

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN LAMA MENJADI KADER POSYANDU  
DENGAN TINGKAT PARTISIPASI MASYARAKAT DI KELURAHAN SEMANGGI  
KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah Diploma Gizi



Disusun Oleh

**ANDHINA KUSUMA WARDHANI**

**J 300 090 025**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, 17 Juli 2012



Andhina Kusuma Wardhani

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Lama Menjadi  
Kader Posyandu Dengan Tingkat Partisipasi  
Masyarakat Di Kelurahan Semanggi Kecamatan  
Pasar Kliwon Kota Surakarta

Nama Mahasiswa : Andhina Kusuma Wardhani

Nomor Induk Mahasiswa : J300090025


Telah Diuji dan dinilai Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Gizi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada Tanggal 10 Agustus 2012 dan telah diperbaiki  
sesuai dengan masukan Tim Penguji

Surakarta, 20 Agustus 2012

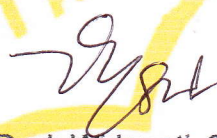
Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

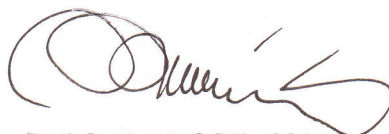


(Dwi Sarbini, SST., M.Kes)  
NIK.747



(Dyah Widowati, SKM)  
NIK. 798

Mengetahui  
Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dwi Sarbini, SST., M.Kes  
NIK.747

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Lama Menjadi Kader Posyandu Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta

Nama Mahasiswa : Andhina Kusuma Wardhani




Nomor Induk Mahasiswa : J300090025

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Pada Tanggal 10 Agustus 2012  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Surakarta, 20 Agustus 2012

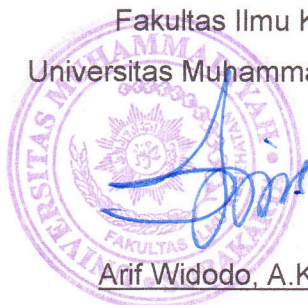
Menyetujui

Penguji I : Dwi Sarbini, SST., M.Kes  
Penguji II : Siti Zulaekhah, A., M.Si  
Penguji III : Endang Nur Widiyaningsih, M.Si., Med

()  
()  
()

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

NIK 630

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN LAMA MENJADI KADER  
POSYANDU DENGAN TINGKAT PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM  
PENIMBANGAN POSYANDU (D/S) DI KELURAHAN SEMANGGI  
KECAMATAN PASAR KLIWON KOTA SURAKARTA PROVINSI JAWA  
TENGAH**

**Pendahuluan** : Pengetahuan gizi kader dan lama menjadi kader Posyandu mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu (D/S). Bentuk partisipasi masyarakat yang datang ke Posyandu di Kota Surakarta tahun 2011 menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan paling rendah adalah di Puskesmas Sangkrah 63,95% di bawah Standar Pelayanan Minimum (SPM) yaitu 80%.

**Tujuan** : Mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan lama bekerja menjadi kader Posyandu dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu (D/S) di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 29 Posyandu. Data lama menjadi kader dan pengetahuan gizi kader diperoleh dari kuesioner. Data tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan diperoleh dari data SKDN Kelurahan Semanggi. Uji statistik untuk mengetahui hubungan di antara variabel menggunakan *Korelasi Pearson Product Moment*.

**Hasil** : Hasil uji statistik jumlah Posyandu dengan tingkat pengetahuan gizi kader baik ( $\geq 80\%$ ) sebanyak 29 Posyandu (100%), jumlah Posyandu dengan lama menjadi kader lama ( $\geq 7$  tahun) sebanyak 22 Posyandu (75,86%) dan jumlah Posyandu dengan tingkat partisipasi masyarakat tidak baik ( $< 80\%$ ) sebanyak 22 Posyandu (75,86%).

**Kesimpulan** : Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi kader ( $p=0,70$ ) dan lama menjadi kader ( $p=0,57$ ) dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu.

**Kata kunci** : Kader, pengetahuan gizi kader, lama menjadi kader, partisipasi masyarakat, Posyandu

**Kepustakaan** : 31: 2001-2011

**DIII NUTRITION PROGRAM**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCE**  
**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA**  
**SCIENTIFIC WRITING**

**ABSTRACT**

**ANDHINA KUSUMA WARDHANI. J 300 090 025**

**NUTRITION KNOWLEDGE AND LONG RELATIONSHIP TO THE LEVEL POSYANDU'S PARTICIPATION IN THE WEIGHING POSYANDU (D / S) IN THE DISTRICT WARD CLOVER POND MARKET CENTRAL JAVA CITY PROVINCE SURAKARTA**

**Introduction:** Knowledge of nutrition cadres and cadres IHC long been affecting the level of community participation in the weighing of the IHC (D / S). Forms of public participation that comes to IHC in Surakarta in 2011 shows the level of community participation in the weighing of the lowest in the health center is Sangkrah 63.95% under the Minimum Service Standards (MSS) that is 80%.

**Objectives:** Know the relationship of nutrition knowledge and long working with the IHC cadre of community participation in the weighing IHC (D / S) in the Village of Clover Market District Kliwon Surakarta.

**Research Methods:** This study is a survey research with cross sectional design. The number of samples by 29 IHC. The old data into the cadre and the cadre of nutrition knowledge gained from the questionnaires. Data rates of community participation in the weighing of the data obtained SKDN Clover Village. Statistical tests to determine the relationship between variables using Pearson Product Moment Correlation.

**Results:** The results of the IHC test statistics with a good level of knowledge of nutrition cadres ( $\geq 80\%$ ) by 29 IHC (100%), the number of IHC with a cadre of long length ( $\geq 7$  years) by 22 IHC (75.86%) and the number of IHC the level of community participation is good ( $<80\%$ ) by 22 IHC (75.86%).

**Conclusion:** There was no significant association between the cadre of nutrition knowledge ( $p = 0.70$ ) and a cadre of old ( $p = 0.57$ ) with the level of community participation in the IHC judgment.

**Key words** : **Kader, the cadre of nutrition knowledge, the old cadre, community participation, integrated health**

**Bibliography** : **31: 2001-2011**

**PENDAHULUAN**

Kekurangan gizi umumnya terjadi pada Balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat di mana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007).

Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta Balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok Indonesia. Jumlah Balita di Indonesia menurut data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2007 mencapai 17,2% dengan laju pertumbuhan penduduk 2,7% per tahun. *United Nations Children's Fund* (UNICEF)

melaporkan Indonesia berada di peringkat ke-5 dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta Balita (Depkes RI, 2007).

Gangguan gizi pada anak Balita pada umumnya secara kuantitatif tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak Balita dapat dilihat beberapa faktor penyebab di antaranya, faktor penyebab langsung yaitu *intake* zat gizi dari makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi yang diderita anak. Faktor penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketersediaan pangan keluarga yang rendah, perilaku kesehatan termasuk pola pengasuhan anak yang tidak benar, pelayanan kesehatan yang rendah, serta lingkungan yang tidak sehat. Usaha pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan semakin baik kepada masyarakat, tertuang dalam upaya mengembangkan kesehatan bersumber masyarakat dengan diselenggarakannya pos pelayanan terpadu yang lebih dikenal dengan sebutan Posyandu (Depkes RI, 2007).

Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader Posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas. Kader Posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran Posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering dari pada petugas kesehatan lainnya. Tugas kader dalam kegiatan Posyandu adalah melakukan

pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan (Wahyutomo, 2010).

Dampak kurang dilaksanakan peran kader Posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak. Dampak tidak langsung bagi kader Posyandu, bila informasi pengisian (KMS) Kartu Menuju Sehat kurang jelas, maka penerapan di Posyandu juga kurang tepat dan bagi keluarga, bila informasi yang diterima kurang jelas, maka tindak lanjut kurang sesuai.

Mengingat peran kader Posyandu yang sangat berpengaruh, maka ada hal-hal yang mempengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya yaitu *predisposing factor* meliputi pendidikan, pengetahuan, peke dan lama menjadi kader. (Notoatmodjo, 2007). *Enabling factor* yaitu pendapatan dan *reinforcing factor* adalah frekuensi pelatihan yang didapat (Wahyutomo, 2010). Pengetahuan gizi kader yang baik dan mempunyai pengalaman kerja yang cukup lama sebagai kader, diharapkan dapat memberikan motivasi kepada masyarakat untuk hadir dalam penimbangan di Posyandu.

Kegiatan penimbangan di Posyandu dimaksudkan untuk memantau status gizi Balita dan melihat tingkat partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat ke Posyandu dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan yang cukup signifikan. Secara nasional

tingkat partisipasi masyarakat ke Posyandu hanya mencapai 50,5%. Data hasil kegiatan Posyandu kota Surakarta Tahun 2011 menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dari 17 Puskesmas di kota Surakarta yang tertinggi adalah Puskesmas Gajahan 91,03% dan terendah adalah di Puskesmas Sangkrah 63,95%. (Dinkes Surakarta, 2012).

Data hasil kegiatan gizi Puskesmas Sangkrah Tahun 2011 menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) kurang mencapai target yaitu kurang dari 80%. Kelurahan Semanggi dipilih sebagai lokasi penelitian karena cakupan penimbangan (D/S) rendah dibandingkan dengan Kelurahan Sangkrah dan Kelurahan Kedunglumbu (Puskesmas Sangkrah, 2011).

Bentuk peran serta atau partisipasi masyarakat di Posyandu diukur melalui cakupan partisipasi masyarakat (D/S), jumlah Balita yang ditimbang di Posyandu dibagi dengan jumlah Balita yang ada di wilayah kerja Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase (D/S) menggambarkan besarnya jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut yang telah tercapai. Partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan sangat diperlukan sebagaimana masyarakat tersebut ikut menjadi peserta yang efektif (Depkes RI, 2003).

Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin meningkat pengalamannya. Pengalaman bekerja banyak memberi keahlian dan ketrampilan (Depkes RI, 2006). Kader yang lebih senior biasanya memiliki lebih banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada kader yang lebih muda sehingga akan mempengaruhi cara dan pola kerja dalam

menangani Ibu dan anak yang datang ke Posyandu. Menurut hasil penelitian Wahyutomo (2010) ada pengaruh karakteristik dan peran kader Posyandu dalam pemantauan tumbuh kembang Balita di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara lama menjadi kader dan pengetahuan gizi kader dengan pemantauan peningkatan berat badan Balita di Puskesmas Kalitidu.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan gizi dan lama menjadi kader Posyandu dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu (D/S) Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kabupaten Surakarta Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran, pengamatan pada saat bersamaan antara *variable dependent* dengan *variable independent* (sekali waktu) (Nursalam, 2003).

### **A. Lokasi dan waktu**

1. Lokasi penelitian adalah di Kelurahan Semanggi, Kecamatan Pasar Kliwon, Kota Surakarta. Lokasi ini dipilih dengan pertimbangan cakupan penimbangan paling rendah dari 3 Kelurahan di Puskesmas Sangkrah yaitu 63,95% yang belum mencapai target SPM sebesar 80%.



2. Waktu penelitian ini dilakukan selama 7 bulan, dimulai sejak bulan Desember 2011 sampai bulan Juni 2012.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Posyandu Kelurahan Semanggi yang tercatat dalam wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta berjumlah 281 orang yang berasal dari 29 Posyandu.

- a. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Tercatat sebagai kader Posyandu Kelurahan Semanggi dalam wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta
- 2) Kader yang bersedia menjadi responden
- 3) Kader yang dalam keadaan sehat

- b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

Kader yang tercatat sebagai kader Posyandu Kelurahan Semanggi dalam wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta, tetapi saat akan dilakukan penelitian sedang pergi ke luar kota atau pindah rumah.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian ini adalah 29 Posyandu (total populasi) yang terdapat di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta.

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah:

### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas atau variabel *independent* dapat diartikan sebagai variabel yang mempengaruhi (Riwidikdo, 2008). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan gizi kader dan lama menjadi kader Posyandu.

### **2. Variabel terikat**

Variabel terikat atau variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi aktif karena adanya variabel bebas (Riwidikdo, 2008). Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu (D/S).

## **D. Definisi Operasional Variabel**

Definisi Operasional Variabel pengetahuan gizi kader, lama menjadi kader dan tingkat partisipasi masyarakat dapat dilihat pada Tabel 1.

### **1. Jenis dan Sumber Data**

- a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan tanya jawab kepada sampel dengan

pedoman kuisisioner yang telah di rancang dan sebelumnya telah diuji validitas dan reabilitasnya. Kuisisioner dibuat untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survey dan memperoleh informasi dengan reabilitas dan validitas setinggi mungkin. Data primer meliputi : identitas sampel ( nama, alamat, umur, lama menjadi kader ) dan kuisisioner pengetahuan gizi kader.

b. Data Sekunder

Data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer dan untuk keperluan pembahasan. Data sekunder berupa gambaran umum daerah atau lokasi penelitian, data kegiatan kader dan profil kesehatan, data SKDN, kegiatan Posyandu, data kehadiran anak Balita dalam penimbangan di Posyandu, KMS, laporan atau catatan lain di Dinas Kesehatan Kabupaten dan di Puskesmas maupun dari monografi kecamatan Pasar Kliwon Kabupaten Surakarta.

**2. Metode Pengumpulan Data**

a. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan langsung kepada subyek penelitian dengan teknik wawancara kepada

kader Posyandu dengan bantuan kuisisioner yang meliputi: identitas responden (nama, alamat, umur, lama menjadi kader). Kuisisioner pengetahuan gizi kader di modifikasi dari 2 sumber penelitian terdahulu yaitu Wahyutomo (2010) dan Rosihan (2011). Pertanyaan pengetahuan gizi meliputi pengertian buku KIA, pemantauan terhadap zat gizi, ASI eksklusif, ciri anak Balita dengan status gizi baik, program vitamin A, makna garis dalam KMS.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh secara tidak langsung dimana data dapat diperoleh dari orang lain, yang meliputi gambaran umum daerah atau lokasi penelitian, data kegiatan kader dan profil kesehatan, data SKDN, kegiatan Posyandu, data kehadiran anak Balita dalam penimbangan di Posyandu, KMS, laporan atau catatan lain di Dinas Kesehatan Kabupaten dan di Puskesmas maupun dari monografi kecamatan Pasar Kliwon Kabupaten Surakarta.

**E. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner identitas responden, lama menjadi kader dan pengetahuan gizi kader yang berisi identitas diri dan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi yang berkaitan dengan penelitian

Kategori Pengetahuan Gizi Kader	Jumlah	%
Baik > 80%	29	100
Cukup 60-80%	0	0
Kurang < 60%	0	0
Total	29	100

dan komputer untuk entry data dan uji statistik.

#### F. Kisi-Kisi Pengetahuan Gizi Kader

Kisi-kisi soal pengetahuan gizi kader dalam kuesioner mengenai gizi dan kesehatan di buku KIA dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Kisi-Kisi Pengetahuan Gizi Kader**

No.	Pernyataan Pengetahuan	Soal Nomor
1.	Pengertian buku KIA	1, 2, 3, 6, 7, 12, 13, 14
2.	Pemahaman terhadap zat gizi	16,17, 18, 19, 20
3.	ASI eksklusif	10
4.	Ciri anak Balita dengan status gizi baik	4, 5, 15
5.	Program vit.A	11
6.	Makna garis dalam KMS	8, 9

#### A. Gambaran Karakteristik Sampel Penelitian

##### 1. Pengetahuan Gizi

Berdasarkan kuesioner pengetahuan gizi yang diperoleh nilai tertinggi adalah 20, nilai terendah adalah 16,33, nilai rata-rata adalah 18,43, dan standar deviasi 0,803. Adapun data distribusi Posyandu menurut pengetahuan gizi kader Posyandu dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.**  
**Distribusi Pengetahuan Gizi Kader Posyandu**

Kategori Lama Menjadi Kader	Jumlah	%
Baru < 7 tahun	7	24,14
Lama ≥ 7 tahun	22	75,86
Total	29	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua sampel kader Posyandu mempunyai pengetahuan gizi baik > 80% dari perwakilan 29 Posyandu (100%). Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan membentuk sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Hasil observasi di lapangan, transfer pengetahuan pada kader Posyandu di Kelurahan Semanggi dilakukan melalui penyuluhan di Puskesmas atau Kelurahan oleh petugas kesehatan yang dilakukan setiap satu bulan sekali dalam pertemuan FKK (Forum Kesehatan

Kelurahan) ataupun pertemuan kader Posyandu di Puskesmas.

## 2. Lama Menjadi Kader Posyandu

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar kader tergolong sudah lama menjadi kader dengan waktu paling singkat 2,66 tahun dan paling lama 28,33 tahun, nilai rata-rata 12,46 tahun, dan standar deviasi 6,00. Adapun data distribusi Posyandu menurut lama menjadi kader Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.**

Kategori Tingkat Partisipasi Masyarakat	Jumlah	%
Baik $\geq$ 80%	7	24,14
Tidak baik < 80%	22	75,86
Total	29	100

### Distribusi Lama Menjadi Kader Posyandu

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel telah lama menjadi kader  $\geq$  7 tahun sebanyak 22 Posyandu (75,86%). Hasil observasi di lapangan, kader yang lebih senior memiliki lebih banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada kader yang lebih muda maka akan mempengaruhi cara dan pola kerja dalam menangani Ibu dan Anak. Dinkes (2006) menyatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang

ditangani sehingga semakin meningkat pengalamannya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan.

## 3. Tingkat Partisipasi Masyarakat

Berdasarkan data yang diperoleh untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Posyandu adalah dengan membandingkan jumlah Balita yang datang (D) dengan jumlah Balita diwilayah kerja (S) pada 29 Posyandu diwilayah kelurahan Semanggi. Nilai terendah 29,92 dan nilai tertinggi 100, nilai rata-rata 67,05 dan standar deviasi 17,65. Adapun data distribusi Posyandu menurut tingkat partisipasi masyarakat dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.**  
**Distribusi Tingkat Partisipasi Masyarakat**

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat partisipasi masyarakat tidak baik < 80% sebanyak 22 Posyandu (75,86%). Hasil observasi di lapangan, tingkat partisipasi masyarakat tidak baik karena sebagian besar disebabkan ibu-ibu Balita bekerja, ada pula yang anak Balitanya masih sekolah pada waktu yang bersamaan dengan jadwal penimbangan Posyandu.

Berdasarkan data penduduk Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon tahun 2012 sejumlah 5.916 jiwa bekerja sebagai Karyawan dan 3.183 jiwa bekerja sebagai buruh. Data tersebut membuktikan bahwa ibu-ibu Balita yang bekerja tidak dapat datang untuk menimbang anak Balitanya ke Posyandu. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa kehadiran ibu Balita di Posyandu merupakan hasil proses interaksi antara *provider* dalam hal ini petugas kesehatan dan kader Posyandu dengan ibu Balita sebagai pengguna pos pelayanan terpadu.

#### 4. Tingkat Partisipasi Masyarakat Berdasarkan Pengetahuan Gizi Kader

Uji statistik tingkat partisipasi masyarakat berdasarkan pengetahuan gizi kader menggunakan uji *Korelasi Product Moment* dengan *p value* 0,70 sehingga  $H_0$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi kader

dengan tingkat partisipasi masyarakat.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### Kesimpulan

1. Jumlah Posyandu dengan tingkat pengetahuan gizi kader baik ( $\geq 80\%$ ) sebanyak 29 Posyandu (100%).

2. Jumlah Posyandu dengan lama menjadi kader lama ( $\geq 7$  tahun) sebanyak 22 Posyandu (75,86%).
3. Jumlah Posyandu dengan tingkat partisipasi masyarakat tidak baik ( $< 80\%$ ) sebanyak 22 Posyandu (75,86%).
4. Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi kader dengan tingkat partisipasi masyarakat.
5. Tidak ada hubungan bermakna antara lama menjadi kader dengan tingkat partisipasi masyarakat.

#### Saran

1. Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan di Posyandu Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kabupaten Surakarta sebesar 63,95% yang masih di bawah SPM yaitu 80%, dapat menyebabkan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan yang lain seperti vitamin A, imunisasi dan KB. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan dan pelatihan kepada Ibu Balita tentang manfaat dan pentingnya Posyandu untuk memantau tumbuh kembang Balita dan meningkatkan partisipasi masyarakat.
2. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan kehadiran Balita di Posyandu. Seperti umur

kader, pendidikan kader, pekerjaan kader, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat, fasilitas atau sarana prasarana kesehatan, kebutuhan yang

dirasakan individu terhadap pelayanan kesehatan, peran dan perilaku dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama: 3-13
- Amelia. 2001. *Pengetahuan Gizi dan Persepsi Ibu Rumah Tangga Kader dan Bukan Kader Posyandu Tentang Kurang Energi Protein (KEP) Balita serta Partisipasi Penanggulangannya*. Skripsi. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Pedoman Kajian dan Pemanfaatan Data Penimbangan Bulanan Balita Bagi Pembina Posyandu*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Buku Kader Posyandu dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Surabaya: Bakti Husada: 300, 304
- Hartono, B. 2010. *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan umah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta: 1-90
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika: 16-90
- Jhaquin, A. 2010. *Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika: 83- 102

- Juarsa, K. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Wilayah I Kabupaten Pandeglang Tahun 2004*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Martianto D., dkk. 2008. *Analisis Situasi Ketahanan Pangan dan Gizi dan Program untuk Memperkuat Ketahanan Pangan dan Memperbaiki status Gizi Anak di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Kerjasama Fakultas Ekologi Manusia IPB dengan Plan Indonesia
- Mubarak, W dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunikasi Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika: 46-51
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta: 122-189
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 20-90
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika: 39-133
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press: 9-163
- Sambas, G. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita Di Posyandu Di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur Tahun 2002*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Sandiyani, R. 2011. *Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian Informasi Tentang Pesan Gizi Seimbang*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang
- Soeryoto. 2001. *Hubungan Faktor Karakteristik Ibu Balita dengan Cakupan Penimbangan Balita Di Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2000*. Tesis. Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Uninversitas Indonesia. Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta: 80-159