



HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU DENGAN STATUS GIZI BALITA

Wiwid Wahyuningsih¹⁾ Atik Setyaningsih²⁾

^{1) 2)} Program Studi D-III Kebidanan Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: E-mailwiwidwahyu@yahoo.com, atikeub.17@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Keberadaan kader di posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan sangat dibutuhkan. Mereka adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan puskesmas Jawa Tengah tahun 2011 jumlah gizi kurang 5,35% dan gizi buruk 0,10%. Untuk Kabupaten Semarang dari 23.562 balita yang ditimbang pada tahun 2011 gizi lebih 1,13%, gizi baik 93,51%, gizi kurang 4,86% dan gizi buruk 0,49% (DepKes Prov Jateng, 2011). Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita. Metode Penelitian : Desain penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Mawar di Desa Gedangan sejumlah 40 responden, dengan teknik *total sampling* dan analisa data *chi square*. Hasil Penelitian : Hasil perhitungan *chi square* di peroleh X^2 hitung 10.644 pada $df=4$, P.value 0.031 dimana probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % ($0,001 < 0,05$) berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Kesimpulan : ada hubungan antara peran kader posyandu dengan status gizi pada balita.

Kata Kunci : peran kader , status gizi balita

CADRE ROLE RELATIONSHIP WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN POSYANDU

ABSTRACT

Background : posyandu cadre in Existence as one of the 56th's service system is urgently needed. They are the tip of the Spear is a kepanjangan health services clinics in Central Java in 2011 the amount of nutrition less 5.35% 0.10% and malnutrition. To Semarang from 23.562 toddler who weighed in 2011 more nutritional 1.13%, 93.51%, good nutrition nutrition less 4.86% and 0.49% poor nutrition (Department of Health Central Java Prov., 2011). Objective : the research aims to find out the relationship role of posyandu cadre with the nutritional status of children. Methods : the design of this research is a survey using the analytic approach of cross sectional. The population in this study are all the toddlers at the Rose in the village of Posyandu Gedangan some 38 respondents, with total sample techniques and data analysis a chi square. The results :. The chi square calculation results in getting X^2 count 10.644 on $df = 4$, P. value 0.031 where probability is smaller than the level of significant 5% ($0.001 < 0.05$) mean H_a Ho accepted and rejected. Conclusion : there is a connection between the role of cadres of posyandu with nutritional status on toddlers.

Keywords : The Role of cadres, Toddler Nutrition Status

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan ibu yang dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga melahirkan, ditunjukkan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat (*intact survival*). Upaya kesehatan yang dilakukan ditunjukkan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun social serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (DepKes RI, 2005).

Berbeda dengan otak orang dewasa, otak balita (bawah lima tahun) lebih plastis. lastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena masa lima tahun pertama kehidupan merupakan

masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat di ulang lagi, maka masa balita tersebut disebut “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Hurlock, 2005:142)

Mengingat jumlah balita sangat besar yaitu sekitar 10 % dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapatkan perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulus yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Selain hal-hal tersebut berbagai faktor lingkungan yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga perlu di eliminasi (Rahaju. 2005)

Berdasarkan laporan Departemen kesehatan republik indonesia (2010) cakupan pelayanan kesehatan balita dalam deteksi dini tumbuh kembang balita adalah 78,11% untuk provinsi jawa tengah 89,33% dengan jumlah balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang di indonesia 45,7% untuk provinsi jawa tengah 32,6% sedangkan jumlah balita di kabupaten

boyolali 39,754 jiwa dimana 21,5% mengalami keterlambatan tumbuh kembang serta data di puskesmas cepogo jumlah balita 1089 jiwa dimana 10% nya mengalami keterlambatan tumbuh kembang, untuk kelurahan gedangan jumlah balita ada 50 balita dimana 10% nya mengalami keterlambatan tumbuh kembang.

Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dilakukan pada “masa kritis” tersebut di atas. Melakukan stimulasi yang memadai artinya merangsang merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Melakukan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindak lanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Melakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita artinya melakukan tindakan koreksi (DepKes RI, 2005)

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh

masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sembiring, 2011). Jadi, posyandu adalah suatu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang kegiatannya sepenuhnya dijalankan oleh masyarakat (Depkes RI, 2011).

Posyandu merupakan salah satu bentuk swadaya masyarakat melalui kegiatan gotong royong dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Kegiatan posyandu di kelola oleh kader yang menjembatani antara tenaga kesehatan dan masyarakat dalam penyelesaian masalah kesehatan (Cahyo 2010:3)

Pada dasarnya setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya. Untuk memantau tumbuh kembang anak perlu mengetahui sekaligus mengenali ciri-ciri serta prinsip tumbuh kembang anak. Apabila perkembangan anak sesuai dengan ciri-ciri perkembangan pada usia tertentu berarti anak berhasil menyesuaikan diri secara normal. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah diantaranya program-program pemerintah yang dilaksanakan dalam posyandu terbukti memiliki daya

ungkit terhadap pemantauan tumbuh kembang dan kesehatan secara langsung dalam rangka penurunan angka kematian bayi. Selain tenaga kesehatan peran masyarakat juga sangat dibutuhkan untuk membantu program pemerintah untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dengan melaksanakan program DDTK. Hal ini dapat diwujudkan dengan partisipasi masyarakat yang mau menjadi kader posyandu dan ibu serta keluarga yang selalu memantau keadaan anaknya serta dapat memanfaatkan adanya posyandu di desa. Dengan adanya partisipasi masyarakat dan pemanfaatan posyandu dilakukan dengan baik maka pemantauan tumbuh kembang balita akan maksimal (Depkes, 2005).

Keberadaan kader di posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan sangat dibutuhkan. Mereka adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan puskesmas. Keberadaan posyandu dengan pelaksanaan program DDTK merupakan kunci dan motivator bagi para ibu balita untuk mau belajar mendeteksi dini tumbuh kembang buah hati mereka. Di harapkan kader mampu memberikan peran yang lebih kepada masyarakat sebagai bentuk pengabdian, kemampuan kader sebagai rujukan

masyarakat dalam menyampaikan masalah pada tumbuh kembang balita akan sangat membantu nakes dalam pengambilan keputusan terhadap kasus yang ada dimasyarakat (Marsudi, 2013)

Hasil Laporan Departemen Kesehatan republik Indonesia tahun 2010 menyatakan bahwa status gizi balita berdasarkan BB/U di Indonesia gizi buruk sejumlah 4,9%, gizi kurang 13,0%, gizi baik 76,2% dan gizi lebih 5,8% (DepKes RI, 2010). Sedangkan di Jawa Tengah tahun 2011 jumlah gizi kurang 5,35% dan gizi buruk 0,10%. Untuk Kabupaten Semarang dari 23.562 balita yang ditimbang pada tahun 2011 gizi lebih 1,13%, gizi baik 93,51%, gizi kurang 4,86% dan gizi buruk 0,49% (DepKes Prov Jateng, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di desa gedangan kecamatan Cepogo kabupaten Boyolali terdapat data sekunder dari kohort ternyata balita yang tumbuh dan berkembang tidak sesuai dengan yang seharusnya terjadi, hanya sekitar 63% Balita yang status gizinya sesuai dengan umur bayi. Hal ini dapat di karenakan pelaksanaan Posyandu yang di lakukan satu kali setiap bulan hanya 30% saja kader yang aktif. Kebanyakan dari mereka kurang memperhatikan KMS yang terdapat di buku KIA balita apakah pertumbuhan dan perkembangan balita naik atau bahkan turun. Setiap

pelaksanaan kegiatan posyandu peran petugas kesehatan dan bidan lebih menonjol daripada peran kader, padahal posyandu merupakan swadana masyarakat sehingga diharapkan kader dapat berperan lebih aktif untuk memberikan pelayanan sesuai tugas dan fungsi.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu peran kader dan status gizi balita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Mawar di Desa Gedangan Boyolali sejumlah 40 balita. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Mawar di Desa Gedangan Boyolali sejumlah 40 balita yang diambil dengan tehnik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Juni 2014, di Posyandu Mawar desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuisisioner untuk variabel peran kader dan Buku WHO NCHS untuk variabel status gizi balita. Setelah semua

data terkumpul dilakukan analisis *Univariat* dan *Bivariat*. Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS dari 14 pertanyaan yang diuji didapatkan hasil uji reliabelitas adalah $0,966 > 0,7$ yang artinya dari ke 14 pertanyaan semuanya reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader posyadu dengan status gizi balita di Posyandu Mawar Desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali adalah sebagai berikut :

a. Analisis Uninvariat

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Balita di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Bulan April-Juni Tahun 2018

Umur	f	%
< 20 tahun	1	2.5
20-35 tahun	35	87.5
> 35 tahun	4	10.0
Total	40	100

Sumber: Data sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang terbanyak adalah ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu sebesar 35 responden (87,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Bulan April-Mei Tahun 2018

Pendidikan Ibu	f	%
Dasar	11	27.5
Menengah	24	60.0
Perguruan tinggi	5	12.5
Total	40	100.0

Sumber: Data sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang terbanyak adalah ibu yang berpendidikan menengah, yaitu sebesar 24 responden (60,0%)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Bulan April-Mei Tahun 2018

Pekerjaan Ibu	f	%
IRT	18	45.0
PNS	2	5.0
Swasta	20	50.0
Total	40	100.0

Sumber: Data sekunder, 2018

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 40 responden yang paling banyak pekerjaan ibu yaitu sebesar 18 responden (45,0%).

Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur Balita

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita

No.	Umur	Responden	
		N	%
1.	1-12 bulan	12	30,0
2.	13-36 bulan	10	25,0
3.	37-60 bulan	18	45,0
Jumlah		40	100

Sumber: data primer diolah, 2018

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 40 responden Proporsi responden berdasarkan umur balita

yang terbanyak dalam penelitian ini adalah antara 37-60 bulan yaitu sebanyak 18 balita (45,0 %).

Tabel 5. Distribusi Peran Kader Di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Tahun 2018

Kategori	f	%
tidak aktif	14	35.0
Aktif	26	65.0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Pada tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar dalam kategori aktif yaitu 26 responden (65,0%).

Tabel 6 Distribusi Status Gizi Balita Di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Tahun 2018

Kategori	f	%
Status Gizi Buruk	3	7.5
Status Gizi Kurang	8	20.0
Status Gizi Sedang	7	17.5
Status Gizi Baik	16	40.0
Status Gizi Lebih	6	15.0
Total	40	100.0

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Dari tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 16 responden (40,0%) memiliki status gizi baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik dengan chi square untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis dua variabel, dengan hasil sebagai berikut:

Hubungan Peran Kader Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali Tahun 2018

Peran Kader	Status Gizi										<i>p-value</i>	X ²		
	Buruk		Kurang		Sedang		Baik		Lebih				Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%
Tidak aktif	2	14.3	4	28.6	5	35.7	2	14.3	1	7.1	14	100.0	0,031	10.644
Aktif	1	3.8	4	15.4	2	7.7	14	53.8	5	19.0	26	100.0		
Jumlah	3	7.5	8	20.0	7	17.5	16	40.0	4	10.0	40	100.0		

Sumber : Data Primer diolah (2018)

Pada tabel diatas diketahui responden yang menilai bahwa kader berperan tidak aktif sebagian besar status gizinya sedang yaitu 5 responden (35,7%), sedangkan pada responden yang menilai kader berperan dengan aktif sebagian besar status gizinya baik yaitu 14 responden (53,8%) . Hasil analisis korelasi chi square dengan program SPSS 17.0 diperoleh hasil, nilai P.value 0.001 dan X2 hitung= 26,631.

Hasil nilai X2 hitung= 10.644 dan probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % (0,031 < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan status gizi pada balita.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 8 terdapat 26 (65,0%) kader yang berperan aktif dan 14 (35,0%) kader yang berperan tidak aktif, Pelaksanaan posyandu sangat tergantung dari peran kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Peran tersebut dapat dilihat

dari kegiatan sebelum buka posyandu menyiapkan kegiatan posyandu, saat buka posyandu melaksanakan tugas dengan baik dan setelah buka posyandu memindahkan catatan Buku KIA/KMS ke buku register, mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang (Effendi, 2005). Kader di desa Gedangan Kecamatan Cepogo Kabupaten Boyolali sampai saat ini belum 100% melaksanakan perannya dengan baik, pada waktu sebelum buka posyandu, saat buka posyandu dan setelah kegiatan posyandu. Hal ini menyebabkan kegiatan posyandu kurang dapat berjalan dengan baik dan maksimal.

Hasil penelitian di Posyandu Desa Gedangan kecamatan Cepogo kader dikatakan aktif karena selalu mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu sebelum hari buka posyandu, dan melaksanakan posnyandu dengan baik.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 14 responden

(35,0%) menilai kader berperan tidak aktif, Berdasarkan hasil penelitian tampak bahwa sebagian besar kader tidak menyiapkan dahulu pelaksanaan posyandu sehari sebelum posyandu, hal ini dapat dikarenakan kebiasaan kader yang tidak baik, dimana tidak menerapkan apa saja yang harus dilakukan sebelum posyandu, saat posyandu dan setelah posyandu seperti menyiapkan tempat dan PMT untuk balita . Kader yang tidak berperan dengan baik cenderung dipengaruhi oleh faktor pendidikan, kader di Desa Gedangan lulusan SMP dan SMA hal ini menyebabkan pengetahuan dan pemahaman yang kurang sehingga kader tidak memahami tentang tugas-tugasnya, hal ini menjadi tanggung jawab dari tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan wacana pada kader tentang tugas-tugasnya sebagai kader.

Hal ini didukung oleh penelitian Aryani Heti (2009), dengan judul hubungan pendidikan kader posyandu terhadap kelengkapan 5 meja dalam pelaksanaan posyandu Di Desa Mudal Boyolali, dimana semakin tinggi pendidikan kader semakin lengkap pelaksanaan posyandu dengan 5 meja yang terdiri dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pemberian PMT dan penyuluhan. Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa peran serta kader masih perlu ditingkatkan

agar posyandu berjalan dengan maksimal dan tumbuh kembang balita terpantau dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian tentang status gizi pada tabel 9 menunjukkan bahwa status gizi baik 16 responden (40,0%), yang paling sedikit status gizi buruk 3 responden (7,5%). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Sedangkan keadaan Gizi merupakan hasil *resultante* masukan makanan ke dalam tubuh dengan berbagai perubahan kesehatan dalam bentuk ukuran dan struktur. Keadaan gizi terbaik adalah gizi optimum, sedangkan gizi lebih dan gizi kurang merupakan keadaan gizi salah (*malnutritional state*). Status gizi sangat penting bagi balita karena mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya (Soejiningsing, 2005).

Hasil penelitian di Desa Gedangan menunjukkan bahwa masih terdapat Balita yang memiliki status gizi kurang dikarenakan ibu yang kurang memperhatikan status gizi anaknya. Hal ini dapat dikarenakan beberapa faktor antara lain status ekonomi keluarga, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Soejiningsih (2005) yang menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh

faktor eksternal yaitu seperti kondisi ekonomi, pendapatan orang tua dan pendidikan orang tua. Hal ini dapat dijelaskan seseorang yang memiliki pengetahuan, pendidikan dan sosial ekonomi yang tinggi akan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi anaknya dengan baik. Status gizi yang kurang di desa Gedangan menyebabkan perkembangan anak terganggu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anggun (2011) yang berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Kasih Ibu Candirejo Semarang dimana diperoleh hasil ada hubungan status gizi dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 1-3 tahun di Penelitian Posyandu Posyandu Kasih Ibu Candirejo Semarang, dengan nilai p value = 0,004

Pada tabel 7, diketahui bahwa kader berperan tidak aktif dengan status gizinya baik yaitu sejumlah 2 responden (14,3%), sedangkan pada responden yang menilai kader berperan dengan aktif sebagian besar status gizinya baik yaitu 14 responden (35,0%). Balita tersebut memiliki status gizi yang baik dan lebih karena kebutuhan gizi yang terpenuhi dengan baik. Kebutuhan gizi anak yang dapat terpenuhi dengan baik dikarenakan ibu yang mengerti betul tentang pentingnya gizi pada anaknya dimana pengetahuan ibu tersebut dapat

diperoleh dari kader yang senantiasa berperan secara aktif dalam memotivasi ibu memenuhi kebutuhan balitanya, serta aktif dalam kegiatan posyandu sehingga status gizi balita dapat terpantau dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa posyandu merupakan tempat pemantauan tumbuh kembang balita, dimana kegiatan posyandu sangat tergantung dari peran kader (DepKes RI, 2005).

Responden yang menilai bahwa peran kader tidak aktif sebagian besar status gizinya kurang yaitu 4 responden (10,0%), sedang 5 responden (12,5%) serta ada 2 responden (5,0%) berstatus gizi buruk, pada responden ini ibu cenderung kurang mengerti tentang kebutuhan gizi anaknya, dimana kader yang seharusnya melakukan pemantauan status gizi balita di Posyandu tidak melakukan tugasnya dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kerja kader yang paling utama adalah melakukan kegiatan Posyandu dalam rangka pemantauan tumbuh kembang balita (DepKes RI, 2005).

Selanjutnya hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang menilai bahwa kader berperan aktif terdapat 1 responden (2,5%) dengan status gizi buruk, 4 responden (10,0%) berstatus gizi kurang dan 2 responden (7,5%) berstatus gizi sedang hal ini karena status gizi juga dipengaruhi oleh

pola makan, dan kondisi kesehatan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden baru sembuh dari sakit. Hal ini terjadi dikarenakan saat penelitian responden baru sembuh dari sakit ada yang batuk, pilek dan diare sehingga mengalami penurunan berat badan dan menyebabkan status gizinya buruk. Timbulnya masalah status gizi yang tidak normal pada balita tidak hanya disebabkan karena asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit (Suparyanto, 2010).

Dari hasil penelitian nampak bahwa peran kader dalam kegiatan posyandu sangat menentukan status gizi balita maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan status gizi balita.

PENUTUP

Berdasarkan pada tujuan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar dalam kategori aktif yaitu 26 responden (65,0%), dan sebagian besar responden yaitu 16 responden (40,0%) memiliki status gizi baik. Serta peran kader sangat berhubungan dengan status gizi balita secara signifikan yang ditunjukkan dengan hasil nilai X^2 hitung = 10.644 dan probabilitas lebih kecil dari level of

significant 5 % ($0,031 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan status gizi pada balita.

Berdasarkan hasil simpulan, penulis menyarankan kepada petugas gizi di instansi kesehatan untuk senantiasa mengedukasi kepada para masyarakat terutama yang mempunyai balita terkait gizi yang tepat bagi balita termasuk MP-ASI yang tepat sesuai umur, sedangkan bagi orang tua hendaknya mencari tahu tentang gizi yang baik buat balita sehingga tumbuh kembang anak bisa berjalan dengan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyo. 2010. Posyandu dan desa siaga, Yogyakarta : Nuha Medika.
- _____.2012. *Buku pedoman Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: DepKes RI
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Depkes RI. Jakarta <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2013.
- _____.2013. *Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: DepKes RI
- Nurhasanah. 2017. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Deepublish.com
- Marimbi, Husaini. 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*, PT. Rineka Cipta. Jakarta

- Supariasa, dkk. (2016). *Penilaian Status Gizi Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC