

Pengetahuan dan sikap terkait program perbaikan gizi balita: analisis pada ibu dan *stakeholder* di posyandu wilayah kerja Puskesmas Induk Merdeka

Knowledge and attitudes related to nutrition improvement program for toddler: analysis of mothers and stakeholders at posyandu in the working area of Puskesmas Induk Merdeka

Hafika Yunisari Pradina¹, Idrus Jus'at¹, Vitria Melani^{1*},

Laras Sitoayu², Rachmanida Nuzrina²

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

²Program Studi Pendidikan Profesi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Diterima: 30/12/2019

Ditelaah: 29/04/2020

Dimuat: 28/02/2022

Abstrak

Latar Belakang: Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 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 program perbaikan gizi masyarakat. **Tujuan:** Menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap pada ibu dan *stakeholder* terkait 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:** Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dan dilaksanakan pada Januari–Juli 2019 di 21 Posyandu (tujuh posyandu tidak terdapat kasus dan 14 posyandu terdapat kasus gizi buruk). Penelitian menggunakan empat kategori responden yaitu ibu balita, kader posyandu, bidan, dan tokoh masyarakat. Penentuan jumlah ibu didasarkan pada jumlah balita yaitu sebanyak 74 orang. Kader diambil dari seluruh posyandu yaitu sebanyak 110 orang. Tokoh masyarakat menggunakan 72 ketua RT dan 19 ketua RW. Seluruh bidan di wilayah tersebut yaitu sebanyak empat orang juga dijadikan responden. Analisis perbedaan dilakukan dengan *T-test Independent*. **Hasil:** Ada perbedaan pengetahuan ibu ($p=0,001$), 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 tokoh masyarakat ($p=0,916$). **Kesimpulan:** Pengetahuan ibu balita dan kader lebih baik pada kelompok posyandu yang tidak ada kasus gizi buruk.

Kata kunci: balita; pengetahuan; posyandu; sikap; status gizi

Abstract

Background: Data on malnutrition from Riskesdas 2018 revealed a decline in malnutrition in Indonesia, 17,7% from 19,6% in the Riskesdas 2013. Bogor City's regional government initiated the Bogor City health development mission, which was poured into 17 programs, one of these was community nutrition improvement program. **Objective:** Analyzing differences in knowledge and attitudes among mothers and stakeholders regarding implementing nutrition improvement programs in two posyandu groups based on malnutrition toddler in the working area of Puskesmas Induk Merdeka, Central Bogor. **Methods:** The study used a cross-sectional design. The study was conducted in January–July 2019 at 21 posyandu (seven posyandu had no cases and 14 posyandu had cases of malnutrition). The study used four categories of respondents, namely mothers of toddler, posyandu cadres, midwives, and community leaders. The number of mothers was determined based on the number of toddler, which was 74 mothers. Cadres were taken from all posyandu as many as 110 people. Community leaders were 72 RT heads and 19 RW heads. All midwives in the area, as many as four people, were also used as respondents. All difference analyzes used Independent T-tests. **Results:** There were differences in the mother's knowledge ($p=0.001$), mother's attitudes ($p=0.02$), cadre's knowledge ($p=0.001$), and cadre's role ($p=0.01$). There was no difference in community leader's knowledge ($p=0.386$) and the attitudes ($p=0.916$). **Conclusion:** The knowledge of mothers and posyandu cadres was better in the posyandu group with no cases of malnutrition.

Keyword: attitudes; knowledge; nutritional status; posyandu; toddler

* Korespondensi : Vitria Melani. Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Jakarta Barat, DKI Jakarta, 11510, Indonesia. Telp: 021-5674223. Email: vitria@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. 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 sehingga diperlukan antisipasi untuk mencegah gangguan gizi menjadi berlanjut dan menimbulkan berbagai komplikasi. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan 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 puskesmas dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) setempat. Pelayanan posyandu diberikan secara cuma-cuma kepada warga yang berdomisili di tempat posyandu beroperasi. Posyandu mengajak masyarakat untuk meningkatkan kesadaran pemeliharaan kesehatan yang dikelola bersama oleh masyarakat dan puskesmas. Peranan tersebut membutuhkan peran serta aktif para kader. Kehadiran dan keaktifan seorang kader mutlak dibutuhkan dalam posyandu. 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, khususnya dalam mengembangkan komunikasi sosial dan pembangunan masyarakat untuk memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan serta membantu memperbaiki kualitas SDM baik melalui perbaikan, peningkatan gizi, dan kesehatan (3).

Tidak hanya dilihat dari sisi kader, namun keberhasilan sebuah posyandu juga dilihat dari partisipasi aktif masyarakat. Kemampuan masyarakat yang diharapkan adalah mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan, baik yang bersifat ekonomi maupun nonekonomi. Kota Bogor menggagaskan misi pembangunan kesehatan Kota Bogor sehingga disusun target kinerja, program, dan indikator program yang dituangkan ke dalam 17 program. Salah satu program tersebut adalah program perbaikan gizi masyarakat untuk meningkatkan status gizi, khususnya bagi kelompok-kelompok rawan seperti balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan remaja putri sehingga masyarakat Kota Bogor yang sehat dapat terwujud. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan di posyandu belum mencakup kajian yang menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu maupun *stakeholder* pada pelaksanaan program perbaikan gizi. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap pada ibu dan *stakeholder* terkait 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

Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada Januari–Juli 2019 di 21 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Induk Merdeka, Bogor Tengah. Kelompok A untuk posyandu yang tidak ada kasus gizi kurang dan gizi buruk (tujuh posyandu). Kelompok B untuk posyandu yang ada kasus gizi kurang dan gizi buruk (14 posyandu).

Penelitian menggunakan empat kategori responden yaitu ibu balita, kader posyandu, bidan, dan tokoh masyarakat. Penentuan jumlah ibu didasarkan pada jumlah balita yang diperoleh melalui rumus besar sampel uji beda rata-rata yaitu sebanyak 74 orang. Kader

diambil dari 21 posyandu yaitu sebanyak 110 orang. Tokoh masyarakat menggunakan 72 ketua RT dan 19 ketua RW. Seluruh bidan di wilayah tersebut yaitu sebanyak empat orang juga dijadikan responden.

Informasi terkait data lama tinggal kader maupun ketua RT/RW didapatkan dari hasil wawancara. Tingkat partisipasi masyarakat yang memiliki jabatan seperti ketua RT dan RW dapat diketahui berdasarkan hasil pengisian kuisioner dan informasi dari kader posyandu setempat.

Kriteria inklusi disusun berdasarkan kategori responden. Kriteria inklusi untuk ibu balita meliputi ibu memiliki buku Kartu Menuju Sehat (KMS) atau dikenal dengan sebutan buku *pink* dan ibu datang serta menimbang anaknya di posyandu wilayah tempat tinggal. Kriteria inklusi untuk kader posyandu meliputi kader aktif di posyandu setempat dan kader pernah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh puskesmas atau Dinas Kesehatan Kota Bogor. Bidan yang turut serta dalam penelitian ini adalah bidan yang aktif pada kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Induk Merdeka, Bogor Tengah. Sementara ketua RT dan RW yang terlibat dalam penelitian ini adalah ketua RT dan RW yang sedang menjabat di wilayah posyandu setempat. Kriteria eksklusi hanya berlaku bagi ibu balita, yaitu ibu balita yang pindah rumah jauh dari posyandu awal.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik subjek, pengetahuan, dan sikap subjek terkait program perbaikan gizi balita yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Karakteristik untuk subjek ibu balita berupa usia, pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Karakteristik subjek balita berupa usia, jenis kelamin, serta status gizi berdasarkan antropometri. Karakteristik subjek kader posyandu berupa usia, pendidikan terakhir kader, status pekerjaan, dan lama menjadi kader. Karakteristik subjek tokoh masyarakat

berupa usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan lama menjadi ketua RT/RW. Karakteristik subjek bidan berupa usia dan lama bekerja sebagai bidan.

Kuesioner pengetahuan mengenai program posyandu berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Pengategorian nilai pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu, baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%) (4). Kuesioner sikap berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pertanyaan tentang sikap ibu balita meliputi imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penyakit yang dialami balita (jika ada), penyuluhan kesehatan, serta inisiatif ibu dalam tumbuh kembang anak. Penilaian dilakukan dengan Skala *Guttman* dimana jika jawaban “ya” diberikan nilai 1 (satu) dan jawaban “tidak” diberikan nilai 0 (nol). Hasil jawaban tersebut akan dijumlahkan dan dapat dikategorikan baik apabila skor lebih besar sama dengan 80% dan kategori kurang baik apabila skor kurang dari 80% (5). Pada responden kader dan bidan juga diberikan kuesioner mengenai peran mereka dalam kegiatan posyandu. Pertanyaan yang diajukan dalam menilai peran kader dalam kegiatan posyandu berupa kegiatan di meja 1 sampai meja 4.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik univariat dan bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik ibu, balita, kader posyandu, dan tokoh masyarakat. Selain data karakteristik, juga dilakukan analisis univariat pengetahuan dan sikap ibu, kader, dan tokoh masyarakat (ketua RT/RW). Analisis bivariat menggunakan *T-test Independent* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap responden antara kedua kelompok posyandu.

Penelitian ini telah mendapat lolos kaji etik 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.

HASIL

Pelaksanaan program perbaikan gizi diketahui berjalan dengan baik pada sebagian besar posyandu. Adapun kendala yang dihadapi oleh posyandu yaitu lokasi penimbangan yang kurang memadai dan jadwal penimbangan yang menyesuaikan dengan warga sekitar. Salah satu indikator keberhasilan sebuah program adalah baiknya pengetahuan dan sikap ibu balita dan *stakeholder* terkait

program perbaikan gizi balita. Pada tahap awal penelitian dilakukan analisis karakteristik seluruh responden penelitian berdasarkan kelompok posyandu. **Tabel 1** menyajikan karakteristik ibu balita.

Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa sebagian besar usia ibu balita berada di rentang 36–45 tahun pada posyandu kelompok A dan rentang 26–35 tahun pada posyandu kelompok B. Ibu balita rata-rata tamatan SMA, namun pada kelompok posyandu yang memiliki kasus gizi buruk, masih banyak ditemukan ibu balita yang berpendidikan SMP dibandingkan kelompok posyandu tanpa kasus gizi buruk. Sebagian besar ibu tidak bekerja. Berdasarkan penghasilan keluarga, rata-rata memiliki penghasilan di bawah UMR untuk kedua kelompok.

Tabel 1. Karakteristik ibu balita

Karakteristik ibu balita	A (n=36)	%	B (n=38)	%
Usia (tahun)				
17–25	4	11,1	9	23,7
26–35	14	38,9	20	52,8
36–45	18	50,0	8	21,1
Pendidikan terakhir ibu				
Tamat SD	3	8,0	3	8,0
Tamat SMP	6	16,7	13	34,0
Tamat SMA	18	50,0	17	45,0
Tamat PT	9	25,0	5	13,0
Status pekerjaan				
Tidak bekerja	27	75,0	32	84,0
Bekerja	9	25,0	6	16,0
Penghasilan keluarga				
≤Rp3.842.785*	23	64,0	32	84,0
>Rp3.842.785*	13	36,0	6	16,0

Keterangan :

*Upah Minimum Regional (UMR) Kota Bogor tahun 2019 (6)

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

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

Tabel 2 menyajikan data karakteristik balita. Berdasarkan **Tabel 2** dapat diketahui bahwa rata-rata subjek balita berjenis kelamin perempuan. Terlihat dengan jelas perbedaan

status gizi balita untuk kedua kelompok posyandu. Berdasarkan indikator BB/U, BB/TB, dan TB/U, sebagian besar balita di posyandu kelompok A memiliki status

gizi yang baik. Hal berbeda ditemukan pada posyandu kelompok B. Berdasarkan indikator BB/U, 92% balita termasuk dalam kategori berat badan kurang. Berdasarkan indikator BB/TB, 40% balita masing-masing termasuk

dalam kategori gizi kurang dan gizi baik. Berdasarkan indikator TB/U, masih terdapat balita yang mengalami pendek dan sangat pendek, masing-masing sebesar 21%.

Tabel 2. Karakteristik balita

Karakteristik balita	A (n=36)	%	B (n=38)	%
Usia (bulan)				
1–12	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 indeks BB/U				
Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	0	0	3	8
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	0	0	35	92
Berat badan normal	34	94	0	0
Risiko berat badan lebih	2	6	0	0
Status gizi indeks BB/TB				
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	0	0	6	15
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	1	3	15	40
Gizi baik (normal)	32	89	15	40
Berisiko gizi lebih	0	0	0	0
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	3	8	2	5
Status gizi indeks TB/U				
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	3	8	8	21
Pendek (<i>stunted</i>)	2	6	8	21
Normal	29	81	22	58
Tinggi	2	6	0	0

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 3** dapat diketahui bahwa 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. Sebagian besar kader merupakan lulusan SMA. Pada variabel lama bekerja, sebagian besar kader pada kelompok posyandu A bekerja kurang dari 10 tahun, sebaliknya pada kelompok posyandu B lebih dari 10 tahun.

Tabel 3. Karakteristik kader posyandu

Karakteristik kader posyandu	A (n=38)	%	B (n=72)	%
Usia (tahun)				
17–25	1	2,6	1	1,4
26–35	6	15,8	7	9,7
36–45	9	23,7	20	27,8
46–55	11	28,9	33	45,8
56–65	10	26,3	11	15,3
>65	1	2,6	0	0
Pendidikan terakhir				
Tamat SD	0	0	6	8,3
Tamat SMP	12	31,6	23	31,9
Tamat SMA	20	52,6	38	52,8
Tamat PT	6	15,8	5	7
Status pekerjaan				
Tidak bekerja	32	84,2	69	95,8
Bekerja	6	15,8	3	4,2
Lama menjadi kader				
>10 tahun	17	44,7	39	54,2
≤10 tahun	21	55,3	33	45,8

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 46–55 tahun dan rata-rata tokoh masyarakat telah menjabat ≥ 10 tahun. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat, diketahui bahwa sebagian besar tokoh masyarakat tidak rutin bahkan tidak pernah ikut serta membantu pelaksanaan kegiatan posyandu setiap bulannya. Tidak rutinnya tokoh masyarakat (ketua RT dan RW) hadir dalam kegiatan posyandu karena faktor usia dimana usia sudah lanjut atau >60 tahun sehingga timbul rasa malas hingga tidak peduli pada kegiatan posyandu tersebut.

Karakteristik bidan yang perlu diketahui yaitu usia dalam tahun dan lama menjabat sebagai bidan. Empat bidan yang terlibat dalam penelitian memiliki usia dengan rentang 30–54 tahun dan untuk lama menjabat sebagai bidan yaitu dua orang sudah >10 tahun dan dua orang telah menjabat ≤ 10 tahun.

Pada responden ibu balita, kader, dan tokoh masyarakat dilihat perbedaan pengetahuan dan sikap mengenai program perbaikan gizi balita menggunakan analisis *T-test Independent*. Analisis tersebut disajikan pada **Tabel 5**.

Tabel 4. Karakteristik tokoh masyarakat

Karakteristik tokoh masyarakat	A (n=32)	%	B (n=59)	%
Usia (tahun)				
17–25	0	0	1	2
26–35	2	6	3	5
36–45	7	22	17	29
46–55	13	41	23	39
56–65	10	31	12	20
>65	0	0	3	5
Jenis kelamin				
Laki-laki	26	81	52	88
Perempuan	6	19	7	12
Pendidikan terakhir				
Tidak tamat SD	0	0	1	2
Tamat SD	0	0	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 ketua RT/RW				
>10 tahun	21	66	28	47
≤10 tahun	11	34	31	53

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 5. Hasil analisis uji statistik pengetahuan dan sikap ibu balita

Indikator	Mean±SD	p
Pengetahuan		
Kelompok posyandu A	69,28±7,37	0,001
Kelompok posyandu B	48,89±10,76	
Sikap		
Kelompok posyandu A	88,92±12,19	0,020
Kelompok posyandu B	94,34±6,76	

Berdasarkan **Tabel 5**, hasil analisis pengetahuan ibu balita tentang kegiatan posyandu diketahui 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 ($p<0,05$). Selanjutnya, hasil

analisis sikap ibu balita tentang kegiatan posyandu diketahui nilai *mean* di kelompok A 88,92±12,19, kelompok B dengan nilai *mean* 94,34±6,76, dan diketahui nilai signifikan yaitu 0,020 ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan

bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu balita pada kedua kelompok posyandu.

Berdasarkan **Tabel 6** hasil analisis menunjukkan nilai *mean* pengetahuan kader pada kelompok A sebesar $77,01 \pm 7,55$, pada kelompok B sebesar $48,48 \pm 9,85$, dan diketahui nilai signifikan yaitu $0,001$ ($p < 0,05$). Selanjutnya pada peran kader, hasil analisis

menunjukkan nilai *mean* pada kelompok A sebesar $90,79 \pm 9,08$, dan pada kelompok B sebesar $94,94 \pm 7,14$, dan diketahui nilai signifikan yaitu $0,010$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan dan peran sebagai komunikator pada kader di kedua kelompok posyandu.

Tabel 6. Hasil analisis uji statistik pengetahuan dan peran kader posyandu

Indikator	Mean $\pm$ SD	p
Pengetahuan		
Kelompok posyandu A	$77,01 \pm 7,55$	0,001
Kelompok posyandu B	$48,48 \pm 9,85$	
Peran		
Kelompok posyandu A	$90,79 \pm 9,08$	0,010
Kelompok posyandu B	$94,94 \pm 7,14$	

Berdasarkan **Tabel 7** nilai *mean* hasil analisis pengetahuan tokoh masyarakat tentang kegiatan posyandu di kelompok A sebesar $62,5 \pm 14,8$, kelompok B sebesar $60,0 \pm 12,0$ dengan nilai signifikansi yaitu $0,386$ ($p > 0,05$). Hasil analisis sikap diketahui

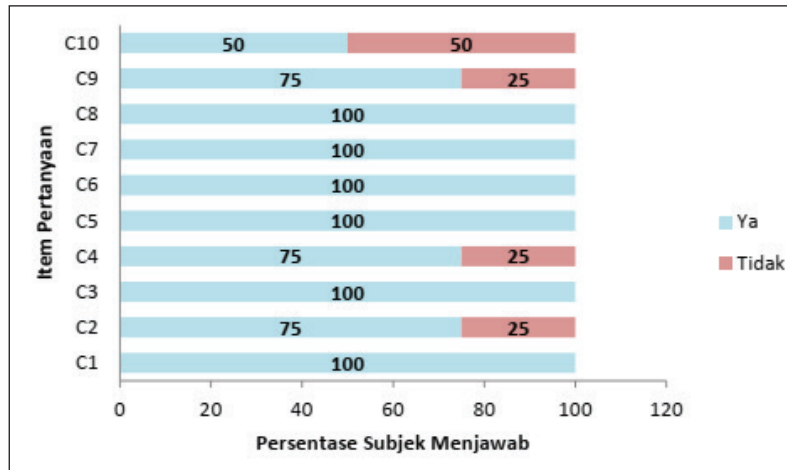
nilai *mean* di kelompok A sebesar $79,4 \pm 23,4$, nilai *mean* kelompok B sebesar $78,8 \pm 24,8$ dengan nilai signifikansi yaitu $0,916$ ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada tokoh masyarakat di kedua kelompok posyandu.

Tabel 7. Hasil analisis uji statistik pengetahuan dan sikap tokoh masyarakat (ketua RT/RW)

Indikator	Mean $\pm$ SD	p
Pengetahuan		
Kelompok posyandu A	$62,5 \pm 14,8$	0,386
Kelompok posyandu B	$60,0 \pm 12,0$	
Sikap		
Kelompok posyandu A	$79,4 \pm 23,4$	0,916
Kelompok posyandu B	$78,8 \pm 24,8$	

Pada responden bidan, rata-rata skor pengetahuan dari empat orang bidan tersebut adalah $54,5$ dengan nilai tertinggi $63,6$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi bidan termasuk dalam kategori yang tidak baik.

Namun, pada kuesioner peran bidan, sebagian besar bidan menyatakan sudah menjalankan peran sesuai dengan tugas yang diberikan (**Gambar 1**).



Gambar 1. Distribusi jawaban bidan pada 10 pertanyaan peran bidan dalam posyandu

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di Dua Kelompok Posyandu

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu antara kedua kelompok posyandu signifikan berbeda walaupun keduanya belum menunjukkan pengetahuan yang baik. Faktor penghambat yang diketahui dalam penelitian ini sehingga didapatkan skor pengetahuan rendah yaitu karena belum maksimal pelaksanaan sistem lima meja (terutama di meja 4). Kurangnya kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh kader posyandu sendiri akan memengaruhi pengetahuan seorang ibu balita. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai gambaran kesesuaian kegiatan posyandu dengan pedoman pelaksanaan posyandu di Kota Jambi tahun 2017, yang menyatakan sistem lima meja tidak maksimal dilakukan di meja 4 karena terbatasnya jumlah petugas dan kader, dan tidak tersedianya alat bantu penyuluhan (7). Kegiatan di meja 4 berupa pemberian informasi dan edukasi oleh kader. Kader membacakan hasil KMS dan memberikan informasi dan edukasi sesuai keluhan dengan menggunakan alat bantu berupa *leaflet* dan lembar balik (8).

Hasil penelitian menunjukkan pada balita gizi kurang, diketahui tingkat pendidikan ibu adalah SMP. 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 bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pendidikan rendah cenderung lebih lemah dalam mengakses informasi serta memiliki keterbatasan dalam memilih dan mengolah makanan (9).

Pada kedua kelompok posyandu, ibu balita sudah memiliki sikap yang baik. Namun, nilai sikap pada ibu di kelompok posyandu A lebih kecil dibandingkan nilai sikap pada ibu di posyandu B. Faktor penghambat yang terjadi pada ibu balita di kelompok A yaitu faktor lama tinggal ibu balita di dekat posyandu tersebut. Hal ini diketahui bahwa rata-rata ibu balita kelompok A merupakan pengantin baru yang masih beradaptasi dengan lingkungan khususnya adaptasi partisipasi kedatangan ke posyandu. Oleh sebab itu, skor pada kuesioner sikap lebih rendah pada kelompok A. Pada kelompok B sebagian besar ibu balita merupakan warga yang telah lama tinggal di daerah tersebut.

Selain itu, faktor kemampuan berorganisasi masyarakat akan memengaruhi tingkat partisipasi ibu balita. Berdasarkan observasi langsung pada saat penelitian, diketahui kemampuan organisasi ibu balita di kedua posyandu termasuk baik. Hal tersebut dinilai dari kemauan ibu balita datang dan memeriksakan anak balita di posyandu secara rutin. Partisipasi aktif ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, cara berfikir, keyakinan, dan emosi seseorang. Seperti contoh pada penelitian ini, ibu memahami peran gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya sehingga ibu berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan posyandu (10).

Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu di Dua Kelompok Posyandu

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan kader pada kelompok posyandu A dan posyandu B. Kader kesehatan memiliki peran penting terkait deteksi dini gizi buruk. Hasil penelitian memberitahukan bahwa kader dengan pendidikan rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan kader sering tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (7).

Kader dan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah sering kali tidak mampu, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (11). Seperti pada penelitian ini terlihat bahwa pada kelompok posyandu B masih terdapat kader yang hanya lulus SD. Pendidikan merupakan faktor ekstrinsik yang memengaruhi timbulnya minat dan motivasi pada seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi minat dan motivasi 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 (12).

Selain variabel pendidikan, usia kader turut memengaruhi pengetahuan kader. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan orang tersebut akan lebih matang dalam menyerap informasi, meningkatkan kemampuan berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa lebih bisa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (13). Berdasarkan penelitian ini, walaupun kader selalu bergantian dalam mengikuti kegiatan pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas, faktor usia turut memengaruhi pemahaman individu. Kurangnya pemahaman tersebut mengakibatkan sedikitnya perubahan sikap dan perilaku yang seharusnya dilakukan dalam kegiatan posyandu. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa usia memengaruhi tingkat penerimaan informasi seseorang. Semakin tinggi usia seseorang, kemampuan menyerap informasi dari sebuah penyuluhan atau pelatihan juga semakin menurun (9).

Perbedaan Peran Kader Posyandu sebagai Komunikator di Dua Kelompok Posyandu

Hasil analisis menunjukkan kader pada kedua kelompok posyandu sudah menjalankan perannya dengan baik. Berdasarkan observasi penelitian diketahui kader posyandu di kelompok 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 rata-rata pada skor peran kader posyandu B lebih besar dibandingkan skor peran kader posyandu A.

Peran kader sebagai komunikator ini dapat dilihat dari sebuah keterampilan yang timbul akibat hasil dari latihan yang berulang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui kader yang telah mendapatkan pelatihan tidak merata. Dalam proses pendidikan atau pelatihan, suatu sikap belum tentu terwujud dalam praktik atau tindakan. Masih diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan terjadinya perubahan sikap menjadi praktik. 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 (10). Adapun klasifikasi lama menjadi kader sejalan dengan penelitian lain bahwa masa kerja menjadi kader posyandu rata-rata 10 tahun dapat memberikan pengalaman tentang cara mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat (14).

Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Tokoh Masyarakat di Dua Kelompok Posyandu

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan tokoh masyarakat di kedua kelompok posyandu. Keduanya menunjukkan pengetahuan yang belum baik. Tidak ada perbedaan ini karena sebagian besar tokoh masyarakat tidak rutin bahkan tidak pernah ikut serta membantu pelaksanaan kegiatan posyandu setiap bulannya. Tidak rutinnya tokoh masyarakat (ketua RT dan RW) hadir dalam kegiatan posyandu disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah karena faktor usia. Terdapat tokoh masyarakat yang sudah sepuh (>60 tahun), sehingga timbul rasa malas hingga tidak peduli dalam kegiatan posyandu tersebut. Berdasarkan

observasi di lapangan, terdapat ketua RT yang tidak mengetahui status kesehatan balita di lingkungannya. Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sidoarjo mengatakan bahwa perlunya peran kader yang aktif untuk mensosialisasikan kegiatan posyandu ke semua elemen masyarakat, tak terkecuali pimpinan RT dan RW (15).

Tidak semua posyandu memiliki faktor penghambat tersebut. Ada sebagian posyandu dengan tokoh masyarakat yang masih peduli terhadap pelaksanaan program perbaikan gizi balita di posyandu. 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.

Lebih lanjut lagi, tidak terdapat perbedaan sikap yang signifikan pada tokoh masyarakat di kedua kelompok posyandu. Sikap yang ditunjukkan oleh tokoh masyarakat dalam penelitian ini yaitu pada pihak RT maupun pihak RW masih belum maksimal. Sangat sedikit ketua 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.

Berdasarkan observasi di lapangan, faktor kebiasaan dan tentang kebermanfaatan program juga menjadi faktor penghambat aktifnya tokoh masyarakat. Faktor kebiasaan dimana tokoh masyarakat tidak biasa dalam pelaksanaan kegiatan posyandu apalagi turut serta 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 (16).

Perbedaan Pengetahuan dan Peran Bidan di Dua Kelompok Posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan belum memiliki pengetahuan yang baik terkait program perbaikan gizi. Namun, dalam melaksanakan tugasnya di posyandu, para bidan sudah menjalankan perannya dengan baik. Semua pertanyaan tentang peran memiliki nilai positif dan hasil pengisian kuesioner menunjukkan bahwa rata-rata bidan sudah melakukan perannya dengan baik. Sebagai contoh pada butir pertanyaan C1 mengenai pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun yang tercatat dalam buku KIA/KMS, bidan sudah melakukannya dengan baik. Bidan juga melakukan konseling terhadap ibu balita yang memiliki keluhan ataupun diketahui adanya perubahan berat badan pada anak. Namun, bidan tidak melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan oleh kader, seperti mengingatkan jadwal rutin posyandu kepada ibu balita.

Bidan desa mempunyai tugas dan tanggungjawab yang cukup berat, karena bukan hanya tanggung jawab pada teknis kebidanan saja, tetapi juga bertanggung jawab terhadap program lain seperti program gizi di wilayahnya. Bidan desa mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap keberlangsungan pemantauan status gizi di masyarakat (17). Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus akan berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang, termasuk pada bidan. Pengembangan perilaku dan sikap bidan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat, membutuhkan pengalaman atau masa kerja sehingga menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini terlihat bahwa pengetahuan responden masih rendah pada kelompok posyandu yang memiliki kasus balita gizi buruk. Pada variabel sikap, nilai yang diperoleh tidak menunjukkan angka yang jauh berbeda. Para bidan sudah menjalankan perannya dengan baik.

Hal yang perlu diperbaiki adalah peningkatan rasa peduli terhadap Upaya Perbaikan Gizi dan Kesehatan (UPGK) terutama pada keadaan gizi balita di posyandu oleh semua pihak, terutama pada ibu balita dan 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Hasil RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. Yasir F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin. *Al'Ulum*. 2012;54(4):11–4.
3. Dewi DS. Peran komunikator kader posyandu dalam meningkatkan status gizi balita di Posyandu Nuri Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi* [Internet]. 2017;5(1):272-282. [cited 2021 Dec 18]. Available from: [https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/02/JURNAL%20\(02-28-17-02-00-17\).pdf](https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/02/JURNAL%20(02-28-17-02-00-17).pdf).
4. Arikunto S. *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
5. Aryni S & Agustina S. Analisis tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Desa Tonjong Kecamatan Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi tahun 2017. *J Bid*

- Ilmu Kesehat [Internet]. 2018;11(1):736–44. [cited 2021 Dec 18]. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/51>.
6. Pras H. Daftar gaji UMR Kota Bogor 2021 terupdate [Internet]. Dinas Pajak. 2021 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://dinaspajak.com/umr-bogor-terupdate.html>.
 7. Darmawan A & Harahap H. Gambaran kesesuaian kegiatan posyandu dengan pedoman pelaksanaan posyandu di Kota Jambi. *Jambi Med J* [Internet]. 2017;5(1):59-67. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/3702/8415>.
 8. Sulastri E, Astuti DP, Handyani EW. Pembentukan posyandu remaja Desa Madureso Kecamatan Kuwarasan Kabupaten Kebumen. *Urecol Proceeding* [Internet]. 2019;130–133. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/844/828>.
 9. Saaka M. Relationship between mothers' nutritional knowledge in childcare practices and the growth of children living in impoverished rural communities. *J Health Pop and Nutr* [Internet]. 2014;32(2):237–248. [cited 2021 Jun 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216960/>.
 10. Saepudin E, Rizal E, Rusman A. Peran posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. *Record and Library Journal* [Internet]. 2017;3(2):201–208. [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/RLJ/article/download/7338/4439>.
 11. Adistie F, Maryam NNA, Lumbantobing VBM. Pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini gizi buruk pada balita. *Dharmakarya* [Internet]. 2017;6(3):173–177. [cited 2021 Dec 17]. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/dharmakarya/article/view/14844/7910>.
 12. Aticeh, Marsyanah, Sukamti S. Pengetahuan kader meningkatkan motivasi dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. *J Ilmu dan Teknol Kes* [Internet]. 2015;2(2):71–76. [cited 2021 Dec 19]. Available from: <https://www.poltekkesjakarta3.ac.id/ejurnalnew/index.php/jitek/article/view/88/70>.
 13. Kamil R. Studi deskriptif tingkat pengetahuan ibu tentang ascariasis (cacingan) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes tahun 2019. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J* [Internet]. 2019;10(2):115–21. [cited 2021 Dec 21]. Available from: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/101>.
 14. Widaryanti R & Rahmuniyati ME. Evaluasi pasca pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada kader posyandu terhadap peningkatan status gizi bayi dan balita. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* [Internet]. 2019;4(2):163–174. [cited 2021 Dec 21]. Available from: <http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/273/105>.
 15. Azizah WA & Agustina IF. Partisipasi masyarakat dalam posyandu Di Kecamatan Sidoarjo. *J Kebijak dan Manaj Publik* [Internet]. 2017;5(2):229–244. [cited 2021 Dec 20]. Available from: <http://ojs.umsida.ac.id/index.php/jkmp/article/view/1315/1364>.
 16. Sihombing K, Kandarina BJI, Sumarni. Peran lurah, petugas kesehatan, dan kader dalam partisipasi ibu balita ke posyandu di wilayah cakupan D/S terendah dan tertinggi di Kota Jambi. *J Giz Dietetik Indon* [Internet]. 2015;3(2):87-97. [cited

- 2021 Dec 20]. Available from: <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/315/287>.
17. Ma'ruf NA & Siswanto. Pengaruh motivasi terhadap peningkatan kompetensi bidan desa di Kabupaten Malang. *Bul Penelit Sist Kesehat* [Internet]. 2010;13(1):77–82. [cited 2021 Dec 21]. Available from: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2759/1517>.