

Keterampilan Kader Posyandu dalam Penimbangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul, Propinsi D.I Yogyakarta

Harfi Gatra Wicaksono¹, Herawati², Th. Ninuk Sri Hartini³

^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden. Gamping, Sleman
(Email:ninuk_sh@yahoo.co.uk)

ABSTRACT

Background: Integrated service posts (*posyandu*) is one activities Improvement of nutrition and family. Posyandu is held from, by and for community. one of community health volunteers are skilled to weigh children under 5 years old using hanging scales. The steps of weighing must be done correctly. Weighing steps have been done incorrectly, there are any interpretation of measurement values error.

Objective: Our research aimed to assess the liveliness and weighing skill of community health volunteers.

Method: A cross-sectional survey was conducted. The study was carried out in 3 villages that consisted 29 integrated service posts in the area of Community health Centre Dlingo I on Mei-Juni 2015. A total of 30 community health volunteers who have duty at weighing section. The weighing skill of community health volunteers were observed 5 times. Age, education, occupation, work period, community health volunteers' liveliness, training were the independent variables. Logistic regression was used to analyse the hypothesis.

Result: Our findings demonstrated 80% of community health volunteers categories as active. Meanwhile, as many as 73,3% of community health volunteers categories as skilfull community health volunteers. Weighing skill significantly associated with age ($p=0,000$), liveliness ($p = 0,027$), trainning ($p = 0,007$). The incorrectly steps were step five and nine.

Conclusion: age of CHV is influenced the weighing skill. The study recommends considering age while recruiting CHV through training

Keywords : sociodemographic characteristics, weighing skill, community health volunteer, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Posyandu adalah salah satu kegiatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga. Posyandu diselenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Salah satu tugas kader adalah melakukan penimbangan balita. Kader harus terampil menimbang balita karena jika kader posyandu kurang terampil dalam penimbangan akan berdampak pada kesalahan dalam menginterpretasikan hasil penimbangan.

Tujuan: penelitian untuk mengetahui keaktifan kader posyandu dan keterampilan kader dalam penimbangan balita di posyandu.

Metode: Rancangan penelitian ini *cross sectional*. Penelitian dilakukan di 3 desa yang terdiri dari 29 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I pada bulan Mei-Juni 2015. Subjek penelitian adalah kader posyandu yang bertugas di meja 2 (penimbangan) sejumlah 30 orang. Keterampilan kader dalam menimbang balita diteliti dengan pengamatan sebanyak 5 kali penimbangan. Variabel dalam penelitian ini meliputi usia kader, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader; keaktifan dalam kegiatan penimbangan, pelatihan dan keterampilan kader. Untuk menguji hipotesis penelitian digunakan regresi logistik, $\alpha=0,05$.

Hasil: sebanyak 80% kader aktif dalam kegiatan penimbangan dan 73,3% kader terampil menimbang balita. Semakin tua usia kader semakin terampil dalam menimbang balita dengan dacin ($p = 0,000$). Semakin lama kader bertugas menimbang balita maka semakin terampil ($p = 0,001$). Ada hubungan keaktifan kader dengan keterampilan ($p = 0,027$). Semakin sering kader mengikuti pelatihan atau *refreshing*, semakin terampil kader menimbang balita ($p = 0,007$). Kesalahan yang paling banyak dilakukan dalam penimbangan adalah langkah 5 dan langkah 9.

Kesimpulan:

Usia kader memegang peran penting pada keterampilan dalam penimbangan balita. Pemilihan kader usia muda sebagai pengganti kader-kader yang mengundurkan diri perlu dilakukan disertai pelatihan kader

Kata kunci: karakteristik sosiodemografi, keterampilan penimbangan balita, kader posyandu, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Prevalensi gizi kurang berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U<-2SD) pada balita memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% pada tahun 2007 dan menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010 kemudian meningkat menjadi 19,6% pada tahun 2013. Upaya dalam mencapai tujuan program penanggulangan perbaikan gizi masyarakat tersebut dengan melalui peningkatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). salah satu kegiatannya adalah pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu¹.

Posyandu adalah pelayanan kesehatan pada masyarakat yang diselenggarakan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat ². posyandu dilaksanakan oleh kader yang merupakan tenaga sukarela dan berasal dari wilayah dimana posyandu dilaksanakan¹.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan kader dalam menimbang meliputi faktor pencetus diantaranya pengetahuan, sikap dan keaktifan, faktor pemungkin yaitu lingkungan fisik dan faktor pendorong yaitu dukungan³. Pada tingkat individu, kinerja dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti ketersediaan sumber daya, kompetensi dan motivasi. faktor kontekstual, seperti norma-norma sosial budaya dan gender dan kebijakan kesehatan, dikombinasikan dengan faktor-faktor terkait intervensi, seperti pelatihan dan pengawasan, dapat memiliki pengaruh langsung terhadap motivasi dan kinerja⁴.

Di Indonesia, Setiap kader harus memiliki keterampilan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita. Salah satu keterampilan kader dalam memantau pertumbuhan adalah menimbang balita dengan menggunakan dacin. Terdapat sembilan langkah penimbangan yang harus dilakukan oleh kader (Kemenkes RI, 2011).

Jumlah seluruh kader Posyandu yang ada di willyah kerja Puskesmas Dlingo I berjumlah 202 orang, 174 (86,1%) orang kader aktif pada kegiatan pos yanduJumlah kader terlatih yaitu 66 (32,7%) orang. Masih terdapat kader yang tidak melakukan prosedur penimbangan balita sesuai standar yang sudah ditetapkan. Kader yang tidak terlatih berdampak pada kurang terampilnya dalam melaksanakan penimbangan sehingga kader salah dalam menginterpretasikan hasil penimbangan (Puskesmas Dlingo I, 2013). Banyak penelitian dilakukan pada kinerja kader tentang aspek pelayanan atau dampaknya terhadap kesehatan (Roberton dkk, 2015), tetapi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader (Rodríguez and Peterson, 2016). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis beberapa sosialdemografi yang mempengaruhi ketrampilan kader dalam menimbang berat badan balita.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini observasional, dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di 29 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I Bantul Yogyakarta pada bulan Mei sampai Juni

2015. Subjek dalam penelitian ini adalah semua kader posyandu yang memiliki kriteria inklusi: kader yang bertugas di meja 2, kader menimbang berat badan balita dengan dacin, bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*. Kader yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 30 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang meliputi karakteristik responden, lama menjadi kader, frekuensi pelatihan yang pernah diikuti dan data keaktifan kader serta keterampilan kader. Keaktifan kader adalah suatu frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan. Keaktifan kader dikelompokkan menjadi 2, yaitu aktif bila kader melaksanakan seluruh kegiatan di posyandu lebih dari 8 kali dalam 12 bulan. Kader posyandu dikatakan tidak aktif apabila frekuensi dan keikutsertaan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu kurang dari 8 kali dalam 12 bulan (Kemenkes RI, 2011). Data keterampilan kader dikumpulkan dengan cara peneliti mengamati kader ketika menimbang berat badan balita dengan dacin. Masing-masing kader menimbang 3 balita dan 5 kali penimbangan. Analisis data yang digunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik untuk mengukur hubungan antara sosiodemografi yang dipilih dengan keterampilan kader dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I dilakukan setiap bulan secara rutin. Kader yang paling muda berusia 23 tahun dan paling tua berusia 58 tahun. Sejumlah 66,7% kader lulus SLTA-PT dan 73,3% kader sebagai ibu rumah tangga. Lama menjadi kader paling singkat 1 tahun dan paling lama 27 tahun, serta 50% kader berusia lebih dari 40 tahun. Enam puluh persen kader telah bertugas menimbang balita lebih dari 10 tahun, Dari 30 kader yang diteliti, ternyata, frekuensi pelatihan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Dlingo I yang diikuti oleh kader dari tidak pernah sampai 12 kali pelatihan. Sejumlah 63,3% kader pernah mengikuti pelatihan sebanyak 1-5 kali.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 orang kader posyandu yang bertugas di meja 2 bahwa sebagian besar (80%) kader posyandu adalah kader aktif. Alasan yang dikemukakan oleh kader aktif yang selalu rutin setiap bulan hadir dalam kegiatan posyandu yaitu menganggap bahwa menjadi kader adalah pekerjaan yang bermanfaat positif bagi masyarakat, selain itu menjadi kader tidak mengganggu pekerjaan sehari-hari.

Sejumlah 43,3% kader tidak trampil dalam menimbang balita dengan dacin. Karakteristik kader posyandu menurut tingkat usia, semua kader usia 20-29 tahun tidak terampil. Semakin tua usia kader semakin terampil dalam menimbang balita dengan dacin ($p = 0,000$). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara usia kader dan keterampilan. Demikian pula semakin lama kader bertugas menimbang balita maka semakin terampil ($p = 0,001$). Ada hubungan keaktifan

kader dengan keterampilan, secara statistik bermakna ($p = 0,027$).

Semakin sering kader mengikuti pelatihan atau *refreshing*, semakin terampil kader menimbang balita ($p = 0,007$). Keterampilan kader menurut karakteristik kader posyandu secara rinci dapat dilihat pada tabel 1.

Setelah dianalisis menggunakan regresi logistik pada variabel-variabel usia, pendidikan, lama menjadi kader, keaktifan kader, pelatihan dengan keterampilan sebagai variabel terikat, maka usia yang berhubungan dengan keterampilan kader ($p = 0,048$).

Tabel 1. Keterampilan Kader menurut Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik	Keterampilan kader dalam penimbangan						Total	
	Tidak Terampil		Terampil		N	%		
	n	%	n	%				
1. Usia (tahun)*								
20-29	3	100	0	0	3	100		
30-40	8	66,7	4	33,3	12	100		
>40	2	13,3	13	86,7	15	100		
2. Pendidikan Kader								
Tamat SD - SLTP	6	60	4	40	10	100		
Tamat SLTA - PT	7	35	13	65	20	100		
3. Pekerjaan Kader								
Bekerja	4	50	4	50	8	100		
Ibu Rumah Tangga	9	40,9	13	59,1	22	100		
4. Lama Menjadi Kader (Thn)*								
<5	4	100	0	0	4	100		
5-10	5	62,5	3	37,5	8	100		
>10	4	22,2	14	77,8	18	100		
5. Keaktifan kader*								
Aktif	8	33,3	16	66,7	24	100		
Tidak aktif	5	83,3	1	16,7	6	100		
6. Pelatihan/refreshing kader*								
Tidak pernah	2	100	0	0	2	100		
1-5 kali	10	52,6	9	47,4	19	100		
>5 kali	1	11,1	8	88,9	9	100		

Keterangan: * $p < 0,05$

Secara rinci gambaran keterampilan kader dalam penimbangan balita menggunakan dacin sesuai *Standar Operational Procedure (SOP)* disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Persentase Kader yang Keterampilannya tidak sesuai dengan *Standar Operational Procedure (SOP)* Penimbangan Balita

No SOP	Keterampilan penimbangan sesuai SOP	Sesuai SOP		Tidak sesuai	
		n	%	n	%
2.	Dacin diperiksa kembali sudah tergantung kuat (dengan menarik kuat-kuat dacin ke arah bawah)	23	76,7	7	23,3
3.	Sebelum dacin digunakan bandul diletakkan di angka nol	23	76,7	7	23,3
5.	Dacin yang sudah dibebani sarung timbang/celana timbang/kotak timbang diseimbangkan dengan memasukkan pasir kedalam kantong plastik diujung batang timbangan	22	73,3	8	26,7
9.	Bandul geser diletakkan kembali ke angka nol kemudian ujung batang dacin dimasukkan ke tali pengaman, setelah itu baru anak diturunkan	22	73,3	8	26,7

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui kesalahan yang paling banyak dilakukan oleh 26,7% kader terdapat pada langkah 5 yaitu menyeimbangkan dacin menggunakan kantong penyeimbang dan kader membuat kesalahan pada langkah ke 9 yaitu meletakkan kembali bandul geser ke angka 0. Alasan yang dikemukakan oleh kader untuk kesalahan pada langkah 5 yaitu: a). Kesulitan dalam pemasangan kantong penyeimbang, karena harus menyeimbangkan dacin berulang kali, b). Ketidaktahuan kader sejak awal, sehingga kader tidak pernah menyeimbangkan dacin.

Keterampilan merupakan faktor penunjang dalam meningkatkan kinerja seseorang pekerja. Semakin tinggi tingkat keterampilan seseorang pekerja maka kinerja meningkat. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah sikap yang berkaitan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan. Demikian pula, sikap kader yang positif terhadap kegiatan yang menunjang program gizi di posyandu dapat mendukung kelestarian program gizi di masyarakat¹.

Penelitian ini menunjukkan bahwa keterampilan kader dalam menimbang balita dipengaruhi oleh faktor-faktor sosiodemografi yang dipilih. Tingkat pendidikan kader di wilayah penelitian ini lebih tinggi dibandingkan kader di Nepal. Pada penelitian ini, sejumlah 66,7% kader lulus SLTA-PT berbeda dengan di Nepal, sekitar 62% kader wanita melek huruf, 42% diantaranya tamat SD dan atau pernah mengikuti pendidikan menengah².

Pada penelitian ini persentase kader yang trampil dan berpendidikan SLTA-PT lebih tinggi daripada persentase kader yang berpendidikan SD-SLTP, tetapi secara statistik tidak bermakna. Walaupun tidak bermakna, penelitian ini konsisten dengan salah satu temuan utama dari penelitian di Kenya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dari kader kesehatan yang dikaitkan dengan kinerja yang lebih baik pada pelayanan kesehatan ibu³. Sebaliknya, sebuah penelitian yang dilakukan di India mengungkapkan bahwa kader kesehatan yang memiliki pendidikan tinggi kurang tertarik dalam pekerjaan lapangan dan memiliki tingkat kinerja yang lebih rendah⁴.

Perdebatan banyak terjadi dalam literatur tentang kriteria latar belakang pendidikan yang dibutuhkan bagi kader kesehatan yang dapat membantu program kesehatan pemerintah. Pada penilaian beberapa penelitian tentang kriteria kader kesehatan yang sudah diterbitkan pada jurnal saat ini, hanya empat (9%) dari 44 penelitian menyebutkan bahwa kepemilikan ijazah sekolah menengah/tinggi atau yang setara sebagai kriteria kader kesehatan⁵.

Lama kader bertugas pada penimbangan balita juga berpengaruh terhadap keterampilan. Pada penelitian ini, semakin lama kader bertugas maka semakin terampil dalam menimbang balita dengan dacin ($p = 0,001$). Penelitian ini ditunjang oleh Khiavi dkk (2015) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja sebagai kader kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kinerja⁶. Demikian pula, hasil penelitian di Ethiopia dan Nigeria, masing-masing, menunjukkan pengalaman kerja sebagai kader dapat menjadi prediktor kuat dari pengetahuan dan praktik terhadap pengendalian TB⁷. Selain itu, pengalaman menjadi kader juga berpengaruh terhadap kinerja dan keterampilan kader. Kader yang mempunyai pengalaman lebih dari 5 tahun akan lebih terampil dalam menimbang balita¹.

Keaktifan kader dapat mempengaruhi keterampilannya dalam melaksanakan tugas sebagai seorang kader di posyandu dan dapat mempengaruhi peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan lainnya. Semakin aktif kader hadir di posyandu dan melaksanakan secara terus menerus tugas pokok kader maka semakin terampil kader dalam melaksanakan tugasnya.

Di Bangladesh, ada sebuah program yang telah berjalan selama 4 tahun di daerah miskin perkotaan di kota Daka. Median lamanya menjadi kader adalah 13 bulan dan lamanya pengunduran diri sebagai kader 6 bulan. Lebih dari 1/5 kader mengundurkan diri dalam 1 bulan; dalam 6 bulan, 50% kader mengundurkan diri; dalam 9 bulan program berlangsung sebanyak 76% kader mengundurkan diri dan lebih dari 90% kader mengundurkan diri dalam 1 tahun berjalannya⁸.

Hasil penelitian ini ada hubungan keaktifan kader dengan keterampilan, secara statistik bermakna ($p = 0,027$). Keaktifan kader kesehatan tersebut dapat dilihat

dari beberapa indikator yaitu kesiapan, kemampuan, keikutsertaan atau kehadiran serta kedisiplinan kader melaksanakan sistem lima meja posyandu. Indikator keikutsertaan atau kehadiran kader kesehatan dalam pelaksanaan sistem lima meja posyandu dapat dilihat dari keikutsertaan kader kesehatan pada kegiatan di setiap meja posyandu dari awal kegiatan sampai pelayanan pada tiap-tiap meja tersebut usai⁹. Semakin sering kader mengikuti pelatihan atau *refreshing*, semakin terampil kader menimbang balita ($p = 0,007$). Pada pemilihan untuk menjadi kader kesehatan, syarat yang paling sering diajukan adalah kualitas pribadi, seperti mampu menguasai materi, memiliki kemauan untuk belajar, dan perhatian⁵. Tingginya persentase kader yang mengundurkan diri akan menurunkan kelestarian program kesehatan dan meningkatkan biaya tinggi untuk pelatihan kader. Pelatihan kader penting diadakan untuk menggantikan kader-kader yang mengundurkan diri⁸.

Kesalahan yang paling banyak dilakukan oleh kader dalam melakukan penimbangan terdapat pada langkah 5 yaitu menyeimbangkan dacin menggunakan kantong penyeimbang dan langkah 9 yaitu meletakkan kembali bandul geser keangka 0. Ketidak tahuhan tersebut tanpa disadari menjadi suatu kesalahan yang harus diperbaiki segera.

Dalam langkah 5 ini sangat penting agar kader terampil dalam menyeimbangkan batang dacin karena apabila dacin yang digunakan tidak seimbang akan mempengaruhi hasil penimbangan balita. Dengan demikian data penimbangan balita menjadi kurang akurat dan akan berpengaruh terhadap penilaian status gizi balita. Kesalahan menimbang anak biasanya juga disebabkan oleh pemasangan dacin yang salah dimana batang dacin tidak diatur agar seimbang setelah meletakkan sarung penimbang, akibatnya berat anak berlebih dari yang seharusnya¹⁰.

Kader posyandu pada penelitian ini yang bertugas di meja 2 sebanyak 50% berusia lebih dari 40 tahun. Sebuah laporan penelitian nasional pada kader wanita di Nepal melaporkan bahwa persentase tertinggi kader wanita berusia 30-39 tahun². Semakin tua usia kader semakin terampil dalam menimbang balita dengan dacin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gizaw dkk (2015) yaitu kader kesehatan dari kelompok usia yang lebih tinggi memiliki kinerja yang lebih baik pada layanan kesehatan¹¹.

Setelah dilakukan regresi logistik, ternyata usia kader memegang peranan penting agar kader terampil dalam penimbangan balita. Pelatihan kader diprioritaskan bagi kader yang belum terampil dalam penimbangan balita, khususnya kader yang berusia 20-29 tahun, dan kader dengan masa kerja <5 tahun serta kader yang belum pernah mengikuti pelatihan/refresihing.

Penelitian ini memiliki kekuatan karena telah mengidentifikasi beberapa predictors sosiodemografi dan keterampilan kader dalam penimbangan balita dengan dacin berdasarkan data primer. Namun, penelitian ini

memiliki keterbatasan. Sebagai studi cross-sectional, penelitian ini hanya mencakup wilayah yang kecil, sehingga tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh kader kesehatan yang bertugas di Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Usia kader memegang peran penting pada keterampilan dalam peningkatan balita. Pemilihan kader usia muda sebagai pengganti kader-kader yang mengundurkan diri perlu dilakukan disertai pelatihan kader

DAFTAR PUSTAKA

1. Amano, S., Shrestha, B.P., Chaube, S.S. 2014. *Effectiveness of female community health volunteers in the detection and management of low-birth-weight in Nepal*. Rural and Remote Health, 14: 2508.
2. Acharya. D, Singh. JK, Adhikari. A, Jain. V. 2016. Association between sociodemographic characteristics of female community health volunteers and their knowledge and performance on maternal and child health services in rural Nepal. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 9: 111–120.
3. Crispin N, Wamae A, Ndirangu M, et al. Effects of selected socio-demographic characteristics of community health workers on performance of home visits during pregnancy: a cross-sectional study in Busia District, Kenya. *Glob J Health Sci*. 2012;4(5):78
4. Sharma R, Webster P, Bhattacharyya S. 2014. Factors affecting the performance of community health workers in India: a multi-stakeholder perspective. *Glob Health Act*. 7:25352.
5. O'Brien. MJ, Squires. AP, Bixby. RA dan Larson. SC. 2009. Role Development of Community Health Workers: An Examination of Selection and Training Processes in the Intervention Literature. *Am J Prev Med*. 37(6 Suppl 1): S262–S269
6. Khiavi RF. 2015. Factors affecting the performance of health workers about family planning programs. *WALIA J*. 31(S1):175–179.
7. Onyemelukwe A, Anekoson JI, Pius EO. 2013. Knowledge and practice of injection safety among workers of Nigerian prison service health facilities in Kaduna state. *Am J Public Health Res*. 1(7):171–176.
8. Haines A, Sanders D, Lehmann U, Rowe AK, Lawn JE, Jan S, Walker DG, Bhutta Z. 2007. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. *The Lancet*, 369(9579):2121–2131.
9. Yulifah, R., dan Yuswanto, T.A. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Aliyatun, S. 2014. *Makalah tentang pertumbuhan balita*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
11. Gizaw GD, Alemu ZA, Kibret KT. 2015. Assessment of knowledge and practice of health workers towards tuberculosis infection control and associated factors in public health facilities of Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Arch Public Health*. 73(1):15.