

**Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi di Posyandu dan Status Gizi Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Merdeka Bogor Tengah**

***Implementation of Nutrition Improvement Programs at Posyandu and Nutritional Status
of Children Under Five Years Old in The Working Area of Merdeka Health Center
Bogor Tengah***

**Hafika Yunisari Pradina*, Idrus Jus'at, Vitria Melani
Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul**

Diterima : dd/mm/yyyy

Ditelaah : dd/mm/yyyy

Dimulai : dd/mm/yyyy

Abstrak

Latar Belakang : Hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui adanya penurunan proporsi Gizi Buruk dan Gizi Kurang di Indonesia yaitu 17.7% dari 19.6% pada hasil Riskesdas tahun 2013. Pemerintah Daerah Kota Bogor menggagaskan misi pembangunan Kesehatan Kota Bogor yang dituangkan ke dalam 17 program salah satunya adalah Program Perbaikan Gizi Masyarakat. **Tujuan :** Mengetahui perbedaan pelaksanaan program perbaikan gizi di dua kelompok Posyandu berdasarkan data balita gizi kurang dan gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Merdeka Bogor Tengah. **Metode :** Metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan subjek balita dihitung dengan menggunakan rumus besar subjek uji beda rata-rata (*independent t*). Jumlah subjek yaitu 73 balita. Subjek kader Posyandu (110 orang), tokoh masyarakat (91 orang), dan bidan (4 orang) dilakukan dengan teknik *total sampling*. **Hasil :** Semua analisis perbedaan menggunakan uji T test independen. Ada perbedaan pengetahuan ibu ($p=0.001$) dan sikap ibu ($p=0.02$), pengetahuan kader ($p=0.001$) dan peran kader ($p=0.01$). Tidak ada perbedaan pengetahuan tokoh masyarakat ($p=0.386$) dan sikap subjek tokoh masyarakat ($p=0.916$). **Kesimpulan :** Adanya perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita dan kader Posyandu merupakan faktor yang terkait status gizi balita dalam keberhasilan program. Pelatihan kader yang berkelanjutan merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian para pembuat kebijakan.

Kata Kunci : Balita, bidan, kader Posyandu, pengetahuan, sikap.

Abstract

Background : Data of malnutrition from Riskesdas of 2018 revealed a decline in the proportion of malnutrition in Indonesia, which was 17.7% from 19.6% in the results of the Riskesdas 2013. Bogor City's regional government initiated the Bogor City health development mission which was poured into 17 programs, one of which was the community nutrition improvement program. **Objective :** Finding out the differences in the implementation of nutrition improvement programs in two Posyandu groups based on data malnutrition in the working area of the Merdeka Health Center Bogor Tengah. **Method :** This study use quantitative descriptive research method. Retrieval techniques for children under five years old subjects are calculated by independent T with a sample 73 children. The subject of Posyandu cadres (110 people), community leaders (91 people), and midwives (4 people) were carried out by total sampling technique. **Results :** All difference analyzes used independent T test. There were differences in the mother's knowledge ($p = 0.001$) and the attitudes ($p = 0.02$), the cadre's knowledge ($p = 0.001$) and the attitudes ($p = 0.01$). There was no difference in community leader's knowledge ($p = 0.386$) and the attitudes ($p = 0.916$). **Conclusion :** The difference in knowledge and attitudes of children under five years's mothers and Posyandu cadres is a factor related to the nutritional status of children under five in a successful program. Cadre training is an important thing that should be a concern of policy makers.

Keyword : Attitude, children under five years old, knowledge, midwife, Posyandu cadres.

*Korespondensi : Hafika Yunisari Pradina. Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11510, Indonesia. Telp: 08128553742.
Email: pradinahafika@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks dalam masalah gizi. Kesehatan masyarakat khususnya balita menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Balita merupakan salah satu kelompok usia yang paling rentan gangguan kesehatan terutama masalah gangguan gizi. Secara fisiologis keadaan gangguan gizi akan terjadi pada balita dan diperlukan antisipasi untuk mencegah gangguan gizi menjadi berlanjut dan menimbulkan berbagai komplikasi. Masalah tersebut menjadi perhatian bagi pemerintah untuk memperbaiki masalah gizi di masyarakat. Hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui adanya penurunan proporsi Gizi Buruk dan Gizi Kurang di Indonesia yaitu 17,7% dari 19,6% pada hasil Riskesdas tahun 2013 (1).

Posyandu merupakan salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Pelayanan Posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di bawah payung Puskemas dan PKK setempat. Pelayanan Posyandu diberikan secara cuma-cuma kepada warga yang berdomisili di tempat dimana Posyandu beroperasi. Posyandu mengajak masyarakat sadar memelihara keseluruhan yang dikelola bersama oleh masyarakat dan Puskemas dibantu oleh kader secara aktif. Kehadiran dan keaktifan seorang kader

mutlak dibutuhkan dalam Posyandu dan cakupan penimbangan balita di Posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita (2).

Peran kader sebagai komunikator yang baik perlu dimiliki oleh tiap kader. Peranan kader sebagai komunikator yang baik yaitu dalam mengembangkan komunikasi sosial dan pembangunan masyarakat untuk memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan serta membantu memperbaiki kualitas SDM baik dari melalui perbaikan, peningkatan gizi, dan kesehatan (3).

Kemampuan masyarakat yang diharapkan adalah yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun non ekonomi. Kota Bogor menggagaskan misi pembangunan Kesehatan Kota Bogor sehingga disusun target kinerja, program, dan indikator program yang dituangkan ke dalam 17 program salah satunya adalah Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik yang digunakan adalah pengisian kuesioner dan wawancara untuk menggali kebutuhan peneliti untuk mendapatkan model sistem yang mudah dan sesuai dengan kebutuhan dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan

Juni 2019 di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Induk Merdeka Bogor Tengah. Jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu 73 anak balita terbagi atas Posyandu yang dipilih berdasarkan ada dan tidak ada kasus balita gizi kurang dan gizi buruk yang diketahui dari data sekunder. Besar subjek dihitung dengan menggunakan rumus besar subjek uji beda rata-rata (*independent T*). Sumber informasi atau informan yang tepat dalam melengkapi data yang diperlukan yaitu kader Posyandu, bidan, Bapak/Ibu RT, dan Bapak/Ibu RW dengan rincian jumlah yaitu jumlah bidan yaitu 4 orang, kader Posyandu secara keseluruhan ada 110 orang, untuk pihak RT terdapat 72 RT dan pihak RW yaitu 19 RW. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang memiliki balita dengan usia 1 – 5 tahun.
 - Ibu yang memiliki buku KMS/buku *pink*.
 - Ibu yang datang dan menimbang anaknya di posyandu wilayah tempat tinggal.
- 2) Kader Posyandu.
 - Kader aktif di posyandu setempat.
 - Pernah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- 3) Bidan yang turut serta dalam kegiatan posyandu di kelurahan terpilih.
- 4) Masyarakat yang memiliki jabatan penting di sekitar posyandu.
 - Bapak/Ibu RT dan Bapak/Ibu RW.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu balita yang pindah rumah jauh dari posyandu awal.
- 2) Bukan kader aktif dan tidak pernah mengikuti pelatihan.
- 3) Bukan bidan yang bertugas di kelurahan terpilih.
- 4) Penduduk biasa (Bukan RT/RW).

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik subjek yang diperoleh melalui wawancara penggunaan kuesioner. Arikunto (2013) menyebutkan bawa pengkategorian nilai pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu, baik (76 – 100%), cukup (56 – 75%), dan kurang (<56%). Hal tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan pengetahuan dari subjek penelitian tentang Posyandu masih dikatakan cukup.

Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dari Dewan Penegakan Kode Etik Universitas Esa Unggul dengan nomor 0132-19.133/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/2019. Seluruh subjek penelitian telah diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian dan diminta persetujuan dengan *informed consent* tertulis. Subjek berhak menolak untuk ikut serta tanpa konsekuensi apapun. Identitas subjek penelitian dirahasiakan. Seluruh biaya yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

Kuesioner tentang sikap yang dinilai dengan mengajukan beberapa pertanyaan

yang memiliki jawaban Ya dan Tidak. Penilaian dilakukan dengan Skala Guttman dimana jika jawaban Ya diberikan nilai 1 dan jawaban Tidak diberikan nilai 0 (nol). Hasil jawaban tersebut akan dijumlahkan dan dapat dikategorikan baik apabila hasil jawaban >80% dan kategori kurang baik apabila hasil jawaban <80% (Depkes RI, 2003). Analisis menggunakan uji T independen.

HASIL

Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa sebaran usia di subjek ibu balita berada di rentang 17 – 27 tahun. Ibu balita rata-rata tamatan SMA dan diketahui ibu yang memiliki balita gizi kurang dan buruk di kelompok B lebih banyak yang tamat SMP dibanding tamat SMA yang banyak di balita gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa ibu balita gizi kurang cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan ibu dari balita dengan gizi normal.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik Ibu Balita	A (n=36)	%	B (n=38)	%
Usia (tahun)				
17 – 27	22	61	33	87
28 – 38	4	11	2	5
39 – 49	10	28	3	8
Pendidikan terakhir ibu				
Tamat SD	3	8	3	8
Tamat SMP	6	16.7	13	34
Tamat SMA	18	50	17	45
Tamat PT	9	25	5	13
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	27	75	32	84
Bekerja	9	25	6	16
Penghasilan Keluarga				
≤ Rp3.842.785	23	64	32	84
≥ Rp3.842.785	13	36	6	16
Pengetahuan				
Kurang	3	8	1	3
Cukup	29	81	21	55
Baik	4	11	16	42
Sikap				
Kurang Baik	7	19	1	3
Baik	29	81	37	97

Keterangan :

A = Posyandu dipilih berdasarkan tidak ada kasus gizi kurang dan gizi buruk.

B = Posyandu dipilih berdasarkan ada kasus gizi kurang dan gizi buruk.

Berdasarkan **Tabel 2** dapat diketahui bahwa rata-rata subjek balita berjenis kelamin perempuan dan status gizi balita berdasarkan kelompok berbeda yaitu BB/U di Kelompok A rata-rata memiliki status gizi baik dan di Kelompok B rata-rata memiliki status gizi kurang.

Berdasarkan **Tabel 3** dapat diketahui bahwa diketahui terdapat kader yang sudah dikatakan lanjut usia (lansia) masih mengabdikan dalam upaya perbaikan gizi di Posyandu. Kader yang masih muda atau dikatakan usia dewasa lebih sedikit untuk berpartisipasi dalam kegiatan perbaikan gizi di Posyandu.

Tabel 2. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	A (n=36)	%	B (n=38)	%
Usia (bulan)				
10 – 12	1	23	1	3
13 – 24	14	39	13	34
25 – 59	21	58	24	63
Jenis Kelamin				
Laki-laki	15	41	14	37
Perempuan	21	58	24	63
Status Gizi BB/U				
Buruk	-	-	3	8
Kurang	-	-	35	92
Baik	34	94	-	-
Lebih	2	6	-	-
BB/TB				
Sangat Kurus	-	-	6	15
Kurus	1	3	15	40
Normal	32	89	15	40
Gemuk	3	8	2	5
TB/U				
Sangat Pendek	3	8	8	21
Pendek	2	6	8	21
Normal	29	81	22	58
Tinggi	2	6	-	-

Keterangan :

A = Posyandu dipilih berdasarkan tidak ada kasus gizi kurang dan gizi buruk

B = Posyandu dipilih berdasarkan ada kasus gizi kurang dan gizi buruk

Tabel 3. Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik Kader Posyandu	A (n=38)	%	B (n=72)	%
Usia (tahun)				
24 – 38	8	20	13	18
39 – 53	15	40	42	58
54 – 68	15	40	17	24
Pendidikan terakhir Kader				
Tamat SD	-	-	6	8
Tamat SMP	12	32	23	32
Tamat SMA	20	53	38	53
Tamat PT	6	16	5	7
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	32	84	69	96
Bekerja	6	16	3	4
Lama Menjadi Kader				
≥ 10 tahun	17	45	39	54
≤ 10 tahun	21	55	33	46
Pengetahuan				
Kurang	5	13	1	1
Cukup	21	55	36	50
Baik	12	32	35	49
Sikap				
Kurang Baik	8	21	7	10
Baik	30	79	65	90

Keterangan :

A = Posyandu dipilih berdasarkan tidak ada kasus gizi kurang dan gizi buruk

B = Posyandu dipilih berdasarkan ada kasus gizi kurang dan gizi buruk

Berdasarkan **Tabel 4** dapat diketahui rentang usia tokoh masyarakat rata-rata berada di 39 – 53 tahun dan rata-rata tokoh masyarakat telah menjabat ≥10 tahun. Tidak ada perbedaan dari pengetahuan maupun sikap tokoh masyarakat, dikarenakan sebagian besar tokoh masyarakat tidak rutin bahkan tidak pernah ikut serta membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu setiap bulannya. Tidak rutinnya tokoh masyarakat (RT dan RW) hadir

dalam kegiatan Posyandu ada yang dikarenakan faktor usia dimana usia sudah sepuh atau > 60 tahun sehingga timbul rasa malas hingga tidak peduli dalam kegiatan Posyandu tersebut.

Karakteristik bidan yang perlu diketahui yaitu usia dalam tahun dan lama menjabat sebagai bidan. Pada subjek penelitian dengan jumlah 4 orang memiliki usia dengan rentang usia 30 – 54 tahun dan untuk lama menjabat sebagai bidan yaitu 2

orang sudah ≥ 10 tahun dan 2 orang telah menjabat ≤ 10 tahun.

Tabel 4. Karakteristik Tokoh Masyarakat

Karakteristik Tokoh Masyarakat	A (n=32)	%	B (n=59)	%
Usia (tahun)				
22 – 38	4	13	8	14
39 – 54	17	53	33	56
55 – 71	11	34	18	31
Jenis Kelamin				
Laki-laki	26	81	52	88
Perempuan	6	19	7	12
Pendidikan Terakhir				
Tidak Tamat SD	-	-	1	2
Tamat SD	-	-	2	3
Tamat SMP	4	13	10	17
Tamat SMA	23	72	37	63
Tamat PT	5	22	9	15
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	22	69	30	51
Bekerja	10	31	29	49
Lama Menjadi RT/RW				
≥ 10 tahun	21	66	28	47
≤ 10 tahun	11	34	31	53
Pengetahuan				
Kurang	6	19	1	1
Cukup	15	47	36	63
Baik	11	34	35	32
Sikap				
Kurang Baik	10	31	22	37
Baik	22	69	37	63

Keterangan :

A = Posyandu dipilih berdasarkan tidak ada kasus gizi kurang dan gizi buruk.

B = Posyandu dipilih berdasarkan ada kasus gizi kurang dan gizi buruk.

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan Subjek Ibu Balita di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 5** hasil analisis pengetahuan subjek ibu balita tentang

kegiatan Posyandu diketahui nilai Uji Statistik *T test independent* yaitu nilai *mean* di Kelompok A 69.28 ± 7.37 , Kelompok B dengan nilai *mean* 48.89 ± 10.76 , dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.001 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan ada perbedaan pengetahuan pada subjek ibu balita antara A dan B Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang.

Tabel 5. Hasil Analisis Uji Statistik Pengetahuan Subjek Ibu Balita

Indikator	Mean $\pm$ SD	Sig. (2-tailed)
Pengetahuan		
A	69.28 ± 7.37	0.001
B	48.89 ± 10.76	

Faktor penghambat yang diketahui dalam penelitian ini sehingga didapatkan skor pengetahuan terendah yaitu karena belum maksimal pelaksanaan sistem lima meja (terutama di meja 4). Kurangnya kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader Posyandu sendiri akan mempengaruhi pengetahuan seorang ibu balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Armaidi Darmawan dan Huntari Harahap (2017) mengenai Gambaran Kesesuaian Kegiatan

Posyandu dengan Pedoman Pelaksanaan Posyandu di Kota Jambi menyatakan dalam penelitiannya sistem lima meja tidak maksimal dilakukan di meja 4 karena terbatasnya jumlah petugas dan kader, dan tidak tersedianya alat bantu penyuluhan (4).

Tetapi dari penelitian ini juga diketahui bahwa dari balita gizi kurang, diketahui ibu Tamat SMP lebih banyak dibanding Tamat SMA yang banyak di balita gizi normal. Hal ini menunjukkan bahwa ibu balita gizi kurang cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan ibu dari balita dengan gizi normal. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Saaka (2014), bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan rendah cenderung lebih lemah dalam mengakses informasi serta memiliki keterbatasan dalam memilih dan mengolah makanan (5).

Perbedaan Sikap Subjek Ibu Balita di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 6** hasil analisis pengetahuan subjek ibu balita tentang kegiatan Posyandu diketahui nilai Uji Statistik *T test independent* yaitu nilai *mean* di A 88.92 ± 12.19 , B dengan nilai *mean* 94.34 ± 6.76 , dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.020 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan ada perbedaan sikap pada subjek ibu balita antara A dan B.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji Statistik Sikap Subjek Ibu Balita

Indikator	Mean±SD	Sig. (2-tailed)
Sikap		
A	88.92±12.19	0.020
B	94.34±6.76	

Berdasarkan observasi penelitian diketahui ibu balita di A sebagian besar memiliki status pendidikan terakhir yaitu SMA dan 9 orang merupakan tamatan PT. Faktor penghambat yang terjadi pada ibu balita di A ini yaitu faktor lama tinggal ibu balita di dekat Posyandu tersebut. Hal ini diketahui bahwa ibu balita A dalam penelitian ini rata-rata merupakan pengantin baru yang masih beradaptasi dengan lingkungan terutama dengan partisipasi kedatangan ke Posyandu. Maka dari hal tersebut didapatkan skor pada kuesioner sikap terendah di A lebih kecil dibanding skor terendah di B. Karena di B sebagian besar merupakan warga yang telah lama tinggal di sana.

Selain itu juga dapat dilihat dari faktor kemampuan berorganisasi masyarakat akan mempengaruhi tingkat partisipasi. Penentuan sikap, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti contoh seorang ibu yang memahami peran gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan datang rajin ke

Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya (6).

Perbedaan Pengetahuan Subjek Kader Posyandu di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 7** hasil analisis diketahui nilai Uji Statistik *T test independent* yaitu nilai *mean* di A 77.01±7.55, B dengan nilai *mean* 48.48±9.85, dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.001 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan ada perbedaan pengetahuan pada subjek kader posyandu antara A dan B Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang.

Tabel 7. Hasil Analisis Uji Statistik Pengetahuan Subjek Kader Posyandu

Indikator	Mean±SD	Sig. (2-tailed)
Pengetahuan		
A	77.01±7.55	0.001
B	48.48±9.85	

Adanya perbedaan ini didukung oleh adanya penelitian bahwa peran kader kesehatan mempunyai peran penting terkait deteksi dini gizi buruk. Hasil penelitian memberitahukan bahwa kader yang pendidikannya rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kader dan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga sering kali tidak dapat, tidak

mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya (7). Seperti pada penelitian ini diketahui perbandingan kader yang berpendidikan Tamat SD ada terdapat pada B, sedangkan jumlah kader berpendidikan Tamat Perguruan Tinggi lebih banyak di A. Pendidikan merupakan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi timbulnya minat dan motivasi pada seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan memiliki minat dan motivasi yang positif terhadap tindakan dan pembaharuan. Pendidikan dapat menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (8).

Selain variabel pendidikan, yang diperhatikan yaitu usia kader. Menurut Wawan dan Dewi (2010), ditentukan bahwa semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan orang tersebut akan lebih matang dalam menyerap informasi, berpikir dan bekerja, dan dari segi kepercayaan yang diauratkan oleh masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih bida dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Pada penelitian ini diketahui sebagian besar kader berada di rentang usia 39-53 tahun (7).

Berdasarkan penelitian ini, walaupun kader selalu bergantian dalam mengikuti kegiatan pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, memang faktor usia itu mempengaruhi dalam pemahaman individu. Kurangnya pemahaman tersebut mengakibatkan sedikitnya perubahan sikap dan perilaku yang seharusnya dilakukan dalam kegiatan Posyandu.

Perbedaan Sikap atau Peran Subjek Kader Posyandu Sebagai Komunikator di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 8** hasil analisis diketahui nilai Uji Statistik *T test independent* yaitu nilai *mean* di A 90.79 ± 9.08 , B dengan nilai *mean* 94.94 ± 7.14 , dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.010 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan ada perbedaan dalam peran sebagai komunikator pada subjek kader Posyandu antara A dan B.

Tabel 8. Hasil Analisis Uji Statistik Sikap atau Peran Subjek Kader Posyandu Sebagai Komunikator

Indikator	Mean$\pm$SD	Sig. (2-tailed)
Peran		
A	90.79 ± 9.08	0.010
B	94.94 ± 7.14	

Berdasarkan observasi penelitian diketahui kader Posyandu di B lebih banyak dipilih dari Kelurahan Kebon Kelapa, dimana pada Posyandu Kelurahan ini dipimpin oleh Koordinator Posyandu

(Pokja IV bagian dari PKK) yang memiliki sifat yang tegas dan disiplin serta lebih kritis dalam melaksanakan tugas sosial ini. Hal tersebut dapat menjadi faktor nilai mean pada skor peran kader Posyandu di B lebih besar dibandingkan skor peran kader Posyandu di A.

Peran kader sebagai komunikator ini dapat dilihat dari sebuah keterampilan yang timbul akibat hasil dari latihan yang berulang. Dalam proses pendidikan atau pelatihan, Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktek atau tindakan. Masih diperlukan kondisi atau tindakan. Masih diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap menjadi praktek. Kondisi tersebut antara lain tersedianya fasilitas untuk belajar yaitu peserta diberi kesempatan untuk melihat dan mendengar orang lain melakukan keterampilan tersebut dan diberi kesempatan melakukan sendiri selanjutnya kader diberi kesempatan untuk menguasai sub-sub komponen keterampilan sebelum menguasai keterampilan secara keseluruhan, kader harus melakukan sendiri keterampilan baru dan terakhir pelatih mengevaluasi hasil keterampilan baru dan memberi umpan balik.

Perbedaan Pengetahuan Subjek Tokoh Masyarakat di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 9** hasil analisis diketahui nilai Uji Statistik *T test*

independent yaitu nilai *mean* di A 62.5 ± 14.81 , B dengan nilai *mean* 60.0 ± 12.03 , dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.386 ($p > 0.05$), maka dapat diartikan tidak ada perbedaan pengetahuan pada subjek tokoh masyarakat antara A dan B Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang.

Tabel 9. Hasil Analisis Uji Statistik Pengetahuan Subjek Tokoh Masyarakat

Indikator	Mean$\pm$SD	Sig. (2-tailed)
Pengetahuan		
A	62.5 ± 14.81	0.386
B	60.0 ± 12.03	

Tidak ada perbedaan ini dikarenakan sebagian besar tokoh masyarakat tidak rutin bahkan tidak pernah ikut serta membantu pelaksanaan kegiatan Posyandu setiap bulannya. Tidak rutinnya tokoh masyarakat (RT dan RW) hadir dalam kegiatan Posyandu ada yang dikarenakan faktor usia dimana usia sudah sepuh atau > 60 tahun sehingga timbul rasa malas hingga tidak peduli dalam kegiatan Posyandu tersebut. Sampai dimana ada ketua RT yang tidak mengetahui status kesehatan anak balita di lingkungannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Hosea Ocbrianto (2012) mengenai partisipasi yang dilakukan terutama partisipasi sosial, partisipasi ini biasanya dilakukan sebagai tanda perkumpulan atau paguyuban warga desa, seperti kegiatan arisan, menghadiri upacara kematian, dan lain-lain. Faktor penghambat tersebut menjadi faktor utama kurangnya

pengetahuan tokoh masyarakat yang dapat dilihat dari tidak ada perbedaan dari A dan B (9).

Tetapi tidak semua memiliki faktor penghambat tersebut, ada sebagian Posyandu yang tokoh masyarakat masih peduli terhadap pelaksanaan program perbaikan gizi balita di Posyandu ini. Dalam hal ini terdapat faktor pendukung yaitu keluarga, salah satu contoh yaitu dimana pada penelitian ini ada Ketua RW yang ikut membantu kegiatan Posyandu karena istrinya merupakan kader di Posyandu tersebut.

Perbedaan Sikap Subjek Tokoh Masyarakat di Dua Kelompok Posyandu

Berdasarkan **Tabel 10** hasil analisis diketahui nilai Uji Statistik *T test independent* yaitu nilai *mean* di A 79.38 ± 23.41 , B dengan nilai *mean* 78.81 ± 24.78 , dan diketahui nilai signifikan yaitu 0.916 ($p > 0.05$), maka dapat diartikan tidak ada perbedaan sikap pada subjek tokoh masyarakat antara A dan B.

Tabel 10. Hasil Analisis Uji Statistik Sikap Subjek Tokoh Masyarakat

Indikator	Mean $\pm$ SD	Sig. (2-tailed)
Sikap Tokoh Masyarakat		
A	79.38 $\pm$ 23.41	0.916
B	78.81 $\pm$ 24.78	

Sikap yang ditunjukkan oleh tokoh masyarakat dalam penelitian ini yaitu pada pihak RT maupun pihak RW masih belum

maksimal. Sangat sedikit RT atau RW yang ikut turut membantu pelaksanaan program perbaikan gizi balita di Posyandu. Faktor usia menjadi salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam aktifnya tokoh masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu ini. Selain itu juga faktor kebiasaan dan tentang kebermanfaatan program menjadi faktor penghambat aktifnya tokoh masyarakat. Faktor kebiasaan dimana tokoh masyarakat tidak biasa dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu apalagi ikut dalam survei balita yang mengalami masalah gizi dan faktor kebermanfaatan program dimana tokoh masyarakat merasa program tersebut kurang bermanfaat bagi dirinya sendiri.

Hal tersebut didukung dengan penelitian lain bahwa diketahui peran lurah di wilayah Puskesmas Rawasari tergolong kecil. Lurah belum pernah berkunjung dan juga tidak mengetahui letak atau lokasi Posyandu. Lurah hanya bisa mengeluarkan SK dan beranggapan bahwa Posyandu hanya milik petugas kesehatan. Dengan demikian, peran kader lebih diperlukan untuk melayani mereka daripada lurah (10).

KESIMPULAN DAN SARAN

Adanya perbedaan pengetahuan subjek dapat dipengaruhi oleh karakteristik subjek, sedangkan adanya perbedaan pada sikap kader dapat dipengaruhi oleh fasilitas di tiap Posyandu. Perbedaan pengetahuan dan sikap pada subjek mempengaruhi

keberhasilan program perbaikan gizi. Berdasarkan hasil penelitian hal yang perlu diperbaiki adalah perlu ditingkatkan rasa peduli terhadap Upaya Perbaikan Gizi dan Kesehatan (UPGK) terutama pada keadaan gizi balita di Posyandu oleh semua subjek, terutama pada subjek ibu balita dan subjek kader Posyandu. Rasa peduli tersebut dapat ditingkatkan dengan adanya kemauan dalam berpartisipasi di kegiatan Posyandu, seperti meningkatkan pengetahuan mengenai masalah gizi balita agar dapat merubah sikap subjek menjadi lebih baik di kegiatan Posyandu. Cara meningkatkan hal tersebut perlu adanya bantuan dari pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bogor setempat yang lebih mendekat kepada tokoh masyarakat (RT dan RW) agar dapat satu pikiran dalam memperbaiki status gizi balita. Posyandu perlu ditingkatkan penyediaan sarana dan prasarana di Posyandu dengan cara mengusahakan kerjasama pengadaan dengan Dinas Kesehatan Kota Bogor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan pertama kepada Tuhan YME dan orang tua penulis, selanjutnya kepada Bapak Idrus Jus'at, Ph.D dan Ibu Vitria Melani, S.Si., M.Si selaku dosen pembimbing, Ibu Laras Sitoayu, S.Gz., MKM., RD dan Ibu Rachmanida Nuzrina, S.Gz., M.Gizi, RD selaku dosen penguji, dan Bapak Dudung Angkasa, S.Gz., M.Gizi., RD selaku Ketua

Program Studi Gizi Universitas Esa Unggul. Tak lupa terima kasih secara khusus kepada ibu-ibu kader, ibu bidan, Tim PLKB, ibu-ibu balita, dan Bapak/Ibu RT dan RW di Wilayah Puskesmas Induk Bogor Tengah yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan, K. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
2. Yasir Farhat. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin. *Al'Ulum*, 54(4), 11–14.
3. Dewi, D. S. (2017). *Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita*. 5(1), 272–282.
4. Darmawan, A., & Harahap, H. (n.d.). *Gambaran kesesuaian kegiatan posyandu dengan pedoman pelaksanaan posyandu di kota jambi 1*.
5. Saaka, M. (2014). *Relationship between Mothers' Nutritional Knowledge in Childcare Practices and the Growth of Children Living in Impoverished Rural Communities*. 32(2), 237–248.
6. Ali, M. (2003). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. USU.
7. Adistie, F., Nur, N., Maryam, A., & Malianti, B. (2017). *Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita*. 6(3), 173–177.
8. Sukamti, S., Jurusan, D., Poltekkes, K., Iii, J., Jorr, A., Kec, J., ... Bekasi, K. (n.d.). *Pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita*. 71–76.
9. Ocbrianto, H., Ilmu, F., Dan, S., Politik, I., Studi, P., & Kesejahteraan, I. (2012). *Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita (Studi Kasus pada Posyandu Nusa Indah II RW 11*

*Kelurahan Meruyung , Kecamatan
Limo , Depok) SKRIPSI.*

10. Sihombing, K. (2015). *partisipasi ibu
balita ke posyandu di wilayah cakupan
D / S terendah dan tertinggi di Kota
Jambi.*