict). Dan apabila seorang itu melakukan kiprah sinkron menggunakan statusnya maka beliau sudah memainkan perilaku peranan (role behavior).

Dalam studi sosiologi disparitas-disparitas konduite kiprah (role behavior) sangat ditentukan sang besarnya pengabdian dan kesungguhan individu pada memainkan peranannya (sense of duty) & taraf pengetahuan menurut seluruh yang termasuk pada suatu role set (Paul B. Horton & Chester L.Hunt,1996; 201). Oleh karena itu, maka masuk akal apabila konduite kiprah mungkin akan tidak selaras menurut beberapa orang menggunakan status yang sama menggunakan beberapa alasan. Sebab sebagaimana Veeger (1992;67) berkata bahwa seorang itu tidaklah mungkin akan semua aktivitasnya beliau curahkan hanya buat satu peranan saja, sebab bagaimanapun setiap orang akan terdapat pula menggunakan apa yang dinamakannya jeda peranan (role distance). Oleh karena itu, seorang mungkin memandang bahwa status dan kiprah yang dimainkannya itu tidaklah krusial, mungkin bagi yg lain justru kebalikannya kiprah itu dianggapnya krusial sinkron menggunakan statusnya. Hal inilah yg menyebabkan, pada rakyat seorang yang berstatus yang sama (katakanlah menjadi kader Psoyandu) tidak juga memainkan kiprah yg sama. Seperti contohnya pada perkara kader Posyandu, mungkin bagi beberapa orang pada wilayah lain kader Posyandu relatif memerankan secara aktif semua aktivitas pengenalan posyandu, tetapi pada wilayah lain tidaklah juga demikian halnya lantaran dipercaya status menjadi kader Posyandu begitu krusial.

Oleh sebab itu, sebagaimana dikatakan Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (1996) dalam kehidupan masyarakat tidak selamanya orang itu melaksanakan kewajibannya sesuai dengan

statusnya. Maka peran demikian disebutnya sebagai penyimpangan peran (*role deviation*). Penyimpangan peran dalam masyarakat dapat disebabkan oleh beberapa hal:

1. Inkonsistensi status (*inconsistence status*)
2. Konflik peran (*Role conflict*)
3. Peran Transisi (*Role transition*) (Disarikan dari Paul B. Horton dan Chester L. Hunt; 1996: 117-145).

Tentunya mengacu pada pernyataan di atas, sebuah organisasi bernama Posyandu diharapkan dapat “bermain” dalam mempromosikan nilai kesehatan keluarga di masyarakat. Namun pada kenyataannya masih banyak kendala dalam mensosialisasikan nilai-nilai kesehatan dan melaksanakan berbagai pelayanan. Inkonsistensi status diyakini sebagai penyebab inkonsistensi peran. Hal ini dapat diamati ketika seseorang secara umum tidak diakui memiliki posisi dan peran tertentu. Misalnya, pengurus Posyandu miskin dan membutuhkan.

Dengan demikian, peran mereka dalam mensosialisasikan nilai-nilai kesehatan dari orang lain tidak sesuai dengan gaya hidup para eksekutif sendiri yang tidak mencerminkan nilai-nilai kesehatan. Dan perilaku sehat. Konflik status/peran seringkali menjadi akar dari penyimpangan peran. Dalam hal ini, satu peran seringkali berbenturan dengan peran lainnya seperti ibu, istri, eksekutif, dan anggota masyarakat. Tidak mudah bagi pelaksana Posyandu untuk mengintegrasikan berbagai peran tersebut ke dalam pelaksanaannya. Demikian pula, peran transisional yang berubah dari satu peran ke peran lainnya seringkali membuat individu sulit memainkan perannya. Seringkali seseorang diminta memainkan peran baru, sehingga ia harus melepaskan peran lamanya dan segala konsekuensinya. Hal ini juga tampaknya membuat pasukan Posyandu kesulitan memainkan peran barunya. Jika dia perlu memahami dan sepenuhnya memahami nilai gaya hidup sehat dan kesehatan masyarakat. Di sisi lain, mereka sendiri tidak sepenuhnya bebas dari belenggu kemiskinan dan kebutuhan hidup keluarga.

Menurut Paul B. Horton dan Chester L. Hunt (1996; 71), konsep nilai itu sendiri adalah gagasan tentang apakah pengalaman itu bermakna atau tidak berarti, tetapi nilai berkaitan erat dengan budaya, atau aktivitas. Kesehatan juga relatif sepanjang dianggap sehat dan mencerminkan gaya hidup sehat, karena tidak banyak bergantung pada sistem nilai budaya masyarakat itu sendiri, apakah suatu tindakan dianggap berharga atau tidak. Oleh budaya. Dari penjelasan di atas, kita dapat melihat bahwa banyak variabel yang berperan penting dalam pelaksanaan sosialisasi nilai-nilai kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, mengacu pada pendapat sebelumnya dari Carton Muhammad (1995; 89), dikatakan bahwa ada faktor eksternal selain faktor internal, yaitu kondisi kehidupan dan cara hidup masyarakat, dalam meningkatkan taraf hidup dan kesehatan masyarakat. Dengan kondisi tersebut, tidak mengherankan jika masih banyak kasus KEP dan rendahnya standar kesehatan di masyarakat (terutama masyarakat Kerlahan) yang gagal mencapai taraf hidup sehat. Kondisi ini disebabkan selain masih kuatnya tradisi dan nilai budaya masyarakat terhadap pola pelayanan kesehatan tradisional, dan sebagian ibu khawatir anaknya akan terserang demam saat divaksinasi (Kiptiyah,). 1983; 34). Dikatakan pula bahwa sebagian ibu sibuk mencari nafkah di pagi hari sehingga tidak sempat membawa anaknya ke Posiandu (Musa, 1982: 42).

Diakui pula bahwa peran ibu dalam menjaga kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan ibu tentang perawatan kesehatan (Nina Kurniati, 1987; 34). Saat ini ditetapkan dalam literatur sosiologi kesehatan bahwa perilaku hidup sehat dan gagasan tentang kesehatan dan penyakit sangat dipengaruhi oleh subjektivitas dan pengalaman mereka sendiri (Muzaham, 1995: 45). Oleh karena itu, mengkaji perilaku dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan merupakan hal yang kompleks dan menarik. Untuk menciptakan dan mengurangi hal tersebut, maka perlu menghidupkan kembali Posiandu atas perintah Presiden Republik Indonesia dan menambah jumlah pelaksana Posiandu hingga desa persiapan

(Budihardja, 2009). Cari tahu bagaimana masalah yang muncul dari pelaksana Posyandu dan bagaimana meningkatkan sinergi antar pihak untuk meningkatkan kemampuan mereka.

4.1. Kelurahan Siaga

Lingkungan yang sehat merupakan keinginan dari seluruh pihak. Sebab, lingkungan yang sehat mendukung pertumbuhan dan perkembangan generasi di dalamnya. Bukan hanya perorangan saja yang harus sadar untuk menciptakan lingkungan yang sehat, melainkan keluarga, kelompok, dan seluruh elemen masyarakat juga harus ikut berkontribusi di dalamnya. Dengan demikian dapat terjadi kerjasama yang terjalin tanpa meninggalkan kericuhan yang mengakibatkan gagalnya perubahan dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Sehat yang dimaksud ialah masyarakat berkerjasama dalam meningkatkan gizi tiap individu di dalamnya dan meningkatkan kesadaran dalam isu-isu kesehatan yang ada di masyarakat. Departemen Kesehatan (2009) pernah melakukan penelitian yang memperlihatkan bahwa fokus utama dalam melakukan pelayanan kesehatan ialah dengan mencapai target *Milenium Development Goals (MDGs)* yakni suatu usaha di Indonesia guna menekan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan menekan angka kematian bayi menjadi 15/1000 kelahiran hidup. Maka dari itu untuk mencapai keberhasilan dalam memenuhi peningkatan kesadaran kesehatan dibentuklah suatu program, kelurahan siaga.

Kelurahan siaga diartikan sebagai bagian dari pengembangan desa. Di dalam program ini masyarakat diberikan akses dengan mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jadi, seluruh fasilitas dan layanan kesehatan tidak dibatasi untuk beberapa masyarakat saja, melainkan seluruh masyarakat dari kalangan ke bawah, menengah, hingga ke atas bebas mengaksesnya tanpa dipersulit dengan syarat-syarat tertentu. Di dalam program kelurahan siaga masyarakat juga dituntut secara aktif demi menyelenggarakan kemandirian masyarakat terhadap isu-isu kesehatan.

Maka dari itu penyelenggaraan program kelurahan siaga perlu diterapkan di Pekanbaru. Sebab data yang dihimpun dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Pekanbaru memaparkan bahwa terdapat 100.048 keluarga di Kota Pekanbaru beresiko mengalami stunting, kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan pertumbuhan dari anak-anak terganggu dan berdampak pada tubuh yang menjadi tengkes (kerdil).

4.2. Revitalisasi Menu Sehat dengan Demonstrasi Video Pendek di Media Sosial

Sosialisasi merupakan suatu upaya yang melibatkan proses pemahaman dan mentransferkan kebiasaan atau nilai dan aturan dari individu ke individu, individu ke kelompok, maupun kelompok dengan kelompok masyarakat. Sosialisasi terbagi menjadi dua jenis, diantaranya sebagai berikut:

a. Sosialisasi Primer

Peter L. Berger dan Luckman memaparkan bahwasanya sosialisasi primer merupakan sosialisasi pertama dari individu yang didapatkan secara personal dari masa kecil individu yang kemudian didapatkan dengan pembelajaran di dalam keluarga maupun masyarakat. Jadi, dalam sosialisasi ini anak-anak mulai memahami peranannya di dalam keluarga dan mengenal lingkungan keluarga serta dapat membedakan antara dirinya dengan orang-orang sekitar. Jadi, dari hal ini dapat dipahami bahwasanya peranan dari orang-orang terdekat sangat mempengaruhi perkembangan anak-anak dari segi fisik maupun psikis. Ini disebabkan jalinan interaksi yang terjadi secara berkelanjutan sedangkan porsi dari anak-anak terbatas dalam dominasi interaksi yang terjadi. Jadi, perkembangan seorang anak akan sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga terdekatnya.

b. Sosialisasi Sekunder

Sosialisasi sekunder merupakan proses dari sosialisasi yang memperkenalkan individu kepada kelompok-kelompok tertentu. Terdapat dua bentuk yang terjadi dalam sosialisasi yaitu proses resosialisasi dan desosialisasi. Dimana resosialisasi adalah proses seorang individu memberikan identitas diri yang baru pada seseorang. Sedangkan desosialisasi ialah proses pada individu yang merubah identitas lamanya.

Penjelasan sosialisasi di atas dapat disimpulkan bahwasanya sosialisasi sudah terjadi sejak individu dilahirkan. Artinya ada kontribusi keluarga di dalamnya. Maka dari itu setiap keluarga harus diberikan pemahaman untuk menangani anak sejak lahir hingga ia berkembang menjadi individu mandiri. Dalam peranan di program kelurahan siaga keluarga diperluka sebagai agen utama untuk memberantas stunting. Sebab dari keluarga lahir generasi yang akan memimpin negara di masa depan.

Tidak hanya itu seiring dengan perkembangan teknologi maka proses dari sosialisasi dapat dilakukan dengan media. Tidak hanya di media besar saja, media sosial sebagai sarana publik berinteraksi secara *online* juga dapat dimanfaatkan sebagai agen penyebar informasi. Adapun media sosial ini berupa tiktok, instagram, dan facebook. Kecenderungan individu dan kelompok dalam menjalankan hidup secara virtual dapat dijadikan peluang sebagai transfer pengetahuan terutama mengenai isu kesehatan. Generasi muda juga sudah sepatutnya mengetahui dampak negatif dari stunting. Sehingga, apabila dikemudian hari mereka membentuk ikatan dalam sebuah keluarga, generasi yang lahir dari mereka dapat tumbuh dan berkembang secara normal dengan gizi yang tercukupi.

Gizi yang tercukupi bukan berarti memenuhi bahan makanan dengan harga yang lebih mahal. Melainkan, dapat membuat menu makanan sehat sebagaimana program dari posyandu yang diagendakan di tiap bulannya. Maka dari itu partisipasi masyarakat juga perlu ditingkatkan demi mencapai keberhasilan dalam menekan angka stunting di masyarakat.

5. KESIMPULAN

Tingkat stunting di Kota Pekanbaru tidak bisa dianggap sebagai sebuah permasalahan kecil. Sebab sebagaimana dampak stunting itu mempengaruhi tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak tentunya dapat mempengaruhi kehidupan bagi generasi mendatang diakibatkan gizi di masa kecil yang tidak tercukupi dan rendahnya pengetahuan orangtua terkait informasi stunting. Maka revitalisasi dan *capacity building* Posyandu perlu diupayakan untuk penanganan stunting di Pekanbaru melalui program kelurahan siaga demi menciptakan generasi sehat yang tumbuh dengan gizi yang terpenuhi sebagaimana program-program yang telah dijalankan pemerintah dan sosialisasi yang lebih masif demi menjalin pendekatan terhadap orangtua dan masyarakat.

REFERENSI

- Budihardja. 2009. *Revitalisasi Posyandu*. (Makalah pada Temu Kader Menuju Pemantapan Posyandu Jakarta, 28 – 30 Mei 2009).
- Duarsa, B. S. 2009. *Prospek Pendidikan Program Pasca Sarjana*. (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(1), 23–27).
- Fauzi Muzaham. 1995. Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan. *JAKARTA*; UI Press.
- Judith A. Graeff, John P.Elder dan Elizabeth Mills Booth. 1996. *Komunikasi : Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta; UGM Press.

- Karel J. Veeger. 1992. Pengantar Sosiologi : Panduan Mahasiswa. Jakarta; PT.Gramedia.
- Dinas Kesehatan Kota Bangkinang. 2000. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bangkinang Tahun Anggaran 1999/2000*.
- Musa. 1982. Aspek Sosial Budaya Masyarakat dalam Kesehatan. Jakarta; UI Press.
- Nina Kurniati. 1987. Peran Ibu dalam Kesehatan Keluarga. Yogyakarta; UGM Press.
- Rahayu, K. F. 2022. (*JOM FISIP Vol. 7: Edisi I Januari – Juni 2020 Page 1*).
- Ratna Kirana. 1994. *Posyandu dan Pelayanan Kesehatan*. (Dit.Bin Kesga Depkes RI, Jakarta).
- Suhardjo. 1989. *Sosiobudaya Gizi*. (Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB, Bogor).
- Warta Demografi. 1999. (LD-UI, Ke 28, No.2, 1999).
- Yanto Subiyanto Sugiharto. 1980. Soal-Jawab Sosiologi. Bandung; CV Armico.