Media Gizi & Keluarga, Desember 2000, XXIV (2) : 1 - 10

KINERJA POSYANDU DAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN PROPINSI SUMATERA BARAT

(The Performance of Integrated Health Service and Nutritional Status of Children Under Five in Padang Pariaman Subdistrict, West Sumatera)

Kasmita[1] , Ali Khomsan[2], Dadang Sukandar[2] dan Djoko Susanto[3]

ABSTRACT. The objectives of the study were to analyze performance of integrated health service (Posyandu) and nutritional status of children under five. A cross-sectional study was conducted in Padang pariaman, West Sumatera. Thirty Posyandu and 934 children were sampled. The Posyandu's performance sata were: carde characteristics, knowledge, and participation. The nutritional status of children was measured using anthropometry.
Activities of Posyandu Purnama and Mandiri were better compared to Posyandu Pratama and Madya. Nutritional knowledge of cadre was relatively similar among Posyandus, and so was the participation. The nutritional status of children at the three categories Posyandu was not diffrence (p>0,05). Cadre needs improvement of nutrition knowledge and shills.

Keywords: children, nutritional status, Posyandu

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Krisis ekonomi telah menurunkan daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi dan kesehatan (Latief, 1999). Pada masa krisis semakin banyak dijumpai anak-anak yang menderita kurang gizi di wilayah Indonesia, salah satunya adalah di wilayah Propinsi Sumatera Barat. Menurut Depkes RI (1999), di Sumatera Barat terdapat KEP nyata sebanyak 10,9% dan KEP total sebanyak 30,2% dari jumlah balita 29.203 anak. Sedangkan kasus KEP pada bulan Juni 1999 berjumlah 2.825 kasus dan 5 kasus dilaporkan meninggal sejak April 1999.

Soekirman (1998) menyatakan bahwa kurang gizi selain terjadi karena kondisi negara sedang krisis, juga timbul karena beberapa lembaga sosial di masyarakat tidak berfungsi lagi. Posyandu sebagai lembaga sosial tidak berfungsi secara optimal. Terjadi penurunan jumlah Posyandu dan semakin banyak jumlah kader yang *drop out*. Dari rumusan evaluasi Posyandu dan kader yang diselenggarakan oleh Tim Penggerak PKK Pusat pada bulan November dan Desember 1998 diketahui bahwa beberapa tahun terakhir ini kinerja Posyandu cenderung menurun. Pelaksanaan Posyandu sebulan sekali sangat tergantung kepada keberadaan dan dorongan dari petugas kesehatan dan kegiatan dari para kader Posyandu. Mengacu pada masalah di atas, kiranya perlu ditinjau kembali bagaimana kinerja Posyandu dan keberadaannya di tengah masyarakat sebagai ujung tombak tercapainya tingkat kesehatan masyarakat terutama pada kalangan balita.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi mengenai kinerja Posyandu dan berbagai faktor yang mempengaruhi kinerjanya. Selain itu penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kondisi gizi anak balita di Kabupaten Padang Pariaman Propinsi Sumatera Barat.

METODE

Desain, Waktu dan Contoh

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional study*. Pelaksanaan pengumpulan data diselenggarakan pada bulan Maret sampai April

[1] Alumnus Pascasarjana GMK, Faperta IPB
[2] Staf Pengajar Jurusan GMSK, Faperta IPB

2000. Penelitian ini dilakukan di tiga Kecamatan di wilayah Kabupaten Padang Pariaman, Propinsi Sumatera Barat, yaitu Kecamatan Nan Sabaris, Pariaman Utara dan VII Koto. Posyandu yang diamati dalam penelitian ini meliputi Posyandu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Unit observasi terdiri dari 30 Posyandu, dan 934 anak balita. Sedangkan responden terdiri dari 120 orang ibu anal balita, 30 orang kader Posyandu, 6 orang tenaga kesehatan (bidan desa dan dokter Puskesmas) dan 6 orang tokoh masyarakat dari lingkungan lokasi penelitian. Penetapan lokasi penelitian dilakukan secara sengaja berdasarkan jumlah anak balita penderita KEP terbanyak dan di wilayah kecamatan tersebut terdapat semua jenis Posyandu (Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik acak berlapis (*Stratified Random Sampling*) dengan jenis Posyandu sebagai strata.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi : 1) Karakteristik ibu anak balita (umur, jumlah anggota keluarga, jumlah anak balita dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami dan pendapatan keluarga), 2) Karakteristik kader Posyandu (umur, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan kader, pekerjaan suami dan pendapatan keluarga), 3) Pengetahuan gizi kader Posyandu dan ibu anak balita, dan 4) Partisipasi kader Posyandu dan ibu anak balita dalam kegiatan Posyandu serta status gizi anak balita.

Status gizi anak balita diukur berdasarkan parameter BB/U, TB/U dan BB/TB (z-score) dengan menggunakan standar WHO-NCHS. Data berat badan anak balita diperoleh melalui penimbangan langsung menggunakan timbangan khusus (dacin) dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Data tinggi badan diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan alat ukur tinggi badan (*microtoice*) dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.

Pengolahan dan Analisis Data

Status gizi anak balita dikelompokkan menjadi tiga, yaitu gizi kurang ($z<-2$ sd), gizi baik (-2 sd $\leq z \leq 2$ sd) dan gizi lebih ($z>2$ sd). Tingkat pengetahuan gizi serta tingkat partisipasi kader dan ibu anak balita dinyatakan dalam bentuk kategori (baik, kurang, sedang). Kategori baik (skor > 80%), sedang (60% ≤ skor ≤ 80%) dan kurang (skor < 60%), demikian pula kriteria cakupan pelaksanaan kegiatan Posyandu. Analisis data yang dilakukan meliputi :

1. Statistik elementer, untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, rata-rata, simpangan baku, dan koefisien keragaman dari karakteristik ibu anak balita, kader Posyandu, anak balita, skor pengetahuan, skor partisipasi kader dan ibu anak balita, serta skor kinerja Posyandu.
2. Uji regresi linier berganda, untuk mengetahui komponen dalam kinerja Posyandu yang mempengaruhi jumlah anak baluita berstatus gizi baik, kurang dan lebih.
3. Anova dan uji lanjut Duncan, untuk membandingkan variabel yang diamati antar kategori Posyandu dan melihat sejauh mana perbedaan variabel yang ada pada ketiga kategori Posyandu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan di Hari Pelaksanaan Posyandu

Ada perbedaan yang nyata ($p< 0,05$) dalam hal pelaksanaan kegiatan Posyandu. Uji Duncan menunjukkan bahwa Posyandu Purnama dan Mandiri sudah melaksanakan kegiatan pendaftaran dan penimbangan dengan baik demikian pula pada Posyandu Madya (lihat Tabel 2).

Pada Posyandu Pratama pelaksanaan pendaftaran dan penimbangan belum terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan karena kegiatan pencatatan hasil penimbangan pada formulir register dan KMS sering tidak dikerjakan oleh kader. Karena keterampilan kader masih kurang, maka sebagian besar kader belum dapat melakukan tugas ini dengan baik. Kader-kader baru, biasanya hanya mendapat pelatihan satu kali, sehingga belum memadai untuk mendukung tugas mereka di Posyandu.

Sementara itu kegiatan penyuluhan pada Posyandu Purnama dan Mandiri sudah berjalan lebih baik dibandingkan dengan pelaksanaan penyuluhan di Posyandu Pratama dan Madya yang rata-rata masih tergolong rendah/kurang.

Tabel 2. Skor Kegiatan di Hari Pelaksanaan Posyandu

Kegiatan	Pratama	Madya	Purnama & Mandiri	Total Posyandu
	Skor	Skor	Skor	Skor
1. Pendaftaran & penimbangan (%)	69,4 [b]	75,0 [ab]	89,3 [a]	73,2
2. Penyuluhan (%)	48,2 [b]	53,3 [b]	75,1 [a]	52,9
3. Imunisasi (%)	99,4 [a]	96,6 [a]	100,0 [a]	98,9
Rataan Skor (%)	72,3	74,9	88,3	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p > 0,05$)

Rendahnya pelaksanaan penyuluhan berkaitan dengan penguasaan kader terhadap materi penyuluhan yang akan diberikan. Sebagian besar kader tidak menjelaskan makna grafik perkembangan BB anak balita kepada ibunya. Selain itu ada rasa sungkan bagi kader yang masih muda untuk memberikan penyuluhan kepada ibu yang lebih tua. Pelaksa-naan imunisasi sudah berja-lan dengan baik, dengan rata-rata skor 98,9%, bahkan pada Posyandu Purnama dan Mandiri sudah mencapai 100%.

Kegiatan di Luar Hari Pelaksanaan Posyandu

Kegiatan di luar hari pelaksanaan Posyandu seperti melakukan kunju-ngan rumah termasuk dalam kategori sedang dengan rara-rata skor 73,7%. Hasil uji beda menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nyata ($p<0,05$) antara ketiga kategori Posyandu. Pelaksanaan kunjungan rumah oleh kader di Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik daripada Pratama dan Madya. Sedangkan kegiatan memotivasi masyarakat untuk ikut kegiatan UPGK dan pemanfaatan pekarangan, tidak terdapat perbedaan nyata ($p>0,05$) antara ketiga kategori Posyandu. Secara umum pelaksanaan kegiatan ini sudah berjalan dengan baik, dengan rata-rata skor 91,5%. Tabel 3 menunjukkan skor kegiatan di luar pelaksanaan Posyandu. Pelaksanaan kunjungan rumah dengan kategori baik berjumlah 57,3%, kategori sedang 32,8% dan kurang berjumlah 9,8%. Pelaksanaan kunjungan rumah sering mengala-mi hambatan, terutama berkaitan dengan aktivitas kader sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan lain di luar sebagai kader Poyandu. Selain itu bagi kader yang bekerja rangkap untuk dua Posyandu, pelaksanakan kunjungan rumah terasa lebih berat.

Tabel 3. Skor Kegiatan di Luar Hari Pelaksanaan Posyandu.

Kegiatan	Pratama	Madya	Purnama & mandiri	Total Posyandu
	Skor	Skor	Skor	Skor
Kunjungan rumah (%)	61,7 [b]	66,6 [b]	92,8 [a]	73,7
Memotivasi masyarakat (%)	91,1 [a]	83,3 [a]	100 [a]	91,5
Rataan Skor (%)	76,4	74,9	96,45	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p > 0,05$)

Kegiatan memotivasi masyarakat yang sudah berjalan dengan baik sebanyak 83,3% dan pelaksaaan dengan kategori sedang sebanyak 16,6%. Sedangkan pelaksanaan kegiatan dengan kategori kurang tidak dijumpai pada ketiga kategori Posyandu. Hasil uji beda menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nyata ($p<0,05$) dalam hal pelaksanaan kegiatan memotivasi masyarakat antara ketiga kategori Posyandu.

Tingkat Pengetahuan Gizi Kader dan Ibu Balita

Tidak ada perbedaan yang nyata ($p>0,05$) pada ketiga kategori Posyandu dalam hal tingkat pengetahuan gizi. Rata-rata tingkat pengetahuan gizi kader Posyandu tergolong sedang dengan rata-rata skor 78,5%. Pada Posyandu Pratama masih ada tingkat pengetahuan gizi kader yang dikategorikan kurang. Materi yang masih kurang dikuasai kader sehubungan dengan tingkat pengetahuan gizi adalah frekuensi makan anak umur 6 bulan (makanan padat, selain ASI), susunan menu yang baik untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi, serta langkah-langkah yang harus dilakukan jika berat badan anak berada di bawah garis merah/BGM (lihat Tabel 4).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Gizi Kader Posyandu

Kategori	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri		Total Posyandu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	15	88,2	5	83,3	7	100	27	90,0
Sedang	1	5,9	1	16,7	-	-	2	6,7
Kurang	1	5,9	-	-	-	-	1	3,3
Rataan Skor (%)	76,5 ^{a}		80,0 ^{a}		85,7 ^{a}		78,5	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p>0,05$)

Tingkat pengetahuan gizi ibu anak balita tergolong sedang dengan rata-rata skor 68,8%. Perbedaan skor pengetahuan pada masing-masing Posyandu tidak jauh berbeda. Pada Posyandu Pratama dan Madya tingkat pengetahuan gizi ibu anak balita tergolong sedang dengan rata-rata skor 67,6% dan 65,8%. Sedangkan pada Posyandu Purnama dan Mandiri rata-rata tingkat pengetahuan gizi ibu tergolong baik dengan rata-rata skor 82,9%. Hasil uji Duncan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu balita di Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik dari pada pengetahuan gizi ibu di Posyandu Madya dan Pratama. Sedangkan tingkat pengetahuan gizi ibu anak balita di Posyandu Madya dan Pratama adalah sama (lihat Tabel 5).

Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Anak Balita

Kategori	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri		Total Posyandu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	16	23,5	4	16,7	16	57,1	36	30,0
Sedang	28	35,3	8	50,0	12	42,9	48	40,0
Kurang	24	41,3	12	33,3	-	-	36	30,0
Rataan skor (%)	67,0 ^{b}		65,8 ^{b}		82,9 ^{a}		68,8	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p>0,05$)

Rendahnya tingkat pengetahuan gizi ibu dikarenakan masih banyak ibu yang belum mengetahui tentang gizi dan kesehatan. Beberapa pengetahuan yang belum dikuasai dengan baik oleh ibu, antara lain mengenai kegunaan makanan yang berasal dari makanan pokok, lauk pauk , sayuran dan buah-buahan bagi tubuh. Selain itu, masih banyak ibu yang belum memahami bagaimana susunan menu yang baik terutama bagi anak yang berusia > 2 tahun. Jika ibu tidak memahami makanan yang seharusnya dikonsumsi anak balita, maka mungkin makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kecukupan gizi yang dibutuhkan anak balita. Jika hal ini terus berlanjut, dikhawatirkan bisa memicu rendahnya status gizi anak balita.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa pendidikan dan pendapatan keluarga berpengaruhi nyata ($p<0,05$) terhadap tingkat pengetahuan gizi ibu. Tingkat pengetahuan gizi ibu berhubungan positif dengan tingkat pendidikan, yang berarti semakin tinggi pendidikan ibu anak balita maka semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi relatif mudah mengerti dan memahami informasi yang diberikan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah (lihat Tabel 6).

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi antara Pengetahuan Gizi Ibu sebagai Peubah Tak Bebas dan Faktor yang Mempengaruhinya

Peubah Bebas	Koefisien Regresi	Nilai p
- Intercep 1	6,0271	0,5933
- Intercep 2	8,1151	0,4730
- Umur	-0,0305	0,5818
- Jumlah keluarga	0,8096	0,0625
- Jumlah Anak Balita	-1,1698	0,0906
- Pendidikan	0,9928	0,0484
- Pekerjaan	0,9964	0,5276
- Pendapatan keluarga	$5x10^{-5}$	0,0418
Concordant (R^2) = 0,8250		
Nilai p model = 0,2275		

Tingkat pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata dengan pendapatan keluarga. Kedua peubah ini berhubungan positif yang berarti semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin baik tingkat pengetahuan gizi ibu. Semakin tinggi pendapatan keluarga memudahkan mereka untuk mendapatkan informasi khususnya informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan.

Tingkat Partisipasi Kader dan Ibu Anak Balita

Tingkat partisipasi kader adalah kegiatan yang dilakukan kader Posyandu meliputi kegiatan di dalam dan di luar jadwal pelaksanaan Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan nyata ($p>0,05$) dalam hal tingkat partisipasi kader pada ketiga kategori Posyandu (lihat Tabel 7).

Tabel 7. Tingkat Partisipasi Kader menurut Kategori Posyandu

Partisipasi	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri		Total Posyandu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	9	52,9	4	66,7	5	71,4	18	60
Sedang	3	17,6	1	16,7	1	14,3	5	16,7
Kurang	5	29,4	1	16,7	1	14,3	7	23,3
Rataan Skor (%)	67,7^{a}		75,0^{a}		77,1^{a}		70,0	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p>0,05$)

Secara umum tingkat partisipasi kader tergolong sedang dengan rata-rata 70,0%. Beberapa hal yang belum dilaksanakan dengan baik oleh kader sehubungan dengan tingkat partisipasi kader dalam pelaksanaan Posyandu di antaranya menyiapkan peralatan yang digunakan untuk kegiatan Posyandu, tindakan yang harus dilakukan jika hanya sedikit ibu yang datang pada hari Posyandu, dan langkah-langkah yang harus diambil jika formulir pencatatan atau KMS telah habis, sementara Posyandu akan segera dilaksanakan. Selain itu aktivitas kader sebagai ibu rumah tangga turut menghambat keaktifan mereka di Posyandu. Selain itu beberapa kader juga harus bekerja rangkap untuk dua Posyandu, sehingga menyulitkan kader dalam melaksanakan tugas terutama jika letak desa tersebut saling berjauhan.

Tingkat partisipasi ibu secara umum tergolong sedang dengan rata-rata skor 77,6%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nyata ($p>0,05$) tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu (lihat Tabel 8). Tingkat partisipasi ibu digambarkan melalui kegiatan yang diikuti oleh ibu anak balita dalam pelaksanaan Posyandu di luar dan di dalam jadwal Posyandu meliputi keikutsertaan ibu dalam menimbangkan anaknya dan keikutsertaan ibu untuk menggerakkan masyarakat agar ikut serta dalam kegiatan Posyandu.

Tabel 8. Tingkat Partisipasi Ibu menurut Kategori Posyandu

artisipas	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri		Total Posyandu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	28	41,2	16	66,0	20	71,4	64	53,3
Sedang	32	47,1	-	-	8	28,6	40	33,3
Kurang	8	11,8	8	33,3	-	-	16	13,3
Rataan skor (%)	74,7^{a}		80,4^{a}		87,1^{a}		77,6	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p>0,05$)

Kehadiran ibu anak balita di Posyandu sangat mempengaruhi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu. Banyak hal yang menyebabkan ibu balita tidak dapat datang ke Posyandu (lihat Tabel 9).

Tabel 9. Alasan Ibu untuk Tidak Datang ke Posyandu

No	Alasan	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri	
		n	%	n	%	n	%
1	Pekerjaan rumah tangga	21	17,6	4	3,3	7	5,8
2	Anak sakit	16	13,4	3	2,5	6	5,0
3	Bepergian ke tempat lain	13	10,9	-	-	12	10,0
4	Bekerja di tempat lain	19	28,3	2	8,3	2	7,1
5	Lupa	16	23,8	-	-	1	3,5
6	Lainnya	10	14,2	4	79,8	5	72,3

Kinerja Posyandu dan Status Gizi Anak Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kinerja Posyandu secara umum dikategorikan sedang dengan rata-rata skor 63,7%. Terdapat perbedaan nyata ($p<0,05$) untuk kinerja Posyandu pada ketiga kategori Posyandu (lihat Tabel 10).

Tabel 10. Kategori Kinerja Posyandu.

Kategori	Pratama		Madya		Purnama & Mandiri		Total Posyandu	
	n	%	n	%	n	%		
Baik	1	5,9	-	-	2	28,6	3	10,0
Sedang	6	35,3	5	83,3	5	71,4	16	53,3
Kurang	10	58,8	1	16,7	-	-	11	36,7
Rataan Skor (%)	$60,3^{b}$		$65,4^{ab}$		$77,1^{a}$		63,7	

Ket: Huruf yang sama menunjukkan tidak berbeda nyata ($p> 0,05$)

Dari hasil uji Duncan diketahui bahwa secara umum Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik dari pada Posyandu Pratama dan Madya. Kinerja Posyandu Madya diketahui sama dengan Posyandu Pratama. Jika dilihat dari komponen kinerja yang terdiri dari input, proses dan output, ternyata ada beberapa komponen yang berbeda secara nyata ($p<0,05$) (lihat Tabel 11).

Beberapa hal yang menyebabkan rendahnya komponen input berkaitan dengan ketersediaan alat-alat di Posyandu, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan formulir pencatatan dan KMS, tidak ada uraian tugas bagi masing-masing kader, dan jadwal pelaksanaan Posyandu. Sedangkan berkenaan dengan proses, beberapa hal yang menyebabkan pelaksanaan proses tidak berjalan dengan baik, di antaranya persiapan kader sebelum pelaksanaan Posyandu belum maksimal, pencatatan hasil penimbangan pada formulir register dan KMS belum dikerjakan sendiri oleh kader, penyuluhan yang belum terarah, pembuatan laporan dan tindak lanjut dari suatu kasus di Posyandu. Sedangkan output, berkaitan dengan pencapaian target dari K/S, D/S dan N/D serta cakupan pemberian obat-obatan seperti pil besi dan vitamin A serta target penurunan jumlah balita BGM.

Mengenai status gizi anak balita, dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan nyata ($p>0,05$) status gizi anak balita pada ketiga kategori Posyandu. Status gizi anak balita pada ketiga kategori Posyandu dapat dilihat pada Tabel 12, 13 dan 14.

Setelah dilakukan analisis regresi linier berganda, ternyata persentase balita berstatus gizi kurang mempunyai hubungan yang signifikan ($p<0,05$) dengan beberapa komponen kinerja Posyandu. Pelayanan kesehatan dan KB mempunyai hubungan yang nyata ($p<0,01$) dengan status gizi anak balita. Nilai peubah bertanda negatif berarti bahwa semakin rendah pelayanan kesehatan dan KB, maka semakin tinggi jumlah anak dengan status gizi kurang (lihat Tabel 15).

Tabel 11. Skor Input, Proses dan Output dari Kinerja Posyandu.

No	Posyandu	Skor Input (%)	Skor Proses (%)					Skor Output (%)	Rataan Skor (%)
			PS	PP	PY	Kes	PT		
1.	Pratama	$72,0^{a}$	$62,9^{b}$	$69,4^{b}$	$48,2^{b}$	$99,4^{a}$	$45,8^{b}$	$56,5^{b}$	$60,3^{b}$
2.	Madya	$80,0^{a}$	$65,0^{b}$	$75,0^{ab}$	$53,3^{b}$	$96,7^{a}$	$53,3^{b}$	$63,3^{ab}$	$65,4^{ab}$
3.	Purnama & Mandiri	$84,7^{a}$	$87,1^{a}$	$89,3^{a}$	$75,7^{a}$	$100,0^{a}$	$75,7^{a}$	$77,1^{a}$	$77,1^{a}$

Ket : Huruf yang sama menunjukka tidak berbeda nyata ($p> 0,05$), PS= persiapan, PP= pendaftaran dan penimbangan, PY= penyuluhan, Kes= pelayanan kesehatan dan KB, PT= pelaporan dan tindak lanjut.

Tabel 12. Status Gizi Anak Balita pada Posyandu Pratama

Status Gizi	Februari		Maret		April	
	n	%	n	%	n	%
BB/U						
Kurang	75	23,5	78	20,0	87	18,1
Baik	243	76,0	311	79,8	390	81,1
Lebih	2	0,5	1	0,3	3	0,8
z-score		-1,39		-1,29		-0,64
% BB/U		82,7		81,9		84,4
TB/U						
Kurang	-	-	-	-	105	27,9
Baik	-	-	-	-	259	68,9
Lebih	-	-	-	-	11	3,23
z-score		-		-		-1,14
% BB/U		-		-		75,4
BB/TB						
Kurang	-	-	-	-	85	17,8
Baik	-	-	-	-	376	78,5
Lebih	-	-	-	-	18	3,7
z-score		-		-		0,52
% BB/U		-		-		75,4

Ket: - = Data tidak diperoleh (sebelum penelitian)

Tabel 13. Status Gizi Anak Balita pada Posyandu Madya

Status Gizi	Februari		Maret		April	
	n	%	n	%	n	%
BB/U						
Kurang	29	23,2	39	21,8	29	13,5
Baik	95	76,8	141	77,8	183	85,3
Lebih	-	-	1	0,5	2	1,2
z-score		-1,42		-1,20		-1,13
% BB/U		79,5		82,7		87,5
TB/U						
Kurang	-	-	-	-	39	22,7
Baik	-	-	-	-	118	68,4
Lebih	-	-	-	-	16	8,8
z-score		-		-		-0,73
% BB/U		-		-		75,1
BB/TB	-					
Kurang	-	-	-	-	49	23,5
Baik	-	-	-	-	154	73,8
Lebih	-	-	-	-	5	2,7
z-score		-		-		-0,88
% BB/U		-		-		72,3

Ket: - = Data tidak diperoleh (sebelum penelitian)

Tabel 14. Status Gizi Anak Balita Pada Posyandu Purnama dan Mandiri

Status Gizi	Februari		Maret		April	
	n	%	n	%	n	%
BB/U						
Kurang	37	28,8	38	20,8	34	14,4
Baik	91	70,5	145	78,4	202	85,1
Lebih	1	0,6	2	1,3	1	0,4
z-score		-1,13		-0,99		-0,87
% BB/U		79,5		84,6		87,4
TB/U						
Kurang	-	-	-	-	65	34,7
Baik	-	-	-	-	121	64,2
Lebih	-	-	-	-	3	0,9
z-score		-		-		-1,23
% BB/U		-		-		75,4
BB/TB						
Kurang	-	-	-	-	21	9,0
Baik	-	-	-	-	201	83,6
Lebih	-	-	-	-	18	7,3
z-score		-		-		0,23
% BB/U		-		-		79,7

Ket: - = Data tidak diperoleh (sebelum penelitian)

Tabel 15. Hubungan Kinerja Posyandu dengan Jumlah Anak Balita Berstatus Gizi Kurang menurut BB/U

Peubah Bebas	Koefisien Regresi	Nilai p
- Intercep	131,3655	0,0038
- Input	0,2187	0,0845
- Proses		
- Persiapan	- 0,1032	0,2819
- Pendaftaran & penimbangan	0,0111	0,9230
- Penyuluhan	0,0509	0,6137
- Pelayanan kesehatan dan KB	- 1,3675	0,0044
- Pelaporan dan tindak lanjut	- 0,2507	0,0092
- Output	0,3287	0,0430
R – square = 0,4970	Nilai p model =	
Adjusted R– square = 0,3369	0,0196	

Pelaporan dan tindak lanjut mempunyai hubungan yang nyata (p<0,01) dengan jumlah balita berstatus gizi kurang. Dengan nilai peubah bertanda negatif berarti bahwa semakin rendah pelaksanaan pelaporan dan tindak lanjut, maka semakin tinggi jumlah anak dengan status gizi kurang. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan kader yang masih kurang dalam mengambil tindakan, jika dijumpai anak dengan status gizi kurang. Masih ada kader yang belum memahami langkah apa yang harus mereka ambil untuk menangani kasus gizi kurang di Posyandu. Dari Tabel 16 tergambar bahwa ada hubungan yang nyata (p<0,05) antara output dengan status gizi balita, dimana dengan nilai peubah positif berarti bahwa semakin tinggi output, maka semakin banyak anak dengan status gizi kurang di Posyandu tersebut.

Sementara itu, setelah dilakukan analisis *stepwise regresion* ternyata peubah yang paling mempengaruhi persentase jumlah anak balita bersatatus gizi kurang dengan parameter BB/U adalah pelayanan kesehatan dan KB (p=0,0176), pelaporan dan tindak lanjut (p=0,0987), serta output (p=0,0173). Kinerja Posyandu mempunyai hubungan yang nyata (p<0,05) dengan persentase balita berstatus gizi baik dengan parameter BB/U.

Tabel 16. Hubungan Kinerja Posyandu dengan Jumlah Anak Balita Berstatus Gizi Baik menurut BB/U

Peubah Bebas	Koefisien Regresi	Nilai p
- Intercep	- 23,6460	0,5673
- Input	- 0,2459	0,0519
- Proses		
- Persiapan	0,1373	0,1576
- Pendaftaran & penimbangan	- 0,0304	0,8047
- Penyuluhan	0,0322	0,7494
- Pelayanan kesehatan dan KB	1,2944	0,0065
- Pelaporan dan tindak lanjut	0,2786	0,0045
- Output	- 0,3750	0,0230
R – square = 0,5208 *Adjusted R–square* = 0,3683	Nilai p model = 0,0127	

Pelaksanaan penyuluhan ada hubungan yang nyata (p<0,05) dengan persentase anak balita berstatus gizi baik. Nilai peubah yang bertanda positif, berarti bahwa semakin baik pelaksanaan penyuluhan, maka semakin banyak anak dengan status gizi baik. Demikian juga dengan pelayanan kesehatan dan KB ada hubungan yang nyata (p<0,01) dengan persentase balita berstatus gizi baik. Kedua peubah ini berhubungan positif (1,30), yang berarti bahwa semakin baik pelayanan kesehatan dan KB, maka semakin banyak anak balita berstatus gizi baik. Ada hubungan yang nyata antara pelaporan dan tindak lanjut dengan persentase balita berstatus gizi baik (p<0,05). Nilai peubah positif, menunjukkan bahwa semakin baik pelaporan dan tindak lanjut, maka semakin banyak balita berstatus gizi baik. Ada hubungan nyata (p>0,05) antara output dengan persentase balita berstatus gizi baik. Nilai peubah bertanda negatif berarti semakin rendah output, maka semakin banyak balita berstatus gizi baik di Posyandu tersebut. Dari hasil analisis *stepwise regresion*, ternyata dari komponen kinerja Posyandu yang paling mempengaruhi secara nyata munculnya status gizi baik adalah pelaporan dan tindak lanjut (p=0,0264), output (p=0,0398), serta pelayanan kesehatan dan KB (p=0,0226). Dari hasil analisis regresi linier berganda tidak dijumpai adanya hubungan yang nyata (p>0,05) antara stattsu gizi (BB/U) dengan komponen dalam kinerja Posyandu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kegiatan di hari pelaksanaan, pada Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik pelaksanaannya daripada di Posyandu Pratama dan Madya. Sedangkan kegiatan di luar hari pelaksanaan, tidak berbeda nyata antar ketiga kategori Posyandu, dan secara umum tergolong sedang.
2. Tingkat pengetahuan gizi kader tidak berbeda nyata antara ketiga kategori Posyandu, dan termasuk kategori sedang. Sedangkan tingkat pengetahuan gizi ibu pada Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik daripada Pratama dan Madya, namun secara umum termasuk kategori sedang.
3. Tingkat partisipasi kader dan ibu balita tergolong sedang dan tidak terdapat perbedaan nyata antara ketiga kategori Posyandu.
4. Kinerja Posyandu Purnama dan Mandiri lebih baik daripada Pratama dan Madya, namun secara umum kinerja Posyandu tergolong sedang. Status gizi anak balita pada ketiga kategori Posyandu tidak berbeda nyata dan secara umum termasuk status gizi baik.
5. Terdapat hubungan yang nyata antara pelayanan kesehatan dan KB, pelaporan dan tindak lanjut serta output dengan jumlah anak balita berstatus gizi baik dan kurang. Namun tidak dijumpai hubungan yang nyata antara komponen dalam kinerja Posyandu dengan jumlah anak balita berstatus gizi lebih.

Saran

Diperlukan peningkatan sumberdaya kader dalam hal pengetahuan dan keterampilan sehingga mampu menjalankan tugasnya dengan baik. Selain itu perlu adanya penataan kembali pengkategorian tingkat kemandirian Posyandu agar memudahkan instansi terkait dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di Posyandu. Penataan kembali dimaksudkan untuk membantu menilai sejauh mana kemampuan Posyandu dan perangkatnya dalam melaksanakan kegiatan Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 1999. Prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) Menurut Kabupaten/Kota. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Depkes RI. Jakarta.

Depdagri. 1999. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No: 411.3/536/SC. Tanggal 3 Maret 1999 tentang revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu. Depdagri. Jakarta.

Hardinsyah, D. Martianto, S. Guharja & Y. H. Efendi. 1999. Pedoman Penilaian Kinerja Posyandu. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian IPB. Bogor.

Latief, D. 1999. Kebijakan dan Program Perbaikan Gizi dalam Menghadapi Krisis. Makalah yang disampaikan pada Stadium General Jurusan GMSK. Fakultas Pertanian IPB. 31 Maret.

Soekirman. 1998. Fungsikan Kembali Posyandu. Harian Merdeka. 13 Oktober.

Tim Penggerak PKK Pusat. 1998. Evaluasi Posyandu dan Kader Tahun 1998. Depdagri. Jakarta.

WHO. 1983. Measuring Change in Nutritional Status Guedelines for Assessing The Nutritional Impact of Supplementary Feeding Programmes for Vulnerable Groups. WHO. Switzerland.