

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DENGAN CAPAIAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DI PUSKESMAS GERUNG LOMBOK BARAT

Luh Suranadi

**Abstract:** Nutrition disorder that occurs in infants and toddlers the growth and development. Data on the prevalence of malnutrition showed a decrease in the NTB in 2007 was 3,45% and in 2008 was 3,18 %. The prevalence of malnutrition in West Lombok in 2007 was 17,8 % and 7,1 % in 2009. Gerung subdistrict areas expanded, the prevalence of malnutrition in 2008 was 21,43 % decline in 2009 was 4,49 %. Determine the relationship of knowledge and skill level kader to achieve integrated health monitoring infant growth in was Lombok Regency Gerung Health Center in 2010. This was an observational analytic study. Population are all active Kader of health center Gerung. The number of Kader trained in 75 is 150 person. Test person product Moment statistic by showing the relationship of Knowledge to the coverage on N/D is  $r = 0,494$  ( $< 0,2$ ) and probability value = 0.000 ( $< \lambda 0,05$ ). Relationship skill was a range of BGM/D is  $r = 0,338$  and the probability : 0,003. Relationship skill was a range of BGM/D is  $r = 0,198$  ( $< 0,2$ ). There is a significant relationship between knowledge of the scope of the N/D with the coverage skill N/D and knowledge with the scope of the BGM/D there was no relationship between the coverage skill BGM/D.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Keterampilan, Pemantauan Pertumbuhan

### LATAR BELAKANG

Salah satu kebijakan dan strategi Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk tahun 2005-2010 adalah mengembalikan fungsi Posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau tumbuh kembang balita, mengenali dan menanggulangi secara dini balita yang mengalami gangguan pertumbuhan (Depkes, 2005).

Gangguan gizi yang terjadi ada bayi dan balita mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, baik pada masa balita maupun masa berikutnya, sehingga perlu mendapat perhatian. Data prevalensi gizi buruk Propinsi Nusa Tenggara Barat

menunjukkan penurunan dari tahun 2007 sebesar 3,45 menjadi 3,18% pada tahun 2008, di Kabupaten Lombok Barat tahun 2007 angka gizi buruk sebesar 7,8% dan tahun 2009 sebesar 7,1%. Setelah dimekarkan khusus kecamatan Gerung terjadi peningkatan kasus gizi buruk tahun 2008 sebesar 21,43% dan tahun 2009 menurun menjadi 4,49%, namun sampai saat ini kasus gizi buruk masih lebih tinggi dibandingkan beberapa kecamatan lain di Lombok Barat dan masih merupakan masalah masyarakat.

Berbagai upaya telah dilakukan, salah satunya deteksi dini masalah gizi melalui pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan di Posyandu. Dengan pemantauan dapat mengetahui lebih dini

balita yang mengalami gangguan pertumbuhan. Pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penilaian pemantauan pertumbuhan balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dan tindak lanjutnya. Pemantauan pertumbuhan balita rutin dilaksanakan setiap bulan di Posyandu oleh kader Posyandu. Kegiatan ini dicatat pada register penimbangan balita (R/I/Gizi) yang memuat data Posyandu. Data pemantauan pertumbuhan balita meliputi hasil penimbangan sehingga diketahui jumlah anak dengan berat badan naik (N), tidak naik (T) atau berada di Bawah Garis Merah (BGM), cakupan pemantauan pertumbuhan dapat digambarkan dari jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita yang naik berat badannya (N) yaitu cakupan N/D, dan jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita yang Bawah Garis Merah (BGM) yaitu cakupan BGM/D.

Data hasil pemantauan pertumbuhan dengan indikator capaian D/S dan N/D tahun 2009 capaian kedua indikator di Puskesmas Gerung adalah untuk D/S sebesar 69,90%, N/D sebesar 61,55% dari target D/S sebesar 80% dan N/D sebesar 80% (PKM, 2009).

Hasil survey yang dilakukan terhadap kader Posyandu tentang definisi N/D menunjukkan 78,7% tidak tahu definisi tersebut dan hampir semua kader masih keliru mengartikan N dengan tepat (Swandeni, 2009). Dilaporkan pula bahwa 60,7% yang terlatih mempunyai pengetahuan sedang dan terdapat hubungan antara pengetahuan kader Posyandu dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita (Anonim, 2009). Dalam survey juga disebutkan kurangnya pengetahuan kader dalam pengisian dan penilaian Naik (N) atau tidak naik (T) pada Kartu Menuju Sehat

(KMS). Hal ini menyebabkan kesalahan dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Berdasarkan masalah yang diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas Gerung Kecamatan Lombok Barat tahun 2010.

## METODE

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat dengan pertimbangan karena merupakan salah satu Puskesmas dengan cakupan D/S dan N/D cukup tinggi pada tahun 2009 yaitu 69,90% dan 61,55% dengan jumlah Posyandu sebanyak 75 buah. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan September s.d. Oktober 2010 dengan menggunakan disain *cross sectional* karena pengumpulan data baik variabel terikat maupun variabel bebas dilakukan secara bersamaan pada suatu saat. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan, bersifat observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader aktif di posyandu wilayah kerja Puskesmas Gerung, jumlah kader dihitung berdasarkan jumlah kader yang ada di masing-masing posyandu sebanyak 5 orang, yang terlatih diperkirakan 2 orang kader, sedangkan jumlah posyandu sebanyak 75 buah sehingga populasi kader adalah  $75 \times 2 = 150$  orang kader. Penentuan besar sampel ditentukan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,1)^2} = 75 \text{ Orang kader}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kesalahan yang diinginkan (0,1)

Variabel terikat terdiri dari: capaian pemantauan pertumbuhan balita dengan persentase N/D dan BGM/D. Variabel Independen: pengetahuan dan keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita. Data primer yang meliputi pengetahuan dan keterampilan kader dikumpulkan dengan wawancara, cek list dengan alat bantu pedoman wawancara, dan observasi. Data sekunder yang meliputi cakupan BGM/D dan N/D dikumpulkan dengan melihat dari laporan kegiatan Posyandu Puskesmas Gerung. Pengolahan datanya yaitu: Data tentang pengetahuan dan keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita diperoleh total skor, dan selanjutnya akan diperoleh nilai rata-rata dan standar deviasi. Kemudian dikategorikan menjadi: Baik ; Bila  $> \bar{X} + 1 \text{ SD}$ , Cukup; bila  $\bar{X} \pm 1 \text{ SD}$ , Kurang; bila  $< \bar{X} - 1 \text{ SD}$ . Data tentang cakupan pemantauan pertumbuhan balita diolah dengan membandingkan persentase cakupan BGM/D dan N/D.

#### **Cakupan BGM/D**

Tinggi  $> 4\%$ , Sedang  $3 - 4\%$ , Rendah  $< 3\%$

#### **Cakupan N/D**

Tinggi  $> 80\%$ , Sedang  $60 - 80\%$ , Rendah  $< 60\%$

Analisis korelasi digunakan untuk mengadakan uraian tentang derajat hubungan linier

antara satu variabel dengan variabel lain. Oleh sebab itu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan keterampilan kader dengan capaian pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu digunakan uji korelasi *pearson product moment*.

## **HASIL**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Gerung merupakan salah satu kecamatan dari 15 kecamatan yang ada di Kabupaten Lombok Barat, yang secara geografis berada pada kedudukan antara  $10^0 36' 14'' - 10^0 39' 58''$  LS dan antara  $123^0 32' 23'' - 123^0 37' 01''$  BT, dengan batas-batas:

Sebelah Utara : Kecamatan Kediri

Sebelah Timur : Kecamatan Kediri

Sebelah Selatan : Kecamatan Lembar

Sebelah Barat : Selat Lombok

Kecamatan Gerung secara administratif memiliki luas wilayah  $62,29 \text{ km}^2$  atau  $3,73\%$  dari luas Kabupaten Lombok Barat ( $1.672,15 \text{ km}^2$ ). Secara administratif, Kecamatan Gerung terbagi atas 11 desa dengan luas wilayah, jumlah dusun dan jarak ibukota kecamatan dengan masing-masing desa seperti pada tabel 1.

**Tabel 1. Luas Wilayah, Jumlah Dusun, Jarak Ibu Kota Kecamatan dengan Tiap-Tiap Desa di Kecamatan Gerung Tahun 2009**

No.	Desa	Luas (km <sup>2</sup> )	%	Jumlah		Jarak
				Dusun	Ibukota Kec. (km)	
1.	Kobon Ayu	10,66	17,11	9		5
2.	Gapuk	4,26	6,84	8		4
3.	Suka	3,20	5,14	5		6
4.	Makmur	3,50	5,62	4		0
5.	Gerung Utara	2,81	4,51	6		2
6.	Dasan Geres	2,11	3,39	4		3
7.	Beleka	2,12	3,40	3		3
8.	Dasan Tapen	25,04	40,20	10		5
9.	Banyu Urip	2,16	3,47	10		3
10.	Babussalam	4,10	6,58	8		3
11.	Tempos	2,33	3,74	5		0
	Gerung Selatan					
Jumlah		62,29	100	72		

Sumber: Kecamatan Gerung Dalam Angka 2009, BPS Kab. Lombok Barat, 2009

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa di antara desa-desa yang ada di wilayah Kecamatan Gerung, desa yang terluas adalah Desa Banyu Urip, desa yang memiliki dusun terbanyak adalah Desa Banyu Urip dan Desa Babussalam, dan terjauh dengan ibu kota kecamatan adalah Desa Suka, sedang yang terdekat Desa Gerung Utara dan Gerung Selatan.

Penduduk merupakan obyek pelaksana pembangunan. Jumlah penduduk yang banyak dapat digunakan sebagai salah satu potensi pembangunan. Jumlah penduduk Kecamatan Gerung sebanyak 75.545 jiwa terdiri dari 35.275 jiwa laki-laki dan 40.270 jiwa perempuan. Distribusi jumlah KK, jumlah penduduk, dan kepadatan masing-masing desa seperti terlihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Jumlah KK, Jumlah Penduduk, dan Kepadatan Tiap-Tiap Desa di Kecamatan Gerung Tahun 2009**

No.	Desa	Luas (km <sup>2</sup> )	Jumlah KK	Jumlah Penduduk	Kepadatan (jiwa/km <sup>2</sup> )
1.	Kobon Ayu	10,66	3.339	11.621	1.090
2.	Gapuk	4,26	1.958	7.162	1.681
3.	Suka Makmur	3,20	1.522	4.893	1.529
4.	Gerung Utara	3,50	1.626	5.812	1.660
5.	Dasan Geres	2,81	1.677	6.540	2.328
6.	Beleka	2,11	1.573	6.672	3.162
7.	Dasan Tapen	2,12	1.177	4.640	2.189
8.	Banyu Urip	25,04	2.648	8.889	355
9.	Babussalam	2,16	1.935	7.640	3.537
10.	Tempos	4,10	1.317	4.699	1.146
11.	Gerung Selatan	2,33	1.950	6.977	2.994
Jumlah		62,29	20.722	75.545	1.213

Sumber : Kecamatan Gerung dalam Angka 2009, BPS Kab. Lombok Barat, 2009.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa Desa Kebon Ayu memiliki jumlah penduduk terbanyak, tetapi berdasarkan kepadatan Desa Babussalam memiliki penduduk terpadat.

Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan seperti terlihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tiap-Tiap Desa di Kecamatan Gerung Tahun 2009**

No.	Desa	Tingkat Pendidikan					Jumlah
		Tidak sekolah	SD	SMP	SMU	Akademi/PT	
1.	Kebon Ayu	1.270	7.947	1.879	525	-	11.621
2.	Gapuk	215	4.511	1.593	843	-	7.162
3.	Suka Makmur	167	2.920	1.514	292	-	4.893
4.	Gerung Utara	120	3.268	1.364	991	69	5.812
5.	Dasan Geres	395	3.853	1.447	755	91	6.540
6.	Beleka	248	4.008	1.218	1.172	25	6.672
7.	Dasan Tapen	100	2.404	1.316	795	26	4.640
8.	Banyu Urip	276	5.006	2.230	1.378	-	8.889
9.	Babussalam	211	3.353	2.261	1.777	37	7.640
10.	Tempos	292	2.806	1.053	547	-	4.699
11.	Gerung Selatan	163	3.965	1.644	1.192	13	6.977
Jumlah		3.457	44.040	17.521	10.267	261	75.545

Sumber: Kecamatan Gerung dalam Angka 2009, BPS Kab. Lombok Barat, 2009.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa Desa Kebon Ayu memiliki jumlah penduduk paling banyak yang tidak sekolah, sedangkan Desa Dasan Geres merupakan desa yang paling banyak memiliki penduduk dengan pendidikan Akademi/PT. Namun secara keseluruhan penduduk di Kecamatan Gerung paling banyak berpendidikan SD.

Dalam upaya peningkatan kesehatan penduduk dibutuhkan sarana kesehatan yang memadai. Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Gerung seperti terlihat pada Tabel 4 berikut:

**Tabel 4. Sarana Kesehatan Kecamatan Gerung Tahun 2009**

No.	Desa	RS	Puskesmas	Pustu	Praktek dr	Posyandu
1.	Kobon Ayu	-	-	2	-	8
2.	Gapuk	-	-	1	-	4
3.	Suka Makmur	-	-	-	-	4
4.	Gerung Utara	1	-	-	3	5
5.	Dasan Geres	-	-	1	-	4
6.	Beleka	-	-	1	-	3
7.	Dasan Tapen	-	-	-	-	3
8.	Banyu Urip	-	-	2	-	5
9.	Babussalam	-	-	1	-	5
10.	Tempos	-	-	-	-	3
11.	Gerung Selatan	-	1	-	1	4
Jumlah		1	1	8	4	48

Sumber: Kecamatan Gerung dalam Angka 2009, BPS Kab. Lombok Barat, 2009.

Rumah sakit yang ada di Kecamatan Gerung merupakan rumah sakit daerah/RS Kabupaten Lombok Barat karena Gerung merupakan ibukota Kabupaten Lombok Barat. Sarana puskesmas yang ada di Kecamatan Gerung jumlahnya tidak sesuai dengan standar Depkes RI bila berdasarkan rasio jumlah penduduk. Berdasarkan standar Depkes RI, perbandingan jumlah puskesmas dengan jumlah penduduk adalah 1 : 30.000. Puskesmas yang ada di Kecamatan Gerung jumlahnya hanya 1 unit, penduduk yang dilayani 75.545 jiwa, berarti perbandingannya 1 : 75.545 sehingga perlu dibangun 1-2 puskesmas lagi untuk mencapai standar Departemen Kesehatan.

Rasio Puskemas Pembantu (Pustu) dengan jumlah penduduk bila mengacu standar nasional adalah 1 : 10.000, sehingga secara kuantitatif Pustu di Kecamatan Gerung sudah cukup.

## B. Gambaran Umum Sampel

### 1. Pendidikan Sampel

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seorang kader dan mendapatkan bukti kelulusan yang diakui oleh negara. Selain itu, pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (input), dan keluaran (output) di dalam mencapai tujuan dari pendidikan itu sendiri yaitu merubah perilaku (Notoatmojo, 2005).

Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisa serta pengembangan kepribadian. H.L.Blum menjelaskan bahwa pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan kedalam tiga aspek yaitu: pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan aspek ketrampilan (psikomotor).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar kader (52,0%) memiliki tingkat pendidikan SMU dan yang paling sedikit (4,0%) kader yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi.

**Tabel 5. Distribusi Tingkat Pendidikan Kader di Wilayah Puskesmas Gerung Tahun 2010**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	
		n	%
1	SD	13	17,3
2	SMP	20	26,7
3	SMU	39	52,0
4	Perguruan Tinggi	3	4,0
Total		75	100,0

**Tabel 6. Distribusi Jumlah Kader yang pernah mengikuti pelatihan di Wilayah Puskesmas Gerung Tahun 2010**

No	Mengikuti pelatihan kader	Jumlah	
		n	%
1	Pernah	63	84,0
2	Belum pernah	12	16,0
Total		75	100,0

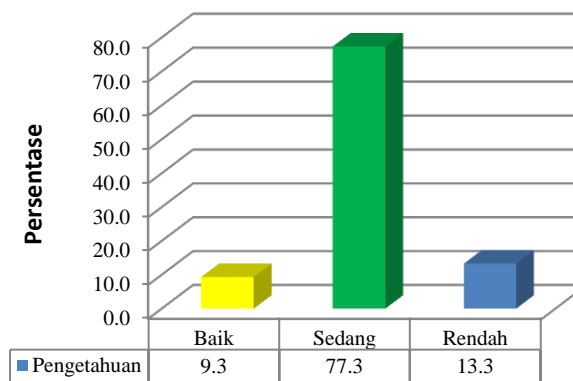
Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar kader (84,0%) sudah pernah mengikuti pelatihan kader dan hanya 16,0% kader yang belum pernah mengikuti pelatihan kader yang diselenggarakan oleh Puskesmas Gerung.

## 2. Mengikuti Pelatihan

Pelatihan kader merupakan salah satu kegiatan yang penting dalam rangka mempersiapkan kader agar mau dan mampu berperan serta dalam melaksanakan kegiatan UPGK/Posyandu di desanya. Kader yang mempunyai keterampilan serta pengabdian yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya adalah merupakan kunci keberhasilan kegiatan UPGK/Posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan kader yang diperlukan harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam melaksanakan dan mengembangkan kegiatan UPGK/Posyandu tersebut (Depkes RI, 1992).

## 3. Pengetahuan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pengetahuan kader posyandu tentang tugas dan peran kader posyandu dalam kegiatan posyandu adalah perihal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seorang kader posyandu. Hal ini disebabkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang cukup. Seorang kader posyandu harus menguasai bahasa Indonesia dan bahasa lokal, pendidikan minimal lulus SD (Sekolah Dasar), tahu, mau, dan mampu dalam menguasai semua materi dan kegiatan dalam posyandu.



**Grafik 1. Grafik Pengetahuan Kader Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Gerung**

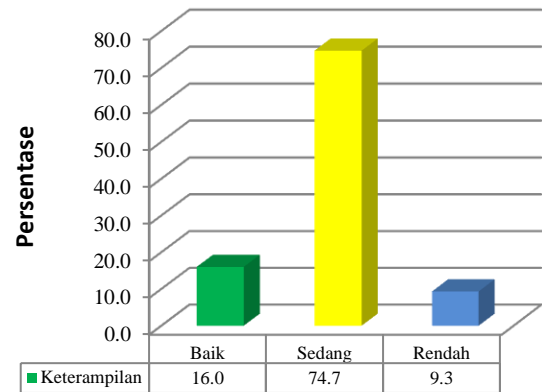
Berdasarkan grafik 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan balita pada tingkat sedang yaitu sebesar 77,3%. Hanya 9,3% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita.

**4. Keterampilan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita**

Keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang kader posyandu adalah keterampilan teknis yang berkaitan dengan tugasnya dalam melaksanakan posyandu. Keterampilan tersebut adalah keterampilan dalam menggunakan alat menimbang berat badan balita, menilai hasil penimbangan, dan memberi konseling bagi ibu balita sesuai dengan tata cara yang sudah ditetapkan.

Keterampilan yang diperlukan kader dalam menerapkan standar pemantauan pertumbuhan balita adalah kemampuan kader melakukan penimbangan balita, pengisian KMS, penilaian hasil penimbangan,

dan tindak lanjutnya serta melakukan konseling atau penyuluhan.



**Grafik 2. Grafik Keterampilan Kader Tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Gerung**

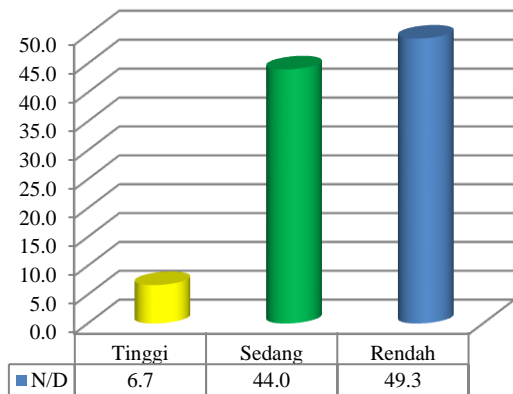
Berdasarkan grafik 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki keterampilan tentang pemantauan pertumbuhan balita pada tingkat sedang yaitu sebesar 74,7%. Hanya 9,3% responden yang memiliki keterampilan rendah tentang pemantauan pertumbuhan balita.

**C. Cakupan Keberhasilan Program**

**1. Keberhasilan penimbangan posyandu (N/D)**

Cakupan Hasil Penimbangan (N/D) adalah rata-rata jumlah balita yang naik berat badan (BB) nya dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang di posyandu kemudian dikali 100%. Persentase N/D di sini, menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.



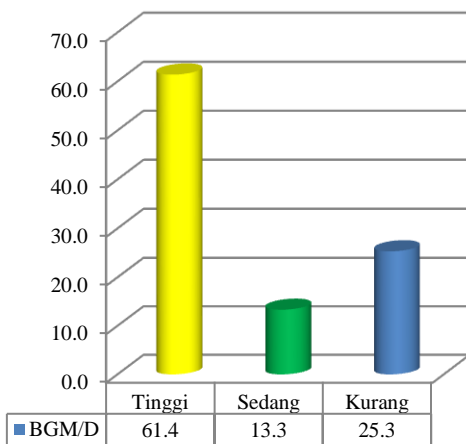


**Grafik 3. Grafik Cakupan N/D Balita di Puskesmas Gerung**

Berdasarkan grafik 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar cakupan N/D berada pada tingkat rendah yaitu sebesar (49,3%) dan hanya 6,7% saja cakupan N/D yang berada pada tingkat tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa hasil pemantauan pertumbuhan pada wilayah Puskesmas Gerung masih berada pada tingkat yang rendah.

2. BGM/D



**Grafik 4. Grafik Cakupan BGM/D Balita di Puskesmas Gerung**

Berdasarkan grafik 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar cakupan BGM/D berada pada tingkat yang tinggi yaitu sebesar (61,4%). Sedangkan hanya 13,3% saja cakupan BGM/D yang berada pada tingkat sedang.

**D. Hubungan Antar Variabel**

1. Hubungan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan N/D

Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang dikatakan tahu terhadap apa yang pernah dipelajari adalah dengan melihat kemampuan menyebut, menguraikan, mendefinisikan menyatakan dan lain sebagainya. Hal tersebut didukung oleh Dettmer (2006) bahwa mengingat adalah bagian dari proses belajar.

**Tabel 7. Hubungan antara Pengetahuan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan N/D di Puskesmas Gerung**

No	Cakupan N/D	Pengetahuan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tinggi	0	0	5	8,6	0	0	5	6,7
2	Sedang	6	85,7	27	46,6	0	0	33	44,0
3	Rendah	1	14,3	26	44,8	10	100	37	49,3
	Total	7	100	58	100	10	100	75	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 5 responden dengan cakupan N/D tinggi ternyata sebagian besar (8,6%) responden memiliki pengetahuan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 37 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (100%) responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya 14,3% responden yang memiliki pengetahuan baik.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r = 0,494$ ) ( $> 0,2$ ) dan nilai probabilitas = 0,000 ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D.

2. Hubungan antara Pengetahuan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan BGM/D

**Tabel 8. Hubungan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan BGM/D di Puskesmas Gerung**

No	Cakupan BGM/D	Pengetahuan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	3	42,9	19	32,8	2	20,0	24	32,0
2	Sedang	2	28,6	10	17,2	1	10,0	13	17,3
3	Tinggi	2	28,6	29	50,0	7	70,0	38	50,7
	Total	7	100	58	100	10	100	75	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 24 responden dengan cakupan BGM/D rendah ternyata sebagian besar (42,95%) memiliki pengetahuan baik dan hanya 20% responden yang

memiliki pengetahuan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 38 responden dengan cakupan BGM/D tinggi ternyata sebagian besar (70,0%) memiliki pengetahuan yang kurang

tentang pemantauan pertumbuhan balita dan hanya 28,6% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r = 0,338$  ( $> 0,2$ )) dan nilai probabilitas =  $0,003$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan BGM/D.

3. Hubungan antara Keterampilan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan N/D

Untuk menilai keterampilan kader saat pelaksanaan di Posyandu dilakukan pengamatan

dengan menggunakan daftar tilik. Pengamatan yang dilakukan sedapat mungkin tidak diketahui oleh kader yang menjadi fokus pengamatan. Menurut Nazir (2005), waktu mencatat pengamatan yang terbaik adalah langsung pada saat kejadian berlaku. Karena hal ini dapat mengurangi bias yang disebabkan oleh faktor kelupaan dan mencegah reaksi yang imitasi dari kader. Hal ini bertentangan dengan Khaidir (2005), bahwa pengujian keterampilan dilakukan dengan uji simulasi kerja, karena bila dilakukan di Posyandu akan mengganggu kegiatan di Posyandu.

**Tabel 9. Hubungan antara Keterampilan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan N/D di Puskesmas Gerung**

No	Cakupan N/D	Keterampilan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tinggi	3	25,0	30	53,6	4	57,1	37	49,3
2	Sedang	8	66,7	23	41,1	2	28,6	33	44,0
3	Rendah	1	8,3	3	5,4	1	14,3	5	49,3
Total		12	100	56	100	7	100	75	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 37 responden dengan cakupan N/D sedang ternyata sebagian besar (66,7%) memiliki tingkat keterampilan baik dan hanya 28,6% responden yang memiliki keterampilan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita, sementara itu dari 5 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (14,3%) memiliki keterampilan kurang dan hanya 5,4% responden yang memiliki keterampilan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$

=  $-0,361$  ( $> 0,2$ ) dan nilai probabilitas =  $0,001$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D, sehingga semakin baik keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan maka akan semakin kecil angka cakupan N/D.

4. Hubungan antara Keterampilan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan BGM/D

**Tabel 10. Hubungan antara Keterampilan Kader tentang Pemantauan Pertumbuhan dengan Cakupan BGM/D di Puskesmas Gerung**

No	Cakupan BGM/D	Keterampilan						Total	
		Baik		Sedang		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	6	50,0	17	30,4	1	14,3	24	32,0
2	Sedang	2	16,7	10	17,9	1	14,3	13	17,3
3	Tinggi	4	33,3	29	51,8	5	71,4	38	50,7
	Total	12	100	56	100	7	100	75	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 24 responden dengan cakupan BGM/D rendah ternyata sebagian besar (50,0%) memiliki keterampilan baik dan hanya 14,3% responden yang memiliki keterampilan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 38 responden dengan cakupan BGM/D tinggi ternyata sebagian besar (71,4%) ternyata memiliki keterampilan kurang dan hanya 33,3% saja responden yang memiliki keterampilan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Namun dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r = -0,198$  ( $< 0,2$ )). Yang berarti tidak ada hubungan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan BGM/D.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan seseorang, khususnya kader di desa maupun di kota akan sangat

mempengaruhi dalam mengadopsi suatu program baru, dalam hal ini program pemantauan pertumbuhan balita dengan KMS. Kader yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang khususnya kader dalam menerima suatu program dan inovasi baru dalam masyarakat.

Berdasarkan teori, pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat mengubah perilaku seseorang, selain itu merupakan sarana yang mempercepat pengambilan keputusan, dalam upaya memperbaiki perilaku agar masyarakat dapat meneruskan perubahan-perubahan (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan formal merupakan modal dasar untuk seseorang dapat memahami dan berinteraksi di dalam kompetisi dunia usaha maupun kerja. Dengan minimal menikmati pendidikan formal maka seseorang dapat menjadi cerdas dan pandai. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang khususnya kader dalam menerima suatu perubahan. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader diharapkan cara berpikir akan

menjadi lebih rasional sehingga kader akan semakin terarah dalam mengikuti atau berpartisipasi dalam program pemantauan pertumbuhan serta mampu menilai pertumbuhan itu sendiri, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu balita dan melakukan deteksi dini pertumbuhan balita. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan kader (tamat SMP keatas) semakin terampil dalam menginterpretasi hasil penimbangan, dan terampil menggambar grafik pertumbuhan anak dalam KMS.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kader (52,0%) memiliki tingkat pendidikan SMU dan yang paling sedikit (4,0%) kader yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi. Sementara itu dalam penelitian ini juga diketahui bahwa sebagian besar kader (84,0%) sudah pernah mengikuti pelatihan kader dan hanya 16,0% kader yang belum pernah mengikuti pelatihan kader yang diselenggarakan oleh Puskesmas Gerung.

Cakupan Hasil Penimbangan (N/D) adalah rata-rata jumlah balita yang naik berat badan (BB) nya dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang di posyandu kemudian dikali 100%. Persentase N/D disini, menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.

Ditinjau dari teori motivasi dan aplikasinya, kemampuan dapat digolongkan pada 2 jenis yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual yang sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang pemantauan pertumbuhan balita pada tingkat sedang yaitu sebesar 77,3%. Hanya 9,3% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu diketahui juga bahwa sebagian besar responden memiliki

keterampilan tentang pemantauan pertumbuhan balita pada tingkat sedang yaitu sebesar 74,7%. Hanya 9,3% responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Hal tersebut dapat terjadi karena responden sebagai kader posyandu sudah pernah mendapatkan pelatihan dasar sebelumnya dari petugas puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk didalamnya mendapatkan informasi mengenai cara pemantauan pertumbuhan sehingga pengetahuan yang dimiliki responden cukup untuk terus berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan pemantauan pertumbuhan.

Dalam penelusuran lebih lanjut, diberikan pertanyaan kepada 25 responden tentang cara pengisian KMS dan interpretasinya terhadap hasil penimbangan yang kemudian diketahui bahwa sebagian besar (88,0%) responden sudah dapat mengerti dan melakukan dengan benar.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar cakupan N/D berada pada tingkat rendah yaitu sebesar (49,3%) dan sebagian besar cakupan BGM/D berada pada tingkat yang tinggi yaitu sebesar (61,4%).

Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN (S: Semua balita di wilayah kerja Posyandu, K: Semua balita yang memiliki KMS, D: Balita yang ditimbang, dan N: Balita yang naik berat badannya).

Cakupan Hasil Penimbangan (N/D) adalah rata-rata jumlah balita yang naik berat badan (BB) nya dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang di posyandu kemudian dikali 100%. Persentase N/D di sini, menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 5 responden dengan cakupan N/D tinggi ternyata sebagian besar (8,6%) responden memiliki

pengetahuan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 37 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (100%) responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya 14,3% responden yang memiliki pengetahuan baik.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r = 0,494$  ( $> 0,2$ )) dan nilai probabilitas =  $0,000$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusthina Rosphita (2007) yakni berdasarkan analisis korelasi *pearson* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader, pendidikan kader dengan interpretasi hasil penimbangan (N dan T) dan menggambar grafik pertumbuhan anak (nilai  $p < 0,05$ ).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Hernowo Wahyutomo (2010) yakni berdasarkan analisis chi square diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pemantauan tumbuh kembang balita.

Dalam penelitian ini juga diketahui masih terdapat sebanyak 62,7% responden yang masih salah dan bahkan tidak mengetahui arti “N” pada kode penimbangan, sementara itu sebanyak 44,0% kader yang tidak mengetahui tentang keberhasilan program (N/D) pada suatu wilayah Posyandu. Hal ini tentu saja sangat mempengaruhi hasil penilaian penimbangan balita di wilayah tersebut.

Pengetahuan kader posyandu tentang tugas dan peran kader posyandu dalam kegiatan posyandu adalah perihal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seorang kader posyandu. Hal ini disebabkan pengalaman dan penelitian ternyata

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan yang cukup.

Dalam proses belajar unsur yang sangat berpengaruh adalah ingatan dan perhatian. Sejalan dengan kurva lupa yang menunjukkan penurunan pengingatan sebagai fungsi waktu yang menyatakan bahwa seseorang akan banyak lupa tentang peristiwa dalam beberapa jam pertama, tetapi setelah itu kecepatan lupa menjadi melambat sampai pada hari ke-31 (Atkinson *et al*, Cit Ebbinghaus, 1999).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 24 responden dengan cakupan BGM/D rendah ternyata sebagian besar (42,95%) memiliki pengetahuan baik dan hanya 20% responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 38 responden dengan cakupan BGM/D tinggi ternyata sebagian besar (70,0%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita dan hanya 28,6% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r = 0,338$  ( $> 0,2$ )) dan nilai probabilitas =  $0,003$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan BGM/D.

Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa masih terdapat sebanyak 52,0% responden yang tidak mengetahui pengetahuan yang tepat apabila menemukan kasus BGM. Seharusnya seorang kader dapat menganjurkan kepada ibu agar memberikan makanan bergizi dan rujuk ke Puskesmas, tidak hanya cukup dengan mencatat dan dilaporkan ke petugas.

Setiap anak yang dilahirkan, memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada di garis

median, yang lebih rendah dan ada yang lebih tinggi (*growth trajectory*). Ada anak yang berat badannya berada di bawah garis merah, atau pada pita kuning, dan ada yang terletak pada pita hijau, tapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes RI, 2002).

Pertumbuhan merupakan parameter kesehatan gizi yang cukup peka untuk dipergunakan menilai kesehatan anak, terutama anak bayi dan balita. Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan di Posyandu, sebagai sarana yang paling dekat di masyarakat. Kegiatan bulanan Posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan memantau berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi dan memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk melaksanakan pemantauan pertumbuhan balita, dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Pemantauan pertumbuhan anak setiap bulan dapat mengontrol perubahan berat badan (BB) anak agar anak tetap terjamin dapat tumbuh optimal (Depkes RI, 2002).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 37 responden dengan cakupan N/D sedang ternyata sebagian besar (66,7%) memiliki tingkat keterampilan baik dan hanya 28,6% responden yang memiliki keterampilan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita, sementara itu dari 5 responden dengan cakupan N/D rendah ternyata sebagian besar (14,3%) memiliki keterampilan kurang dan hanya 5,4% responden yang memiliki keterampilan sedang tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) =  $-0,361$  ( $> 0,2$ ) dan nilai probabilitas =  $0,001$  ( $< \alpha = 0,05$ ). Yang berarti ada hubungan yang signifikan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan N/D, sehingga

semakin baik keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan maka akan semakin kecil angka cakupan N/D.

Dalam penelitian ini juga diketahui bahwa terdapat sebanyak 66,7% responden yang tidak memiliki keterampilan yang benar untuk menginterpretasikan hasil penimbangan, dan bahkan 18,7% responden tidak dapat menyimpulkan hasil penimbangan balita.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 24 responden dengan cakupan BGM/D rendah ternyata sebagian besar (50,0%) memiliki keterampilan baik dan hanya 14,3% responden yang memiliki keterampilan kurang tentang pemantauan pertumbuhan balita. Sementara itu dari 38 responden dengan cakupan BGM/D tinggi ternyata sebagian besar (71,4%) ternyata memiliki keterampilan kurang dan hanya 33,3% saja responden yang memiliki keterampilan baik tentang pemantauan pertumbuhan balita.

Namun dari hasil uji statistik menggunakan pearson product moment diperoleh nilai koefisien korelasi ( $r$ ) =  $-0,198$  ( $< 0,2$ ). Yang berarti tidak ada hubungan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita dengan cakupan BGM/D.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang pemantauan pertumbuhan balita pada tingkat sedang yaitu sebesar 77,3% dan 74,7%. Sebagian besar cakupan N/D berada pada tingkat rendah yaitu sebesar (49,3%) sementara itu sebagian besar cakupan BGM/D berada pada tingkat yang tinggi yaitu sebesar (61,4%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan

N/D, keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan N/D, pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan BGM/D, sementara itu tidak ada hubungan antara keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan dengan cakupan BGM/D.

### Saran

Pembinaan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas kepada kader perlu ditingkatkan lagi dan terus dilakukan agar kinerja kader menjadi lebih baik lagi, khususnya dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Perlu dilakukan penyegaran informasi secara rutin kepada kader Posyandu tentang pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita. Program pemberian PMT kepada balita perlu dilakukan lagi untuk mengurangi angka kejadian balita dengan BGM. Perlu ditingkatkan lagi peranan dari pemerintah desa/kecamatan dalam membantu pemantauan pertumbuhan balita.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001.
- Depkes RI. Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat-Direktorat Gizi Masyarakat, 2002
- Depkes RI. Pedoman Pemantauan Pertumbuhan, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, 2003.
- Depkes RI. Rencana Strategis Departemen Kesehatan, Jakarta: Sekretariat Jenderal, 2005.
- Depkes RI. Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Jakarta: Depkes RI, 2006.
- Laporan Puskesmas Gerung, 2009
- Meliono, Irmayanti, dkk. MPKT Modul 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI, 2007.
- Notoatmodjo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
- \_\_\_\_\_. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- \_\_\_\_\_. Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Santoso Singgih. Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo, 2000.
- Zulkifli. Posyandu dan Kader Kesehatan. Jenis Berkas: PDF/Adobe Acrobat - Versi HTML. Jenis Berkas: PDF/Adobe Acrobat - Versi.HTML. [www.digilib.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=473](http://www.digilib.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=473) (diakses pada tanggal 12-12-2010).