

HUBUNGAN PENGETAHUAN KADER GIZI TENTANG KARTU MENUJU SEHAT (KMS) DENGAN PENCAPAIAN D/S DAN KEAKTIFAN KADER POSYANDU

Sunarto¹, Prof. Dr. A.A Subiyanto², dr.MS, Dr. Nunuk Suryani, M.Pd³

Abstrak

Latar Belakang : Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan program posyandu yang digunakan untuk mengamati kenaikan berat badan atau pertumbuhan balita, keberhasilan program ini yaitu bergantung dengan pengetahuan kader gizi, saat ini masih banyak dijumpai kesalahan kader gizi dalam hal pemindahan data dari KMS ke formulir dan meletakkan titik-titik koordinat berat badan dan umur dari KMS. Hal ini disebabkan karena kurang aktifnya kader posyandu dan tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan anak balita. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pengetahuan kader gizi tentang KMS dengan pencapaian D/S dan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo.

Subjek dan Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebanyak 70 kader gizi posyandu dengan teknik *random sampling*, Jumlah responden 47 kader gizi posyandu. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil : Kader gizi tentang KMS adalah berpengetahuan baik sebanyak 43 orang atau 91.5% dan yang kurang baik sebanyak 4 orang atau 8.5%. Berdasarkan hasil uji chi-square pengetahuan kader gizi tentang KMS berpengaruh terhadap keaktifan kader diperoleh X^2 21.314 lebih besar dari X^2 tabel 3.841. tidak ada hubungan pengetahuan kader gizi tentang KMS dengan tingkat pencapaian D/S di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo yang ditunjukkan X^2 1.527 < X^2 tabel 3.841.

Kesimpulan : Kader gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) berpengetahuan baik sebanyak 43 responden atau 91.5%, Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap keaktifan kader posyandu, tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap tingkat pencapaian D/S.

Kata kunci : pengetahuan, keaktifan, pencapaian D/S, kader gizi, KMS.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang dihadapi oleh Bangsa Indonesia pada saat ini adalah kurang gizi. Ada empat masalah gizi yang utama, yaitu kurang energi protein (KEP), kekurangan vitamin A, anemia gizi besi, dan gondok endemik (Tarwotjo, 2002).

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks yang melibatkan berbagai instansi serta masyarakat dalam mengatasi dan mencegahnya. Keadaan kurang gizi antara lain dapat mengakibatkan angka kematian yang tinggi pada bayi dan anak, pertumbuhan berat badan anak terganggu, daya kerja menurun, gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan, serta mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit tertentu. Kesemuanya itu akan berpengaruh terhadap pembangunan desa (Atmodjo, 2004).

Faktor yang langsung berperan dalam masalah gizi kurang adalah penyakit infeksi dan konsumsi makanan yang tidak mencukupi. Sedangkan yang tidak langsung, disamping kemiskinan dan kekurangan pangan juga kekurangan pengetahuan dan pendidikan, keadaan sanitasi yang kurang baik, sosial budaya

setempat seperti percaya terhadap tahayul-tahayul, adat istiadat atau kepercayaan dan sebagainya (LIPI, 2001).

Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) pada hakekatnya adalah salah satu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan status gizi. UPGK adalah usaha keluarga untuk meningkatkan status gizi seluruh anggotanya dengan bimbingan teknis petugas dari sektor terkait dengan peran serta aktif dari masyarakat. Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi di posyandu dan pemanfaatan pekarangan (Depkes RI, 2002).

Dalam program posyandu, penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) lebih diutamakan untuk mengamati kenaikan berat badan atau pertumbuhan balita. Kegiatan bulanan balita merupakan kegiatan masyarakat untuk mengetahui kesehatan anak dan merupakan kegiatan masyarakat (UPGK) yang paling pokok. Selain dapat menjadi dasar kegiatan posyandu lain dan merupakan alat komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Dalam kegiatan posyandu pesan-pesan penyuluhan didasarkan pada naik dan tidaknya berat badan anak balita (Atmodjo, 2004).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan berat badan menurut umur yang menunjukkan batas-batas pertumbuhan normal bagi anak umur 0 sampai 59 bulan. Disamping itu media komunikasi KMS juga memuat pesan-pesan mengenai Air Susu Ibu (ASI), makanan sehat, imunisasi, vitamin A dan oralit atau larutan gula garam (LGG) untuk keperluan penyuluhan dan kesehatan. Sebagai keberhasilan dari pengisian Kartu Menuju Sehat ini sangat ditentukan oleh pengetahuan kader gizi (Gizi, 2000).

Sering dijumpai kesalahan kader gizi dalam hal pemindahan data dari Kartu Menuju Sehat ke formulir dan meletakkan titik-titik koordinat berat badan dan umur dari Kartu Menuju Sehat. Kesalahan ini dapat menyebabkan penentuan status gizi berbeda dari seharusnya (Hartini, 2002).

Berdasarkan data pemantauan pertumbuhan balita (SKDN) tahun 2010, untuk Kecamatan Sukoharjo dengan pencapaian D/S 62,75%. Target pencapaian yang ditetapkan wilayah kerja puskesmas Sukoharjo, untuk indikator K/S ialah 90%, sedangkan untuk pencapaian indikator D/K, N/D, N/S dan D/S adalah $\geq 80\%$.

Tahun 2010 jumlah posyandu di Kelurahan Bulakrejo ada 7 posyandu, jumlah kader sebanyak 76 orang, kader yang aktif berjumlah 62 orang dan yang tidak aktif ada 8 orang, untuk saat ini berdasarkan data yang kami peroleh, jumlah keseluruhan kader di Kelurahan Bulakrejo tercatat ada 74 orang, 64 orang kader aktif dan 10 kader kurang aktif. Akibat kurang aktifnya kader posyandu tersebut, maka tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan anak balita (D/S) berkurang.

Penelitian Haikal (1999), dikutip Pakhri (2003), mendapatkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat sangat diperengaruhi oleh pengelolaan posyandu, dimana pada daerah dengan pengetahuan kader posyandu baik partisipasi masyarakat tinggi. Rendahnya tingkat partisipasi masyarakat di Kelurahan Bulakrejo, Kecamatan Sukoharjo dalam menimbang balita (D/S) masih merupakan masalah yang sering terjadi di tiap-tiap posyandu, maka kader gizi sebagai salah satu subsistem dalam posyandu yang bertugas untuk mengatur polanya program di posyandu hanya mempunyai pengetahuan tentang Kartu Menuju Sehat dari keterampilan mengenai kegiatan pelayanan yang perlu dilakukan pada pelaksanaan kegiatan posyandu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kader gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan pencapaian D/S dan keaktifan kader posyandu di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Tempat penelitian di wilayah kerja Posyandu Kelurahan Bulakrejo Kec. Sukoharjo. Adapun waktu penelitian ini dimulai bulan Juni 2015 sampai pembuatan proposal laporan tesis selesai.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader gizi posyandu yang terdapat di wilayah Kelurahan Bulakrejo Kec. Sukoharjo berjumlah 70 orang kader.

Sampel penelitian ini adalah 47 kader gizi yang terdapat di Kelurahan Bulakrejo Kec. Sukoharjo. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N - 1 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{74 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \cdot 74 - 1 + (1,92)^2 \times 0,5}$$

$$n = \frac{74 \times 3,8 \times 0,35}{0,025 \times 73 + 3,84 \times 0,5}$$

$$n = \frac{99,45}{2,10} = 47$$

Jadi besar sampel adalah 47 kader gizi posyandu.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling* yaitu penunjukan langsung sampel yang diteliti dengan kriteria, yaitu: a) Bersedia untuk dijadikan sampel dalam penelitian b) Bersedia diwawancarai.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Independen pengetahuan KMS	Pemahaman kader gizi mengenai KMS 1) Grafik 2) Pesan-pesan	KMS, meliputi: 1) Pengertian 2) Manfaat 3) Cara mengisi yang benar 4) Demonstrasi pengisian KMS Alat ukur ; test
Dependen Pencapaian D/S	Keinginan untuk berpartisipasi dalam setiap penimbangan	Motivasi masyarakat meliputi: 1) Manfaat penimbangan anak balita 2) Bisa mengamati tumbuh kembang anak balita Alat ukur ; formulir SKDN
Dependen Keaktifan kader	Keinginan yang kuat menjadi kader gizi	Motivasi kader meliputi: 1) Pentingnya kader 2) Manfaat kader 3) Jasa kader Alat ukur : daftar hadir

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer tentang data umum, pengetahuan kader gizi posyandu tentang KMS diperoleh melalui wawancara dengan sampel. Data sekunder diperoleh dari kantor kelurahan dan Puskesmas yang meliputi data geografi dan data demografi serta hasil pencatatan dan pelaporan data SKDN di Puskesmas.

Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu menguji hipotesis dengan uji *chi-square*. Untuk menganalisis hubungan kader gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS)

dengan pencapaian D/S dan keaktifan kader posyandu, data dimasukkan dalam tabel silang 2 x 2 kemudian dihubungkan dengan rumus chi-square pada $\alpha = 0,05$ dengan program SPSS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan kurang lebih 4 bulan dengan menyebarkan kuesioner kepada kader ibu-ibu di wilayah kerja Posyandu Kelurahan Bulakrejo Kec. Sukoharjo, hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk analisis univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi dari responden. Dari 47 responden kuesioner yang dibagikan kepada responden, seluruhnya kembali pada peneliti dalam keadaan lengkap, sehingga seluruh kuesioner dapat diikutsertakan dalam tahap analisis.

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, keaktifan penimbangan balita, lama menjadi kader, frekuensi kursus kader, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.
Distribusi karakteristik kader gizi wilayah kerja Posyandu
Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
a. Umur Responden		
≤ 30 tahun	32	68.1
> 30 tahun	15	39.1
b. Pendidikan Terakhir		
SMP	7	14.9
SMA	28	59.6
Perguruan tinggi	12	25.5
c. Pekerjaan Utama		
PNS/TNI/Pensiunan	6	12.8
Pegawai swasta	10	21.3
Petani	7	14.9
Pedagang	8	17.0
Buruh	6	12.8
Tidak bekerja	10	21.3
d. Status perkawinan		
Kawin	45	95.8
Tidak kawin	1	2.1
Duda/janda	1	2.1
e. Keaktifan penimbangan balita		
Aktif	39	83.0
Tidak aktif	8	17.0
f. Lama menjadi kader gizi		
0 – 1 tahun	16	34.0
1 – 2 tahun	17	36.2
>2 tahun	14	29.8
g. Frekuensi kursus kader gizi		
Tidak pernah	11	23.4
1 kali	18	38.3
2 kali	12	25.5
3 kali	6	12.8

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar kader gizi berumur ≤ 30 tahun yaitu 32 orang atau 68.1%, berpendidikan SMA sebanyak 28 orang atau 59.6%, bekerja sebagai pegawai swasta dan tidak bekerja masing-masing 10 orang atau 21.3%, berstatus kawin sebanyak 45 orang atau 95.8%, keaktifan kader dalam penimbangan balita sebanyak 39 orang atau 83.0%, lama menjadi kader 1-2 tahun sebanyak 17 orang atau 36.2%, frekuensi mengikuti kursus kader gizi 1 kali sebanyak 18 orang atau 38.3%.

2. Pengetahuan Kader Gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS)

Pada penelitian ini pengetahuan kader gizi tentang KMS meliputi pengetahuan tentang grafik pertumbuhan anak balita dan pengetahuan tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS. Pengetahuan tentang KMS dibagi menjadi 3 indikator yaitu kegunaan KMS yang diambil bila berat badan anak naik/tetap/turun dan cara mengisi KMS. Sedangkan pengetahuan untuk pesan-pesan yang terdapat dalam KMS dibagi menjadi 4 indikator yaitu mengenai makanan tambahan, imunisasi, vitamin A dan oralit atau larutan gula, garam (LGG).

Tabel 3.

Distribusi frekuensi mengikuti kursus kader gizi di wilayah kerja Posyandu Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo

KMS	Pengetahuan kader gizi tentang KMS			
	Baik		Kurang baik	
	n	%	n	%
Arti grafik yang terdapat dalam KMS	45	95.7	2	4.3
Pesan-pesan pada KMS	39	83.0	8	17.0

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan kader gizi tentang arti grafik yang terdapat dalam KMS menunjukkan sebanyak 45 responden atau 95.7% kader gizi mengetahui dengan baik dan pengetahuan kader gizi tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS sebanyak 39 responden atau 83.0% kader gizi mengetahui dengan baik.

Tabel 4.

Distribusi Pengetahuan Kader Gizi tentang KMS Posyandu Wilayah Kerja Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo

Pengetahuan kader gizi tentang KMS	Jumlah	
	n	%
Baik	43	91.5
Kurang baik	4	8.5
Jumlah	47	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada umumnya pengetahuan kader gizi tentang KMS adalah baik sebanyak 43 orang atau 91.5% dan yang kurang baik sebanyak 4 orang atau 8.5%.

3. Hubungan Pengetahuan Kader Gizi tentang KMS terhadap Keaktifan Kader Gizi

Tabel 5.

Hubungan Pengetahuan Kader Gizi tentang KMS terhadap Keaktifan Kader Gizi
Posyandu Wilayah Kerja Kelurahan Bulakrejo Juni 2015

Pengetahuan kader tentang KMS	Keaktifan Kader Posyandu				Jumlah		X ²	Sig.
	Aktif		Kurang aktif					
	N	%	n	%	n	%		
Baik	39	83.0	4	8.5	43	91.5	21.314	0.000
Kurang	-	-	4	8.5	4	8.5		
Jumlah	39	83.0	8	17.0	47	100		

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2015.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan kader gizi tentang KMS berpengetahuan baik dan selalu aktif pada umumnya sebanyak 83.0% serta diperoleh hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap keaktifan kader gizi, karena X^2 hitungannya 21.314 lebih besar dari X^2 tabel yaitu 3,841.

4. Hubungan Pengetahuan Kader Gizi tentang KMS terhadap Pencapaian D/S

Tabel 6.

Hubungan Pengetahuan Kader Gizi tentang KMS terhadap Pencapaian D/S
Wilayah Kerja Kelurahan Bulakrejo, Juni 2015

Pengetahuan kader tentang KMS	Pencapaian D/S				Jumlah		X ²	Sig.
	Baik		Kurang baik					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	40	85.1	3	6.4	43	91.5	1.527	0.217
Kurang	3	6.4	1	2.1	4	8.5		
Jumlah	43	91.5	4	8.5	47	100		

Sumber : Data primer yang diolah, tahun 2015.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pengetahuan kader gizi tentang KMS berpengetahuan baik dan pencapain D/S nya sesuai target sebanyak 40 responden atau 85.1%. Hasil analisis tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap pencapaian D/S, karena X^2 hitungannya 1.527 lebih kecil dari X^2 tabel yaitu 3,841 atau p-value $0.217 > 0.05$.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan kader gizi tentang KMS

Pada penelitian pengetahuan kader gizi tentang grafik KMS di Kelurahan Bulakrejo, Kecamatan Sukoharjo umur ibu terbanyak adalah kurang 30 tahun dengan jumlah 21 responden (66.0%) sedangkan pengetahuan kader gizi tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS 26 responden (55.3%) berpengetahuan baik.

Menurut Potter & Perry (2005) bahwa usia 30 tahun termasuk ke dalam masadewasa awal, yakni masa tenang. Masa tenang merupakan masa ketika seseorang mengalami stabilitas yang lebih besar. Tugas perkembangan masa ini sudah mulai membentuk keluarga, memilih menjadi orang tua dan mengasuh anak karena secara mental ibu sudah siap memiliki anak dan dapat bertanggungjawab (Potter & Perry, 2005). Pada usia ini pula, tingkat berpikir ibu sudah cukup

matang sesuai dengan pendapat Nursalam dan Pariani (2001) yang menyatakan bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dalam berpikir lebih matang.

Kader gizi yang berpendidikan SMA dan berpengetahuan baik tentang arti grafik dalam KMS sebanyak 27 responden atau 57.4% dan kader gizi yang berpendidikan SMA dan berpengetahuan baik tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS sebanyak 26 responden atau 55.3%.

Pendidikan yang baik belum tentu menjamin bahwa ibu balita mengerti tentang KMS. Mengingat ilmu pengetahuan selalu berkembang, bila ibu balita jarang membaca mengenai KMS. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh sehingga terjadi perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu mengubah perilaku seseorang dari tidak melakukan sesuatu menjadi melakukan sesuatu (Sunaryo, 2004).

Menurut Depkes RI (2004) pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan karena unsur pendidikan dapat berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasi-kannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

Kader gizi yang bekerja sebagai pegawai swasta berpengetahuan baik tentang arti grafik dalam KMS sebanyak 10 responden atau 21.3% sedangkan kader gizi yang bekerja sebagai pegawai swasta berpengetahuan baik tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS sebanyak 8 responden atau 17.0%. Penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat Nursalam dan Pariani (2001) bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang cukup banyak sehingga menurut peneliti, ibu dapat memanfaatkan waktu tersebut untuk membesarkan anak dan berkumpul dengan banyak orang sehingga dapat berbagi pengalaman dalam membesarkan anak dan informasi yang diperoleh ibu semakin banyak, akan tetapi dalam penelitian ini kader gizi yang bekerja sebagai pegawai swasta yang berpengetahuan baik.

Kader gizi yang sudah kawin berpengetahuan baik tentang arti grafik dalam KMS sebanyak 43 responden atau 91.5% dan kader gizi yang sudah kawin berpengetahuan baik tentang pesan-pesan yang terdapat dalam KMS sebanyak 38 responden atau 80.9%. Jadi status perkawinan sangat mempengaruhi kegiatan seorang kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, dimana dukungan dari keluarga pada umumnya menunjang keaktifan kader didalam menjalankan tugasnya.

Pada umumnya pengetahuan kader gizi tentang KMS adalah baik sebanyak 43 orang atau 91.5% dan yang kurang baik sebanyak 4 orang atau 8.5%. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Menurut Kemenkes RI tahun 2011, pengetahuan dan keterampilan kader didapat dari berbagai sumber, antara lain ditentukan oleh tingkat pendidikan formal, pengetahuan yang diterima selama mengikuti pelatihan dan frekuensi

dalam mengikuti kegiatan dan pembinaan. Tingginya nilai pengetahuan kader dipengaruhi oleh pendidikan forma, frekuensi pembinaan, keaktifan kader di posyandu dan lamanya menjadi kader.

Pengetahuan kader tentang KMS adalah taraf kemampuan seorang kader gizi posyandu yang berhubungan dengan KMS. Hasil penelitian secara umum kader gizi berpengetahuan baik tentang KMS sebanyak 43 orang (91.5%).

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Juhairiyah, Rahayu dan Ikhwansyah (2007) menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu dengan kategori kurang (41,4 %), karena pada penelitian yang dilakukan oleh Juhairiyah, Rahayu dan Ikhwansyah (2007) tempatnya berada di desa sehingga ibu sulit mendapatkan informasi dan sedikit sekali posyandu yang ada di wilayah tersebut, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti tempatnya berada di pinggiran kota yang memiliki posyandu lebih banyak sehingga mudah didapatkannya informasi.

2. Hubungan Pengetahuan Kader Gizi Tentang KMS Terhadap Keaktifan Kader

Keaktifan kader gizi merupakan tingkat partisipasi yang diukur berdasarkan kehadirannya pada kegiatan posyandu setiap bulan. Keikutsertaan dan keaktifan kader posyandu diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat terutama dalam upaya meningkatkan cakupan KMS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan kader gizi tentang KMS berpengaruh terhadap keaktifan kader. Hasil uji chi square diperoleh X^2 21.314 lebih besar dari X^2 tabel 3.841. Hasil analisis tersebut membuktikan bahwa pengetahuan kader gizi akan baik jika ditunjang oleh keaktifan kader gizi dalam setiap kegiatan posyandu. Artinya semakin baik pengetahuan kader gizi tentang KMS maka semakin baik keaktifan kader gizi dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo.

Berdasarkan hasil analisis diatas memperlihatkan bahwa kader mempunyai pengetahuan baik dan menunjukkan kader mau memberikan pelayanan kesehatan yang tinggi. Meskipun demikian, didalam melakukan kegiatan-kegiatan berikutnya dibutuhkan pengetahuan. Seorang kader posyandu harus mengetahui tugas apa yang akan diberikan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat di dalam mengelola kegiatan posyandu. Peran kader dalam kegiatan posyandu adalah mendidik masyarakat melalui penyuluhan, hal tersebut menunjukkan bahwa kader harus mempunyai pengetahuan di atas rata-rata anggota masyarakat lainnya. Penyuluhan yang diberikan diharapkan sebagai sarana yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat yang diharapkan terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan kader terhadap kesehatan khususnya mengenai KMS akan mempengaruhi pola perilaku kader untuk lebih aktif berperan serta dan lebih tanggap untuk setiap permasalahan kesehatan yang terjadi (Supari, 2006).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Yuliati (2003) bahwa faktor yang mempengaruhi angka kunjungan masyarakat ke Posyandu dalam hal cakupan partisipasi masyarakat pada kegiatan penimbangan balita diketahui tingkat pengetahuan kader, dan keaktifan kader mempengaruhi angka kunjungan masyarakat ke Posyandu.

3. Hubungan Pengetahuan Kader Gizi Tentang KMS Terhadap Pencapaian D/S di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo

Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader gizi tentang KMS dengan tingkat pencapaian D/S di

Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo ($p=0.217$) karena p value > 0.05 maka artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan kader gizi tentang KMS dengan tingkat pencapaian D/S di Kelurahan Bulakrejo Kecamatan Sukoharjo.

Hasil penelitian bertolak belakang dengan teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini sependapat dengan Depkes RI (2011) bahwa penyebab yang mempengaruhi ibu tidak menimbang balitanya ke posyandu adalah tidak adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan dalam meningkatkan minat ibu balita terhadap pelayanan kesehatan dikarenakan membutuhkan waktu yang lebih lama daripada meningkatkan pengetahuan, status bekerja yang mempengaruhi kesibukan ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke posyandu dengan alasan kesibukan bekerja.

Dengan demikian pengetahuai seorang kader gizi tentang KMS tidak memiliki peran berarti pada tingkat pencapaian D/S di wilayah tersebut, namun aksi dari kader gizi tersebut yang diperlukan, seperti halnya tugas kader selain di posyandu, yaitu melakukan kunjungan rumah yang didampingi oleh Tenaga Kesehatan atau tokoh masyarakat untuk mendata dan mencari tahu tentang sebab ketidakhadiran pengguna posyandu, pendataan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga miskin (gakin). Tugas kader cukup berat dalam mengelola dan melayani masyarakat, karena pendataan posyandu belum dimaknai sebagai sarana yang dilahirkan dan dikembangkan atas kesadaran dan upaya sendiri atas partisipasi sosial setiap komunitas di desa dan di kota (Zamzani dkk, 2010).

Masih adanya posyandu yang tingkat pencapaian D/S nya belum target yaitu 80%, maka dapat disimpulkan masih banyaknya ibu balita yang tidak patuh berkunjung ke Posyandu dikarenakan kurangnya penyebaran informasi dari kader gizi posyandu. Kurangnya penyebaran informasi sangat erat hubungannya dengan pelaksanaan bimbingan kader gizi posyandu. Oleh karena itu, diperlukan adanya pelatihan kader agar kader dapat memberikan bimbingan dan meningkatkan ketrampilannya dalam menggerakkan masyarakat untuk datang ke Posyandu, kader bersama masyarakat dapat menentukan jadwal kegiatan posyandu, dan memilih lokasi yang tepat. Selain itu, ibu balita dapat berpartisipasi aktif baik di dalam pelayanan posyandu maupun di luar jadwal pelayanan posyandu agar mendapatkan informasi tentang kesehatan balitanya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kader gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) berpengetahuan baik sebanyak 43 responden atau 91.5%
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap keaktifan kader posyandu.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS terhadap tingkat pencapaian D/S. Hal ini disebabkan tidak patuhnya ibu untuk berkunjung ke posyandu karena masih banyaknya ibu-ibu yang sibuk bekerja sebagai pegawai swasta, kurangnya informasi dari kader dan petugas kesehatan mengenai kegiatan posyandu.

Saran

1. Perlu dilakukannya pemberian informasi dari kader, pengawasan dan sosialisasi oleh kader gizi dan petugas puskesmas kepada masyarakat terkait pentingnya aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu terutama penimbangan balita untuk mengetahui tumbuh kembang anak dan mengantisipasi terjadinya gizi buruk.
2. Secara periodik dilakukan pemberian penyuluhan atau kursus kepada para kader tentang KMS untuk meningkatkan pengetahuan para kader sehingga dapat diaplikasikannya kepada masyarakat dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmodjo Soekartijah Marto. 2004. *Studi Evaluasi UPGK Buletin Pangan dan Gizi*. Bogor : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Teknis Pembinaan Kader UPGK*. Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- DepKes RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004*, Jakarta: Depkes.
- Depkes RI. 2011. *Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Kader Posyandu*, Jakarta. Depkes RI.
- Gizi Direktorat. 2000. *Buku Pegangan Kader UPGK*. Jakarta Direktorat Gizi.
- Hartini Sri. 2002. *Studi Penggunaan SKDH Sebagai Alat Ukur, Status Gizi Anak Balita Dalam UPGK*. Jakarta: FKM UI.
- Juhairiyah, dkk. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita di Desa Telok Selong Ilir Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2007*". Jurnal.
- LIPI. 2001. *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi*. Bogor.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam; Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung setyo.
- Pakhri, A. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Posyandu di Kabupaten Maros Propinsi Sulawesi Selatan*. Tesis. Institut Pertanian Bogor.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC.

Supari, Fadilah. 2006. *Melalui Desa Siaga, Rakyat Sehat*,
<http://www.promosikesehatan.com/news.html>

Tarwotjo Ignatius. 2002. *Masalah Gizi di Indonesia*. Bogor: WidyaKarya Nasional Pangan dan Gizi.

Zamzani dkk, 2010. *Sosialisasi Penanggulangan Gizi Buruk Anak Dan Balita Untuk Kader Kesehatan Posyandu Di Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar*. Universitas Andalas.

