

KETERAMPILAN KADER DALAM DETEKSI DINI MASALAH GIZI BALITA DI POSYANDU DESA JAMBUWOK KECAMATAN TROWULAN MOJOKERTO**Aminatus Zahro.¹, Nur Saidah, M.Kes.²**¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit² Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit**ABSTRACT**

Monitoring of nutrition has not run as expected, due to public awareness of the role of cadres and the existence of posyandu still far from expectations. The purpose in this study to determine the skills of cadres in the early detection of nutrition problems in the Village District Jambuwok Trowulan Mojokerto district.

This study is a descriptive study. The variables in this study are the skills of cadres in the early detection of nutrition problems in which the population in this study as many as 25 cadres, the sample in this study took all the members of the population as much as 25 cadres of the sampling technique using saturation sampling. By using a check sheet lists the research instrument that was held on 7 May to 7 June 2012.

Based on the result showed that the average - average unskilled cadres in the early detection of nutrition problems in Posyandu as many as 19 cadres (76%) is observed from the age of the respondents can be seen that 68% of 20-35 year-old cadres, cadres of the majority of 52% high school educated, and 88% in terms of job most of the respondents did not work.

To obtain a more meaningful explanation researchers create cross tabulation between the general characteristics of the skills of cadres. Cross tabulation of the results can be seen that the majority of respondents are skilled high school educated, and respondents aged 20-35 years did not work.

Conclusion that village cadres Jambuwok District Trowulan Mojokerto District average - average unskilled cadres. Health care workers should provide such training lectures, group discussions, demonstrations, case studies, problem-solving.

Keywords : Kader Skills, Early Detection of Problems of Nutrition

A. PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin di capai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010 (Wirakencana, 2006). Posyandu merupakan wadah untuk membangkitkan kembali peran serta masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita, yang sangat penting untuk deteksi dini awal masalah gizi yang tengah melanda kalangan masyarakat. Pemantauan pertumbuhan balita, merupakan rangkaian kegiatan rutin di posyandu, yang dilaksanakan setiap bulan dan berkesinambungan. Pertumbuhan balita dapat diketahui dari pencatatan hasil penimbangan berat badan balita pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang akan menggambarkan status gizi balita tersebut. Rangkaian kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan (KMS) dan penyuluhan sederhana (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Pemantauan gizi balita selama ini belum berjalan seperti yang diharapkan, karena kesadaran masyarakat akan peran dan keberadaan posyandu masih jauh dari harapan. Masyarakat belum menyadari sepenuhnya bahwa posyandu milik masyarakat yang harus dikembangkan, dan pemberdayaannya adalah dari dan untuk masyarakat. Untuk Pengembangan posyandu, Petugas kesehatan atau kader diharapkan lebih aktif untuk

memotivasi masyarakat untuk pelaksanaan kegiatan deteksi dini gizi balita (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Prevalensi nasional Gizi Buruk pada Balita pada tahun 2007 yang diukur berdasarkan BB/U adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0%. Prevalensi nasional untuk gizi buruk dan kurang adalah 18,4%. Sedangkan target nasional tahun 2010-2012 tentang keterampilan kader harus mencapai 90%, bila hasil yang dicapai kurang atau dibawah target tersebut masih belum mantap. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 april 2012 di desa Jambuwok kecamatan Trowulan kabupaten Mojokerto didapatkan data dari 1 desa terdapat 5 dusun dan per dusun terdapat 1 posyandu maka populasi kader keseluruhan berjumlah 25 orang. Dari jumlah keseluruhan kader terdapat 25 kader yang aktif tetapi jumlah tersebut belum bisa di katakan dan aktif di karenakan dari rekapitulasi daftar hadir yang telah tersusun terdapat 18 kader yang aktif dan 7 kader tidak aktif.

Banyak Ibu yang belum mengerti akan pentingnya gizi balitanya. Salah satu faktor yang berperan aktif dalam mendeteksi dini masalah gizi adalah peran seorang kader. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Yulifah, 2009). Disini kader berperan aktif dalam dalam penimbangan balita, pencatatan/pengisian KMS dan ketrampilan dalam interpretasi hasil penimbangan, mengidentifikasi ketrampilan kader dalam penyuluhan perorangan di posyandu. Karena kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga dilakukan pelatihan kader (Yulifah, 2009).

Dari beberapa fakta yang sudah ditemukan oleh peneliti bahwa perlu adanya usaha untuk meningkatkan kemampuan kader serta tenaga kesehatan (bidan desa) dalam melakukan upaya deteksi dini masalah gizi balita karena salah satu kegiatan untuk mempersiapkan kader agar mampu berperan serta dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal perlu adanya pelatihan kader. Dalam melakukan pelatihan kader, keterampilan yang dilatihkan harus disesuaikan dengan tugas kader dalam mengembangkan program kesehatan di desa kader. Pelatihan dimaksudkan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kader. Setelah melakukan pelatihan, rencana yang harus dilakukan adalah dengan evaluasi proses selama pelatihan, penyelenggaraan, serta aplikasi pelatihan di masyarakat (Yulifah, 2009).

Diharapkan dari penelitian ini, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa sebagai pembantu tenaga kesehatan harus mempunyai keterampilan dan keuletan dalam mengelola program – program posyandu dan salah satunya adalah deteksi dini gizi balita.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep dasar Ketrampilan.

a. Definisi Ketrampilan.

Ketrampilan adalah kemampuan seseorang dalam suatu tindakan atau perbuatan yang dapat di amati dan bahkan dapat dipelajari baik di peroleh dari pengalaman kelangsungan maupun pengalaman dari orang lain (Notoatmodjo, 2003)

Ketrampilan adalah hal-hal atau langkah- langkah yang dikuasai karena dilatih atau dilaksanakan terus menerus (Winarto, 2006). Ketrampilan merupakan kecakapan dan kemampuan yang cukup tinggi (Harun, 2007)

b. Cara memperoleh Ketrampilan.

Ada beberapa cara untuk memperoleh ketrampilan :

- 1) Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah guna memperoleh ketrampilan
 - 2) Cara belajar. dengan sering belajar baik dari pengalaman maupun membaca buku
 - 3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi. pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh suatu ketrampilan
Jalan Pemikiran. Pemikiran merupakan suatu komponen penting dalam memperoleh ketrampilan, manusia telah menggunakan jalan pemikirannya baik melalui induksi maupun deduksi
(Notoatmodjo, 2003)
- c. Faktor- faktor yang mempengaruhi ketrampilan
Menurut Notoatmodjo (2005) faktor faktor yang mempengaruhi ketrampilan adalah :
1. Pendidikan
Sampai saat ini pendidikan memiliki peran yang sangat penting pada setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan tingginya pendidikan yang ditempuh maka diharapkan tingkat ketrampilan seseorang bertambah banyak sehingga mudah dalam menerima atau mengadopsi perilaku yang baru.
 2. Usia
Usia juga mempengaruhi ketrampilan seseorang karena dengan bertambahnya usia biasanya seseorang lebih dewasa pula intelektualnya.
 3. Pekerjaan
Seseorang yang bekerja ketrampilannya lebih kuasa dari pada orang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan lebih banyak mempunyai informasi dan pengalaman.
 4. Pengalaman
Pengalaman juga merupakan sumber ketrampilan atau suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran ketrampilan. Hal ini dilakukan dengan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
 5. Penyuluhan
Meningkatkan ketrampilan masyarakat juga dapat melalui metode penyuluhan. Dengan bertambahnya ketrampilan diharapkan seseorang akan mengubah perilakunya.
 6. Media masa
Dengan majunya teknologi yang tersedia juga dengan bermacam-macam media masa juga dapat mempengaruhi perilaku masyarakat tentang inovasi tertentu.
 1. Sosial Budaya
 2. Kebiasaan yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran, apakah yang dilakukan tersebut berdampak baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah ketrampilannya sesuai dengan kebudayaanya setempat.
- d. Mengukur Keterampilan
Standar lulus pengujian keterampilan diklasifikasikan range nilai $\leq 50\%$ dikatakan tidak terampil sedangkan $>50\%$ dikatakan terampil dalam suatu kegiatan (Subagio, 2012).

2. Konsep Kader

a. Pengertian dasar kader

Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Yulifah, 2009). Kader adalah setiap laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah – masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat – tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani dkk, 2009)

b. Kriteria kader

Persyaratan bagi seorang kader antara lain : berasal dari masyarakat setempat, tinggal di desa tersebut, tidak meninggalkan tempat untuk waktu yang lama, diterima oleh masyarakat setempat, masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain, bisa baca tulis (Zulkifli, 2003)

c. Tugas kader

Tugas kader dibagi menjadi 3, yaitu

- a) Tugas kader saat hari persiapan hari buka posyandu (Hari H-)
- b) Tugas kader pada hari buka posyandu (hari H): disebut juga dengan tugas pelayanan lima meja , meliputi : Meja 1 (meja pendaftaran), Meja 2 (penimbangan), Meja 3 (pengisian KMS), Meja 4 (penyuluhan), Meja 5 (pelayanan)
- c) Tugas kader setelah membuka posyandu

3. Konsep dasar Deteksi Dini.

1. Pengertian dasar Deteksi Dini

Terdapat dua pengertian deteksi dini yaitu menurut UNDP / UNISDR dan PP No.50/2005

Menurut UNDP/UNISDR

Suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efektif, melalui institusi yang dipilih, agar masyarakat/ individu di daerah rawan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi resiko dan mampu bersiap-siap untuk merespon secara efektif

Menurut PP No.50/2005

Upaya memberitahukan kepada warga yang berpotensi dilanda suatu masalah untuk menyiagakan mereka dalam menghadapi kondisi dan situasi suatu masalah.

2. Fungsi Dan Cara / Teknik Deteksi Dini

a) Fungsi

Fungsi dari deteksi dini antara lain:

- 1) Untuk mengetahui lebih awal akan kemungkinan terjadinya suatu konflik
- 2) Untuk menghindari keterkejutan akan terjadinya suatu konflik
- 3) Menyiapkan lebih awal langkah-langkah penanggulangan konflik apabila konflik yang sudah terdeteksi tidak dapat dicegah

b) Cara Deteksi Dini

- 1) Pemahaman konflik yang sudah pernah terjadi (Database konflik)
 - a) Pemetaan konflik (yang sudah pernah terjadi dan upaya penyelesaiannya)

Tujuan dari pemetaan konflik ini adalah, bilamana kita berada di suatu tempat/wilayah baru yang harus dilakukan adalah melakukan pemetaan konflik terlebih dahulu, yakni konflik-konflik yang sudah pernah terjadi beserta upaya-upaya penyelesaian yang pernah dilakukan.

- b) Koordinasi antar instansi yang terkait
- c) Peran serta masyarakat
- 2) Pemahaman tentang indikasi terjadinya konflik baru
 - (a) Pemahaman tentang situasi dan kondisi terkini (*current affairs*)

Kondisi terkini / termutakhir dapat kita gunakan sebagai tahap awal dari upaya pendeteksian kemungkinan terjadinya suatu konflik.
 - (b) Memahami reaksi masyarakat

Setelah memahami situasi dan kondisi terkini, kita harus dapat membaca dan memahami reaksi yang timbul di masyarakat akibat adanya perkembangan dari situasi dan kondisi terkini tersebut.
 - (c) Memahami peristiwa yang menyertai/muncul pada tahap awal indikasi adanya konflik

Adanya reaksi yang muncul di masyarakat akan menimbulkan gejolak di masyarakat.
 - (d) Pengumpulan dan pemetaan dari peristiwa-peristiwa yang ada

Maksudnya, dari peristiwa-peristiwa yang ada, dalam hal ini yang berkaitan dengan isu/perkembangan terkini tersebut mulai untuk dikumpulkan,
 - (e) Koordinasi antar instansi yang terkait

Koordinasi dengan instansi-instansi yang terkait antara lain pihak Polri, TNI, Kejaksaan, Imigrasi, bea cukai, dan unsur terkait lainnya dalam rangka memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan adanya indikasi awal terjadinya suatu konflik.
 - (f) Peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat di sini lebih kepada lingkaran terluar dalam sistem deteksi dini konflik dan pengamanan. Peran lingkaran luar adalah masyarakat dapat dijadikan sumber informasi yang berkaitan tentang hal-hal mencurigakan yang terjadi di sekitar lingkungan masyarakat. (Suparyanto, 2008)

2. Konsep Dasar Gizi

a. Pengertian dasar gizi

Gizi adalah elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Gizi yang seimbang dibutuhkan oleh tubuh, terlebih pada balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Dimasa tumbuh kembang balita yang berlangsung secara cepat dibutuhkan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat dan seimbang.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, baik, dan lebih (Almatsier, 2009).

b. Cara Mengukur Status Gizi balita

- 1) Pengukuran status gizi dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat)
- 2) Pengukuran status gizi dengan NCHS (Supriasa, 2002)

Kriteria keberhasilan nutrisi ditentukan oleh status gizi :

 - a) Gizi baik, jika BB menurut umur $> 80\%$ standart WHO – NHCS.
 - b) Gizi kurang, jika berat badan menurut umur 61% sampai 80% standart WHO – NHCS.
 - c) Gizi buruk, jika berat badan menurut umur $\leq 60\%$ standart WHO – NHCS.

Rumus Antropometri pada anak :

a) Berat badan

$$\text{Umur 1 – 6 tahun} = (\text{tahun}) \times 2 + 8$$

b) Tinggi badan

$$\text{Umur 1 tahun} = 1,5 \times \text{tinggi badan lahir}$$

$$\text{Umur 2 – 12 tahun} = \text{umur (tahun)} \times 6 + 77$$

c. Pencegahan

- 1) Menimbang begitu pentingnya menjaga kondisi gizi balita untuk pertumbuhan dan kecerdasannya, maka sudah seharusnya para orang tua memperhatikan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya kondisi gizi buruk pada anak. Berikut adalah beberapa cara untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada anak: 1) Memberikan ASI eksklusif (hanya ASI) sampai anak berumur 6 bulan. Setelah itu, anak mulai dikenalkan dengan makanan tambahan sebagai pendamping ASI yang sesuai dengan tingkatan umur, lalu disapih setelah berumur 2 tahun.
- 2) Anak diberikan makanan yang bervariasi, seimbang antara kandungan protein, lemak, vitamin dan mineralnya. Perbandingan komposisinya: untuk lemak minimal 10% dari total kalori yang dibutuhkan, sementara protein 12% dan sisanya karbohidrat.
- 3) Rajin menimbang dan mengukur tinggi anak dengan mengikuti program Posyandu. Cermati apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar di atas. Jika tidak sesuai, segera konsultasikan hal itu ke dokter.
- 4) Jika anak dirawat di rumah sakit karena gizinya buruk, bisa ditanyakan kepada petugas pola dan jenis makanan yang harus diberikan setelah pulang dari rumah sakit.
- 5) Jika anak telah menderita karena kekurangan gizi, maka segera berikan kalori yang tinggi dalam bentuk karbohidrat, lemak, dan gula. Sedangkan untuk proteinnya bisa diberikan setelah sumber-sumber kalori lainnya sudah terlihat mampu meningkatkan energi anak. Berikan pula suplemen mineral dan vitamin penting lainnya. Penanganan dini sering kali membuahkan hasil yang baik. Pada kondisi yang sudah berat, terapi bisa dilakukan dengan meningkatkan kondisi kesehatan secara umum. Namun, biasanya akan meninggalkan sisa gejala kelainan fisik yang permanen dan akan muncul masalah intelegensia di kemudian hari.
(Supariasa, 2002)

3. Konsep Dasar Posyandu.

Posyandu adalah fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan di desa kecil yang tidak terjangkau oleh rumah sakit atau klinik. Posyandu dimulai, terutama untuk melayani balita (Imunisasi dan timbang berat badan) dan orang lanjut usia (Posyandu Lansia) (Purwandari, 2009).

Posyandu merupakan UKBM yang sudah sangat luas dikenal di masyarakat dan telah masuk dalam bagian keseharian kehidupan social di pedesaan maupun perkotaan (Ambarwati, 2009).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. (Meilani dkk, 2009). Tujuan Posyandu antara lain:

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR

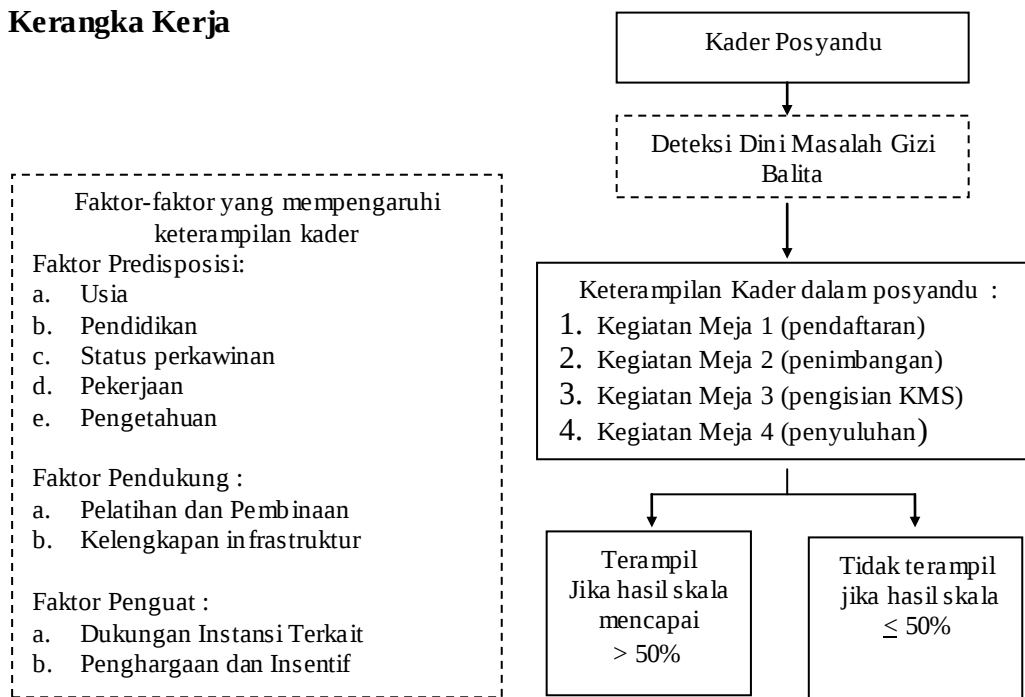
- 3) Mempercepat penerimaan NKKBS.
 - 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan.
 - 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
 - 6) Peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha – usaha kesehatan masyarakat.
- (Ambarwati, 2009)

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian.

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian *deskriptif* adalah penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2008).

Kerangka Kerja



Sumber : (Depkes RI , 2006 dengan Modifikasi)

Keterangan

: Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Keterampilan Kader Dalam Mendeteksi Dini Masalah Gizi Balita di Posyandu Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012.

2. Variabel dan Definisi Operasional.

a. Jenis Variabel Penelitian.

Variabel adalah suatu karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2007). Variabel penelitian ini adalah ketrampilan kader dalam deteksi dini masalah gizi balita.

b. Definisi Operasional.

Tabel 1. Definisi Operasional Ketrampilan Kader Dalam Deteksi Dini Masalah Gizi Di Posyandu Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Keterampilan kader dalam deteksi dini masalah gizi balita	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh kader posyandu dalam mendeteksi dini masalah gizi balita melalui 1. Kegiatan meja 1 2. Kegiatan meja 2 3. Kegiatan meja 3 4. Kegiatan meja 4 Alat ukur yang digunakan : Lembar Check list	1. Terampil Jika hasil skala mencapai $>50\%$ 2. Tidak terampil jika hasil skala $\leq 50\%$ (Subagio, 2012)	Nominal

3. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh kader yang berjumlah 25 orang di 5 Posyandu Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto, sedangkan Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu yang terdiri dari 5 posyandu di Di Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto sebanyak 25 orang. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan data primer yaitu data yang didapat dengan cara observasi langsung dalam menimbang, pengisian KMS dan penyuluhan gizi. Pada penilaian ini, kader diberitahukan bersamaan dengan pengenalan dan pengisian lembar persetujuan menjadi responden pada hari itu juga. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah chek list untuk mengetahui ketrampilan kader posyandu dalam melakukan pendaftaran penimbangan, pengisian KMS dan penyuluhan perorangan untuk deteksi dini masalah gizi balita di posyandu.

4. Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data. Teknik Pengumpulan Data

1) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

2) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. (Hidayat, 2007)

1. Data Umum

Umur

< 20 tahun : Diberi Kode 1

20-35 tahun : Diberi Kode 2

- | | |
|---------------|-----------------|
| > 35 tahun | : Diberi Kode 3 |
| Pendidikan | |
| SD | : Diberi Kode 1 |
| SLTP | : Diberi Kode 2 |
| SMA | : Diberi Kode 3 |
| PT | : Diberi Kode 4 |
| Pekerjaan | |
| Bekerja | : Diberi Kode 1 |
| Tidak Bekerja | : Diberi Kode 2 |
2. Data Khusus
- | | |
|--------------------|-----------------|
| Keterampilan Kader | |
| Terampil | : Diberi Kode 1 |
| Tidak terampil | : Diberi Kode 0 |
- 3) *Scoring*
 Peneliti memberikan skor untuk tiap-tiap pengamatan nilai 1 untuk kegiatan yang dilakukan dan nilai 0 untuk kegiatan tidak dilakukan.
 Terampil : Jika skala > 50%
 Tidak terampil : Jika skala $\leq$ 50%
- 4) *Entry data*
Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2007).
- 5) *Cleaning* (Pembersihan Data)
 Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, kelengkapan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).
- 6) *Tabulating*
Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2007).
- 7) *Penyajian Data*
 Hasil pengolahan data dibuat dalam bentuk presentase kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala berdasarkan kriteria pembacaan tabel menurut Setiadi (2007 : 89-90) sebagai berikut :
- 1) Jika nilai penelitian <56 : Sebagian kecil
 - 2) Jika nilai penelitian 56% - 78% : Rata – rata
 - 3) Jika nilai penelitian 79% - 100% : Sebagian besar

Analisis Data.

Dari data yang diperoleh kemudian di kategorikan dan dirumuskan dalam tabel distribusi frekuensi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan di beri narasi kemudian menghitung gambaran ketrampilan. Setelah jawaban terkumpul kemudian dinilai, dianalisa dan diprosentase dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi / persentasi

f : Jumlah jawaban yang benar

n : Jumlah skor maksimal / jumlah pertanyaan

D. HASIL PENELITIAN**1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.**

Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Luas wilayah Desa Jambuwok 222,076 Ha dimana terdapat 5 dusun. 1 dusun terdapat 1 posyandu. Tiap posyandu memiliki 5 kader dan 1 tenaga kesehatan (bidan desa) dan memiliki fasilitas tempat posyandu, dacin, tempat pemeriksaan. Posyandu melayani pelayanan pada meja 1 (pendaftaran), meja 2 (penimbangan), meja 3 (pencatatan), meja 4 (penyuluhan perorangan).

2. Data Umum.**a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kader di Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 tahun	4	16
2	20-35 tahun	17	68
3	>35 tahun	4	16
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa rata - rata kader berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 17 kader (68%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Kader di Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sekolah Dasar	1	4
2	Sekolah Menengah Pertama	9	36
3	Sekolah Menengah Atas	13	52
4	Perguruan Tinggi	2	8
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian kecil kader berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 13 kader (52%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Kader di Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bekerja	3	12
2	Tidak Bekerja	22	88
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar kader tidak bekerja yaitu sebanyak 22 kader (88%).

3. Data Khusus.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Dalam Deteksi Dini Masalah Gizi Balita di Posyandu Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto Tahun 2012.

No	Keterampilan Kader	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terampil	19	76
2	Tidak Terampil	6	24
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa rata - rata kader terampil dalam mendeteksi dini masalah gizi balita di posyandu yaitu sebanyak 19 kader (76%).

E. PEMBAHASAN

1. Sebelum Dilakukan Rangsangan Puting Susu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata - rata kader terampil dalam mendeteksi dini masalah gizi balita di posyandu yaitu sebanyak 19 kader (76%) dan sebagian kecil kader tidak terampil sebanyak 6 kader (24%). Keterampilan diperoleh dari kemampuan seseorang dalam suatu tindakan atau perbuatan yang dapat di amati dan bahkan dapat dipelajari baik di peroleh dari pengalaman kelangsungan maupun pengalaman dari orang lain (Notoatmodjo, 2003). Keterampilan diperoleh hal-hal atau langkah-langkah yang dikuasai karena dilatih atau dilaksanakan terus menerus (Winarto, 2006).

Keterampilan kader sesuai fakta di lapangan dalam mendeteksi dini masalah gizi rata – rata terampil, karena dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pelaksanaan posyandu yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan di desa nya. Dan kader posyandu telah banyak yang sudah dilatih oleh instansi puskesmas. Pelatihan kader dilakukan 1 bulan sekali untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan kader dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Pelatihan meliputi ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, studi kasus, pemecahan masalah.

Berdasarkan hasil penelitian didapat keterampilan kader dalam kegiatan meja 1 yaitu sebagian besar responden terampil dalam kegiatan meja 1 yaitu sebanyak 22 responden (88%) dalam hal balita terdaftar dalam pencatatan balita. Dan sebagian kecil responden tidak terampil sebanyak 3 responden (12%) dalam hal kurang memperhatikan KMS yang hilang agar dilakukan pencatatan di SIP posyandu. Kegiatan meja 1 (mendaftar bayi atau balita) yaitu bila sudah punya KMS, bulan lalu sudah ditimbang. Namanya diminta dalam secarik kertas, diselipkan di KMS. Bila belum punya KMS, berarti baru kali ini ikut penimbangan. Ambil KMS baru, isi kolomnya secara lengkap, nama anak di catat dalam secarik kertas (Depkes RI, 2006).

Dari fakta lapangan yang didapat, seorang kader cukup terampil dalam hal pendaftaran yaitu pada saat balita di daftar dalam pencatatan balita. Kader mengetahui balita sudah ikut penimbangan dilihat dari KMS yang diberikan pada awal pendaftaran. Di meja 1 merupakan hal yang penting untuk mengetahui data pasien yang akan disesuaikan dengan keperluannya yang dibutuhkan saat itu. Tetapi ada juga kader yang kurang memperhatikan KMS yang hilang.

Berdasarkan hasil penelitian didapat keterampilan kader dalam kegiatan meja 2 yaitu rata - rata responden terampil dalam kegiatan meja 2 yaitu sebanyak 16 responden (64%) dalam mempersiapkan dacin. Dan sebagian kecil responden tidak terampil sebanyak 9 responden (36%) dalam menimbang balita dengan pakaian seminimal mungkin. Kegiatan meja 2 meliputi menimbang balita dengan

menggunakan dacin dengan 8 langkah penimbangan yaitu periksa dacin apakah sudah tergantung ditempat yang kuat, gantungkan dacin sampai sejajar dengan mata penimbang, sebelum menimbang letakkan bandul geser pada angka nol, pasang sarung timbangan atau celana timbangan atau kotak timbangan yang kosong pada dacin, seimbangkan dacin dengan menggunakan kantung penyeimbang dibatang dacin, anak ditimbang, geser bandul sampai timbangan tegak lurus, berat badan balita dengan melihat angka diujung bandul geser dan lain-lain (Depkes RI, 2006).

Dari fakta lapangan yang didapat, rata-rata kader dapat mempersiapkan dacin karena kader sudah dapat mengaplikasikan teori tentang langkah persiapan pemakaian dacin seperti meletakkan bandul geser pada angka nol agar didapat hasil yang akurat. Keterampilan kader dalam penimbangan menggunakan dacin merupakan kegiatan penentuan gizi, karena dengan hal tersebut dapat diketahui perkembangan balita dikatakan sehat, bila bertambah umur bertambah pula berat balita. Dimana upaya yang paling pokok dalam setiap kegiatan gizi adalah mengatur pertumbuhan balita dalam penimbangannya setiap bulan.

Berdasarkan hasil penelitian didapat keterampilan kader dalam kegiatan meja 3 yaitu sebagian besar responden terampil dalam kegiatan meja 3 yaitu sebanyak 20 responden (80%) dalam hal meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan. Dan sebagian kecil responden tidak terampil sebanyak 5 responden (20%) dalam hal mencatat kejadian yang dialami balita. Kegiatan meja 3 dalam kegiatan posyandu yaitu pencatatan / pengisian KMS yang meliputi meminta KMS yang bersangkutan, mencocokkan umur bayi / balita, memindahkan hasil penimbangan pada secarik kertas ke KMS dalam 1 titik pada garis mendatar berat badan dan garis lurus pada umur, menghubungkan kedua titik hasil penimbangan pada bulan lalu dengan bulan sekarang, memberitahu pada ibu, naik / tidaknya berat badan bayi / balita, mencatat pada registrasi bayi atau balita, menyerahkan KMS dan mempersilahkan ibu menuju ke kegiatan penyuluhan (Depkes, 2006).

Dari fakta lapangan yang didapat, mayoritas kader terampil dalam pengisian KMS, dimana dari hasil garis pertumbuhan kader dapat memberitahu pada ibu balita jika terjadi naik / tidaknya berat badan. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat status gizi pada balita, dan juga berpengaruh pada perkembangan kesehatan dari bulan ke bulan selanjutnya, serta naik atau tidak berat badan yang ditimbang, sehingga diketahui keberhasilan penimbangannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapat keterampilan kader dalam kegiatan meja 4 yaitu rata - rata responden tidak terampil dalam kegiatan meja 4 yaitu sebanyak 19 responden (76%). Dan sebagian kecil responden terampil sebanyak 6 responden (24%) dalam hal pemberian vitamin A. Kegiatan posyandu dalam meja 4 (penyuluhan perorangan) yaitu, mempersiapkan ibu untuk duduk, membaca data KMS, menjelaskan tentang hasil penimbangan, menjelaskan tentang keadaan anak, melakukan penyuluhan melalui pendekatan perorangan, memberikan informasi dan saran, memberikan kesempatan bertanya kepada ibu. (Depkes RI, 2006)

Dari fakta lapangan yang didapat, mayoritas kader tidak terampil dalam memberikan penyuluhan jika berat badannya tidak naik 2 kali berturut – turut atau BGM segera dirujuk. Hal ini dapat dipengaruhi faktor ketidakteraturan dalam teknik pelaksanaan posyandu dimungkinkan balita yang terlalu banyak sehingga kader tidak melakukan pendekatan perorangan memberikan penyuluhan tentang keadaan status gizi balita. Harusnya kader dapat memberikan kesempatan bertanya pada ibu tentang keadaan balitanya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur dan keterampilan kader didapatkan bahwa rata - rata responden berumur 20-35 tahun terampil dalam deteksi

dini masalah gizi balita yaitu sebanyak 16 kader (64%). Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Notoatmodjo, 2005).

Kader yang berusia 20 – 35 tahun memang ketrampilan yang lebih dibandingkan dengan kader yang berusia di atasnya (>35 tahun) atau kader yang berusia dibawah (< 20 tahun), hal ini di karenakan selain usia juga banyak faktor – faktor lain yang mempengaruhi terjadinya ketrampilan kader.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan dan keterampilan kader didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang berpendidikan SMA terampil dalam deteksi dini masalah gizi balita yaitu sebanyak 11 kader (44%). Dengan tingginya pendidikan yang ditempuh maka tingkat ketrampilan seseorang bertambah banyak sehingga mudah dalam menerima atau mengadopsi perilaku yang baru (Notoatmodjo, 2005).

Kader yang berpendidikan SMA lebih terampil dibanding yang berpendidikan SD karena pendidikan memiliki peran yang sangat penting pada setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Lebih banyak responden yang pendidikannya SMA. Pada usia ini pengetahuan kader cukup baik dalam melakukan keterampilan yang dimiliki karena mudah menerima perilaku baru.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan keterampilan kader didapatkan bahwa rata - rata responden tidak bekerja terampil dalam deteksi dini masalah gizi balita yaitu sebanyak 17 kader (68%). Seseorang yang bekerja ketrampilannya lebih kuasa dari pada orang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan lebih banyak mempunyai informasi dan pengalaman. (Notoatmodjo, 2005).

Seorang kader yang tidak bekerja, lebih terampil dibanding kader yang bekerja dalam kegiatan-kegiatan posyandu di bidang deteksi dini masalah gizi balita, dikarenakan kader lebih memiliki waktu luang yang cukup banyak untuk menyiasati lebih jauh masalah gizi pada balita.

F. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keterampilan kader dalam deteksi dini masalah gizi balita di Posyandu Desa Jambuwok Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto rata - rata kader terampil dalam mendeteksi dini masalah gizi balita di posyandu yaitu sebanyak 19 kader (76%).

B. Saran

1. Bagi kader

Kader sebagai pembantu bidan dalam melaksanakan posyandu dapat mengaplikasikan keterampilannya dalam deteksi dini masalah gizi balita. Terutama kurangnya keterampilan kader dalam meja 4 (penyuluhan) disarankan kader dapat memberikan informasi dan saran sesuai permasalahan yang ada.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Disarankan bidan sebagai petugas kesehatan masyarakat menghimbau kader (pada kader yang bertugas di meja 4) untuk meningkatkan keaktifannya dalam memberikan penyuluhan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk penelitian selanjutnya, sehingga disarankan adanya penelitian lanjutan tentang keterampilan kader dalam deteksi dini masalah gizi balita di posyandu.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini disarankan dapat dijadikan sebuah pengalaman dimana teori diterapkan pada objek nyata, menambah pengalaman dan wawasan serta meningkatkan skill yang melibatkan pemahaman teori terhadap praktek.

5. Bagi Instansi Kesehatan

Disarankan instansi kesehatan terutama instansi Puskesmas (Puskesmas Trowulan) untuk dapat memberikan informasi yang tepat tentang pembinaan kader dan dapat memberikan kebutuhan vaksin untuk pelaksanaan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Baston, Helen, dkk. (2011). *Midwifery Essentials Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Bobak, dkk. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Chapman, Vicky. (2008). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kristiyansari, Weni. (2009). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lailiyana, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Leveno, Kenneth. (2004). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Verrals, Sylvia. (2003). *Anatomi dan Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan Edisi Tiga*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Gulardi, dkk. (2008). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK-KR.
- Wiknjosastro, Hanifa, dkk. (2007). *Imu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.