

MISTAR GIZI MEDIA PENGUKUR STATUS GIZI: SEBUAH UPAYA MENINGKATKAN KETERAMPILAN KADER

Mistar Gizi, Nutritional Status Measurement Tool: an Efforts to Improvement of Cadre Skills

Suaebah, Jurianto Gambir
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak
(suaebahgizi@gmail.com)

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Masalah gizi yang ada di masyarakat akan memengaruhi kualitas sumberdaya manusia, sehingga menjadi problem yang cukup serius untuk pembangunan dimasa yang akan datang. Tujuan penelitian untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi dengan menggunakan media mistar gizi melalui demonstrasi. Jenis penelitian ini pre eksperiment dengan rancangan one grup pre-test and post-test design dilakukan pada subyek 45 kader di Posyandu Desa Lingga dan Desa Pancaroba Kecamatan Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat, kegiatan intervensi dilakukan April-September 2019 sebanyak 4 kali selama satu bulan, minggu 1 melakukan pre test sekaligus memberikan penjelasan mengenai status gizi dengan menggunakan indikator BB/U, minggu ke-2 penjelasan mengenai penggunaan mistar gizi, minggu ke-3 melatih kader cara penggunaan mistar gizi, minggu ke-4 melakukan pos tes. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata keterampilan kader posyandu sebelum diberikan pelatihan penggunaan mistar gizi adalah 36,00 dan setelah diberikan media mistar gizi meningkat menjadi 95,22. Kesimpulan ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi balita antara sebelum dan sesudah diberikan mistar gizi ($p=0,000$). Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya tenaga gizi dan kader posyandu untuk menggunakan mistar gizi sebagai alternatif dalam menentukan status gizi balita dengan indikator BB/U.

Kata kunci : Status gizi, mistar, kader, keterampilan

ABSTRACT

Nutritional status is a condition caused by a balance between the intake of nutrients from food and the need for nutrients by the body. Nutrition problems in the community will affect the quality of human resources so that it becomes a severe problem for future development. The purpose of this study was to determine the improvement of cadre skills in determining nutritional status by using the nutritional bar through demonstration. This type of research is pre-experiment with one group pre-test and post-test design conducted on 45 cadres subjects in Posyandu Lingga Village, and Pancaroba Village, Sungai Ambawang District, Kubu Raya Regency, West Kalimantan, intervention activities were carried out 4 times for one month, week 1 pre-test as well as providing an explanation of nutritional status, week 2 of an explanation of the use of a nutritional ruler, week 3 of training cadres how to use nutritional ruler, week 4 conducting post test. The results showed the average posyandu cadre skills before being given training on the use of nutritional ruler was 36.00, and after being given the nutritional ruler media increased to 95.22. Conclusion there are differences in the posyandu cadre skills in using the nutrition bar to determine the nutritional status of children under five between before and after the nutrition bar is given ($p = 0,000$). It is recommended to health workers to use the nutritional bar as an alternative in determining the nutritional status of toddlers.

Keywords: Nutrition status, rule, cadres, skills

PENDAHULUAN

Pada saat ini bayi sebagai generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus. Usia di bawah lima tahun merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumberdaya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, dimana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses tidaknya upaya peningkatan sumberdaya manusia⁽¹⁾.

Masalah gizi yang ada di masyarakat akan memengaruhi kualitas sumberdaya manusia, sehingga menjadi problem yang cukup serius untuk pembangunan dimasa yang akan datang. Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh⁽²⁾.

Permasalahan gizi pada bayi balita yang sering terjadi adalah balita dengan gizi kurang dan balita pendek. Angka balita kurang gizi di Indonesia yaitu gizi kurang 13.5% dan gizi lebih 11.5, sedangkan pendek 36,5%. Berdasarkan hasil Riskesdas, bayi/balita yang status gizinya kurang secara nasional pada tahun 2013 sebesar 19.6% sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 17.7%. Bayi/balita yang status gizinya buruk pada tahun 2013 yaitu sebesar 5.7% sedangkan 2018 sebesar 3.9%⁽³⁾. Sedangkan dari hasil PSG tahun 2016 untuk daerah Kalimantan Barat gizi buruk pada balita yaitu 6.6% sedangkan gizi kurang yaitu 17.9%. Status gizi balita berdasarkan TB/U secara nasional pada usia 0-23 bulan kategori yang pendek sebesar 14.6% dan sangat pendek sebesar 7.1% sedangkan untuk daerah Kalimantan Barat kategori pendek sebesar 20.1% dan sangat pendek sebesar 12.5⁽⁴⁾. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2017 status gizi Kabupaten Kubu Raya merupakan salah satu daerah di Provinsi Kalimantan Barat yang memiliki angka stunting lumayan tinggi, kendatipun bukan tertinggi di provinsi ini, namun angka stuntingnya fluktuatif dari tahun ke tahun. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tiga

tahun terakhir Prevalensi Balita Stunting atau perbandingan antara Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), posisi Kabupaten Kubu Raya sangat memprihatinkan, pada tahun 2015 adalah 19,1%, pada tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 29,3% dan pada tahun 2017 terus meningkat menjadi 34,8%. Sebagai data pembanding Pemerintah Kabupaten Kubu Raya telah melakukan Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita pada level kecamatan tahun 2017, angka stuntingnya tercatat 30,6% dan pada tahun 2018 kembali melakukan sensus Status Gizi Balita, angka stuntingnya diketahui sebesar 25,6%. Berdasarkan data PSG tahun 2017 adalah Kecamatan Sungai Ambawang merupakan salah satu daerah tertinggi Stunting yang ada di Kabupaten Kuburaya yaitu 5,7% sedangkan Posyandu Lingga dan Pancaroba merupakan perwakilan tertinggi dari Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Lingga yaitu 2,8%⁽⁴⁾.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Fungsi Posyandu adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar guna mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi⁽⁵⁾.

Posyandu di monitor oleh kader. Kader adalah seorang yang dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu disuatu tempat atau desa karena kemampuannya. Peran kader adalah memantau pertumbuhan anak atau balita, mengadakan penyuluhan terkait tentang kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat mengetahui dan mampu mempraktekan apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan anak, ibu hamil ataupun ibu menyusui⁽⁶⁾.

Komunikasi perubahan perilaku adalah proses konsultatif berbasis penelitian yang menangani pengetahuan, sikap dan praktik⁽⁷⁾. Hasil penelitian Fuada dkk, menyimpulkan bahwa ketepatan kader dalam menggunakan *length board* yang berasal dari daerah baik sebelum pelatihan maupun sesudah pelatihan lebih rendah di dibandingkan dengan kader dari Kota. Persentase rata-rata seluruh tahapan pengukuran kader dari Kabupaten sebelum

pelatihan 49,78 persen dan setelah pelatihan 68,72 persen. Sedangkan kader dari Kota rata-rata seluruh tahapan pengukuran sebelum pelatihan 83,11 persen dan setelah pelatihan 90,11 persen⁽⁸⁾. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2018) dengan menggunakan media cakram gizi untuk menentukan status gizi, bahwa pemahaman kader dalam menentukan status setelah diberikan pelatihan penggunaan cakram gizi terjadi peningkatan secara signifikan⁽⁹⁾. Namun cakram gizi yang digunakan terbatas dengan golongan umur, sehingga bayi dan balita yang datang ke Posyandu tidak dapat diketahui status gizi secara keseluruhan. Maka peneliti bermaksud untuk melanjutkan penelitian dengan menggunakan mistar gizi dengan golongan usia anak 0-24 bulan.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi dengan menggunakan media mistar gizi melalui demonstrasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen yang dilakukan pada kader di posyandu Desa Lingga dan Desa Pancaroba Kecamatan Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya pada bulan April-September 2019. Untuk mengetahui peningkatan keterampilan kader sebelum dan sesudah dengan menggunakan rancangan *one group pre-test – post-test design*. Sampel yaitu 45 kader yang merupakan total populasi yang diteliti, sampel yang diambil yaitu dari setiap posyandu yang ada di Desa Lingga dan Desa Pancaroba.

Teknik pengumpulan data yaitu melalui *pre-test* berupa kuisisioner yang diisi oleh responden dengan menggunakan lembar kuisisioner penentuan status gizi. Intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan berupa penjelasan mistar adalah sebuah media yang dipergunakan untuk menentukan status gizi balita dan data antropometri: BB dan umur balita sebagai indikator penentuan status gizi, sedangkan demonstrasi melatih kader menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi balita. Data keterampilan akhir dilakukan melalui *pos-test* berupa kuisisioner yang diisi oleh responden dengan menggunakan alat media mistar gizi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah *uji Wilcoxon*. *Uji Wilcoxon* digunakan untuk

analisis data yang berpasangan yaitu *pre test dan post test*. Model penelitian yang dipilih adalah kuantitatif.



Gambar 1. Mistar Gizi

HASIL

Karakteristik responden; Berdasarkan Umur, Lama menjadi Kader, Pendidikan Kader, dan Pekerjaan Kader di Desa Lingga dan Pancaroba.

Tabel 1. Distribusi di Desa Lingga dan Desa Pancaroba Tahun 2019

Karakteristik	n	%
Umur		
≥ 40 Tahun	17	37,4
< 40 Tahun	28	62,6
Lama menjadi kader		
≥ 20 tahun	2	4,4
< 20 tahun	43	96,6
Pendidikan kader		
Tidak tamat SD	11	24,2
Tamat SD	14	31,1
Tamat SMP	13	28,9
Tamat SMA	6	13,3
Perguruan Tinggi	1	2,2
Pekerjaan kader		
IRT	3	6,7
Buruh Tani	1	2,2
Petani	40	88,9
PNS	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden diantaranya adalah umur kader posyandu dari 45 orang kader yang ada di Desa Lingga dan Pancaroba bahwa persentase terbesar yaitu pada umur kurang dari 40 tahun yaitu 62,6%, lama sebagai kader yang tertinggi adalah kurang dari 20 tahun sebagai kader menunjukkan bahwa persentase terbesar usia kader yaitu dibawah 20 sebanyak tahun 62,6%. Pendidikan terakhir kader terbesar pada tamat

SD adalah 31,1% sedangkan rata-rata pekerjaan kader di desa Lingga dan Pancaroba adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 88,9%.

Status Gizi Balita 0-24 Bulan; Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa Status gizi anak usia 0-24 bulan berdasarkan data posyandu yang ada di Desa Lingga dan Pancaroba, dari 45 anak tertinggi pada status gizi yang baik adalah sebanyak 77,8%.

Tabel 2. Status Gizi Anak Usia 0-24 bulan berdasarkan Berat Badan Menurut Umur di Desa Lingga dan Pancaroba Tahun 2019

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	9	20,0
Gizi Baik	35	77,8
Gizi Lebih	1	2,2
Total	45	100

Sumber: Data Primer 2019

Pendapat Tentang Mistar Gizi; Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pendapat untuk mistar gizi, untuk ukuran tulisan pada media paling banyak memilih suka sebesar 66,7% dan sangat suka sebesar 33,3%. Berikutnya yaitu Warna dan bentuk pada media paling banyak memilih suka sebesar 71,1% dan sangat suka sebesar 28,9%.

Tabel 3. Distribusi Pendapat Kader Tentang Mistar Gizi

Pendapat untuk Mistar Gizi	n	%
Ukuran tulisan pada media Mistar gizi		
Suka	30	66,7
Sangat suka	15	33,3
Warna pada media Mistar gizi		
Suka	32	71,1
Sangat suka	13	28,9
Bentuk pada media Mistar gizi		
Suka	32	71,1
Sangat suka	13	28,9

Sumber: Data Primer 2019

Perbedaan Keterampilan Kader Dalam Mengukur Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Mistar Gizi; Data tabel 4 menunjukkan bahwa keterampilan kader mengalami peningkatan sesudah diberikan pelatihan penggunaan mistar gizi. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata sebelum diberikan pelatihan penggunaan mistar gizi adalah 36,00 dan setelah diberikan media mistar gizi

meningkat menjadi 95,22. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan secara bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan mistar gizi ($p=0,000$).

Tabel 4. Perbedaan keterampilan kader sebelum dan sesudah Penggunaan Mistar Gizi

	Ketrampilan Kader		Peningkatan
	Sebelum	Sesudah	
Mean	36,00	95,22	59,22
Minimal	10	75	65
Maksimal	55	100	45
Std. Deviasi	9,920	8,045	-1,875
<i>p-value</i>	0,000		

Sumber: Data Primer 2019

PEMBAHASAN

Peran kader adalah mengembangkan kemampuan, menjadi pelaku, dan perintis serta pemimpin yang menggerakkan masyarakat berdasarkan kemandirian dan kebersamaan. Kader harus memahami tugas-tugas kader posyandu. Tugas yang harus dilaksanakan oleh kader posyandu adalah melakukan deteksi dini Pertumbuhan dari berat badan balita yang ditimbang, tindak lanjut bila menemukan gangguan pertumbuhan. Disamping itu kader juga melakukan pemantauan perkembangan balita dan apabila ditemukan gangguan perkembangan, diberikan cara-cara untuk merangsang perkembangan anak, serta melaporkan adanya gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan untuk diteruskan kepada dokter Puskesmas. Penentuan status gizi oleh kader biasa hanya pemantauan berat badan naik (N) atau tidak naik (T) pada buku KMS dari hasil penimbangan yang dilakukan pada saat posyandu.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata nilai keterampilan kader mengalami peningkatan yaitu 36,00 dengan Standart Devisiasi (SD) 9,920 menjadi 95,22 dengan SD 8,045. Selisih pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya pada kelompok perlakuan yaitu 59,22. Dari hasil uji *wilcoxon* dapat diketahuinilai $p=0,000$ yang artinya ada perbedaan kemampuan dan ketepatan kader dalam penggunaan mistar gizi untuk menentukan status gizi anak balita umur 0-24 bulan sebelum dan setelah diberikan pelatihan penggunaan mistar gizi tersebut. Berat Badan (BB) dan umur merupakan indikator dalam menentukan status gizi, sehingga kedepan

kader tidak hanya sampai mengetahui bahwa anak tersebut naik timbangan atau turun timbangannya pada saat kegiatan posyandu, akan tetapi sudah bisa menentukan status gizi anak, sehingga orang tua bisa mengetahui status gizi anaknya. Dengan mengetahui status gizi anak, maka orang tua lebih memperhatikan asupan makanan serta pola asuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

Mistar gizi cukup praktis dalam menentukan status gizi karena apabila sudah mengetahui BB, umur dan jenis kelamin anak, maka mistar gizi cukup digeser pada angka tersebut yang menunjukkan pada standar deviasi yang tertera pada mistar gizi. Kemampuan pemahaman kader menggunakan mistar gizi ini, adalah berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 45 orang kader, ukuran tulisan pada mistar gizi 66,7 % mengatakan setuju, warna pada mistar gizi 71,1 % mengatakan setuju dan bentuk daripada mistar gizi juga mengatakan 71,1 % setuju.

Kemampuan kader dalam menentukan status gizi berdasarkan hasil penelitian bahwa selain karena mistar gizi tersebut mudah dan praktis dalam menggunakannya juga karena didukung beberapa hal diantaranya adalah, lama sebagai kader sehingga pengalaman yang dimiliki kader cukup banyak termasuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun kemampuan kader masih terbatas akan tetapi pada saat menjelaskan dan melatih kader menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi anak usia 0-24 bulan, kader lebih cepat memahami penggunaan mistar gizi tersebut.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyu Islami dan Agustiansyah (2018) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna penggunaan modifikasi cakram gizi sebagai media lingkaran gizi dalam meningkatkan ketrampilan kader menentukan status gizi balita⁽⁹⁾. Hartati (2010) yang menyatakan simulasi monopoli penilaian status gizi balita efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu di Pukesmas I Tegal Selatan Kota Tegal dengan hasil *p-value* 0,001⁽¹⁰⁾. Menurut Mimin Triyanti dkk (2017) menyebutkan bahwa pelatihan dengan metode BBM lebih meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu⁽¹¹⁾.

Ada beberapa faktor yang memengaruhi ketrampilan kader yaitu usia kader, lama menjadi kader, pengetahuan kader dan sikap kader. Menurut Hermina (2015) Media edukasi gizi yang dibuat cukup sederhana dan mudah dipahami oleh sasaran edukasinya dapat dijadikan sebagai alat bantu dalam melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi untuk meningkatkan pengetahuan gizi sehingga dapat memengaruhi ketrampilan ibu-ibu pengguna posyandu⁽¹²⁾.

Pendapat kader setelah menggunakan mistar status gizi yaitu, untuk ukuran tulisan pada media lingkaran status gizi memilih suka sebesar 66,7% dan sangat suka sebesar 33,3%, Warna dan Bentuk pada media mistar gizi memilih suka sebesar 71,1% dan sangat suka sebesar 28,9%, Saran untuk mistar gizi, saran kader paling banyak yaitu ukuran tulisan diperbesar yaitu sebesar 33,3%, saran agar lebih dikembangkan untuk usia selanjutnya yaitu sebesar 22,2% untuk saran ukuran mistar diperbesar yaitu sebesar 20%, saran supaya dibuat dari bahan tahan air yaitu sebesar 20% dan Lebih dipercantik 4,4%. Adanya mistar s gizi dapat menentukan status gizi BB/U dan TB/U dengan mudah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi balita umur 0-24 bulan di Desa Lingga dan Pancaroba terbesar adalah gizi baik sebesar 77,8%. Keterampilan kader dalam menentukan status gizi sebelum intervensi adalah rata-rata 36,00 terdapat peningkatan keterampilan kader dalam menentukan status gizi sesudah intervensi adalah rata-rata 95,22. Terdapat perbedaan kemampuan kader dalam menggunakan mistar gizi untuk menentukan status gizi balita umur 0-24 bulan.

Untuk penelitian selanjutnya agar dapat melengkapi mistar gizi dengan menambahkan golongan usia sampai balita berumur 5 tahun, sehingga balita yang berkunjung ke Posyandu dapat diketahui status gizinya. Untuk jenis ukuran tulisan angka pada mistar gizi agar dapat diperbesar lagi. Mistar gizi bisa dipergunakan oleh petugas gizi yang ada di Puskesmas dan kader sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak khususnya balita yang berumur 0-24 bulan bisa diketahui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari, P., Widardo, & Mulyani, S. Pengetahuan Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2015. 146.
2. Thamaria, N. *Penilaian Status Gizi*. 2017.
3. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018.
4. Kementerian Kesehatan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Departemen RI. 2006.
6. Sagita, A. Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Dan Anak Di Dusun Lamasariang Kelurahan Balanipa Kecamatan Balanipa Kabupaten Polewali Mandar. 2017.
7. Nasrul, Zainul, Hafid F, Taqwin. Manfaat Media Flipchart dan Spanduk dalam Perilaku Kesehatan 1000 HPK di Sulawesi Tengah. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(1):52–60.
8. Fuada, N., Salimar, & Irawati, A. Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2014.
9. Islami, W. (2018). Pemanfaatan Modifikasi Cakram Gizi Sebagai Media Lingkaran Status Gizi Untuk Meningkatkan Keterampilan Kader Dalam Menentukan Status Gizi Balita.
10. Dwi Hartati, 2010, Efektivitas Simulasi Monopoli Penilaian Status Gizi Balita Posyandu Untuk Meningkatkan Kemampuan Kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009, Skripsi, Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
11. Mimin Triyanti, Laksmono Widagdo, Syamsulhuda, 2017 Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu dengan Metode BBM dan Mind Mapping (MM), *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 2017;12(2): 265-277
12. Hermina, Sri Prihatini, Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin, *Buletin Penelitian Kesehatan* 2015;43(3): 195-206