

MANAJEMEN PELAKSANAAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN TERHADAP PARTISIPASI KEHADIRAN DAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS TANJUNG BERINGIN

Berlin Sitanggang
Poltekkes Kemenkes Medan
email : sitanggangberlin62@gmail.com

ABSTRACT

Growth monitoring can be done at the level of individual or group through the weighing weight toddlers regularly each month. Monitoring the growth of information in the form of quantity growth disorder problems in toddlers from time to time as well as being the reference in program planning and policy improvements in the nutritional levels of clinics and posyandu (Health RI, 2008).

The purpose of the research was to know relationship management implementation monitoring of growth towards the attainment of the presence of the posyandu and nutritional status of infants in the region of clinics Cape Banyan Kec. Tanjung Beringin.

The study was observational research with qualitative approach. The research design used was the study cut latitude (cross sectional). The subject was the health officers and 77 samples of toddlers are determined based on the terms of inclusion criteria. Data collection is done with the form questionnaire and Anthropometry measurements i.e. weight. Data analysis using chi-square test.

The results showed there is a meaningful relationship between the management of the implementation of the monitoring of growth against the participation presence ($p = 0.000$), there is a meaningful relationship between the management of the implementation of the monitoring of growth towards nutritional status (toddler $p = 0.025$)

Conclusion the research indicates that there is a correlation between the management of the implementation of the monitoring of growth against the presence and participation of the nutritional status of children in the region of the Clinics Tanjung Beringin.

Keywords : Management monitoring growth, nutritional status of children, presence of Participation.

ABSTRAK

Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan. Pemantauan pertumbuhan berupa informasi besaran masalah gangguan pertumbuhan pada balita dari waktu ke waktu serta menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi di tingkat Puskesmas dan posyandu (Depkes RI, 2008).

Tujuan Penelitian adalah mengetahui hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap pencapaian kehadiran posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin.

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Subjek penelitian adalah 5 petugas puskesmas dan 77 sampel balita yang ditentukan berdasarkan syarat kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan formulir kuesioner dan pengukuran antropometri yaitu berat badan. Analisa data menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap partisipasi kehadiran ($p=0,000$), ada hubungan bermakna antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi balita ($p=0,025$)

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap partisipasi kehadiran dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin.

Kata kunci : Manajemen Pemantauan Pertumbuhan, Partisipasi Kehadiran, Status Gizi Balita

A. PENDAHULUAN

Sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan dapat tercipta apabila prasyarat keadaan gizi yang baik terpenuhi. Masalah gizi yang sering dialami anak pada usia dini adalah gangguan tumbuh kembang, meningkatnya kesakitan, kurangnya produktivitas, serta terjadinya kematian (Depkes RI, 2008).

Cakupan status gizi balita menurut Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015 (Bappenas, 2012).

Balita gizi buruk dapat diketahui dengan cepat bila secara rutin di timbang berat badannya ke posyandu. Yang menjadi permasalahan adalah masih banyaknya anak balita yang tidak datang ke posyandu secara rutin (D/S) untuk menimbang berat badannya (Depkes, 2006).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan (Riskesdas, 2013).

Cakupan pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Indonesia masih cukup rendah. Frekuensi pemantauan pertumbuhan anak usia 6-59 bulan dalam 6 bulan terakhir pada tahun 2013 bahwa frekuensi penimbangan ≥ 4 kali menurun dari tahun 2007 yaitu dari 45,4% menjadi 44,6%. Sedangkan anak yang tidak pernah ditimbang meningkat dari 25,5% (2007) menjadi 34,3% (2013). Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pemantauan pertumbuhan anak usia 6 – 59 bulan. Prevalensi pemantauan pertumbuhan anak di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 12,5% pada tahun 2013 yang mana telah mengalami penurunan dari tahun 2007 21,4% (Kemenkes, 2013).

Meskipun data menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan telah mengalami penurunan namun program perbaikan gizi terus

dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten yaitu penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), transport rujukan balita gizi buruk di Puskesmas/RSUD, Pemantauan Status Gizi (PSG), pemberian multivitamin balita kurang gizi, investigasi kasus gizi buruk, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi buruk, dan *surveilans* gizi.

Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan di tingkat individu ataupun kelompok melalui penimbangan berat badan balita secara rutin tiap bulan. Pemantauan pertumbuhan berupa informasi besaran masalah gangguan pertumbuhan pada balita dari waktu ke waktu serta menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi di tingkat Puskesmas (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan cakupan pelayanan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Januari - April 2018 dengan indikator menimbang balita setiap bulan sebesar 61,21%. Pencapaian ini masih belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2010 yang diharapkan yaitu 90%.

Hasil cakupan Posyandu yang belum memenuhi target menunjukkan bahwa pelayanan Posyandu masih belum maksimal untuk deteksi dini kesehatan ibu dan anak. Pelayanan optimal di Posyandu memerlukan penyesuaian pengetahuan dengan keterampilan kader sehingga kader bisa bekerja sehingga kader bisa bekerja sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan Posyandu (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Septiawati (2009) perencanaan sistem informasi pemantauan pertumbuhan Balita yang baik khususnya pada pencatatan dan pelaporan status gizi balita, dapat menghasilkan informasi secara akurat, tepat waktu dan relevan. Hal tersebut dapat memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi secara berkala, sehingga berguna bagi pengambil keputusan untuk perencanaan, pemantauan dan penilaian program yang dapat mendukung upaya penanganan dan antisipasi masalah gizi.

Hasil studi pendahuluan pada bulan November 2017 bahwa seluruh Puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan disetiap awal tahun anggaran dan telah dikoordinasikan serta dimasukkan kedalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai, data pelaporan partisipasi kehadiran dan status gizi di Dinas Kesehatan Kab. Serdang

Bedagai dari Puskesmas se-Kabupaten Serdang Bedagai sudah sesuai dengan tahun yang ada. Hal ini menunjukkan adanya pelaporan yang baik antar setiap Puskesmas. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti ingin melakukan penelitian bagaimana hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin.

Penelitian secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap pencapaian kehadiran posyandu dan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin.

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk

1. Menilai manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita
2. Menilai pencapaian kehadiran posyandu
3. Menilai status gizi pada balita indek BB/U
4. Menganalisis manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap pencapaian kehadiran posyandu
5. Menganalisis manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi pada balita

B. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai, yaitu Posyandu di Desa Pematang Terang, alasan pemilihan lokasi adalah Desa Pematang Terang merupakan desa dengan kategori partisipasi terendah serta status gizi terendah di wilayah Puskesmas Tanjung Beringin.

Penelitian ini berlangsung mulai dari bulan November 2017 sampai dengan Agustus 2018. Survei pendahuluan dilaksanakan pada November 2017 dan pengumpulan data sampai kepada penulisan hasil penelitian dari bulan Desember 2017 – Agustus 2018.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*cross sectional*) yaitu variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertanggung jawab terhadap pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Desa Pematang Terang Kec. Tanjung Beringin. Berdasarkan survei

pendahuluan yang dilakukan pada November 2017 terdapat 3 posyandu, 15 kader dan 330 balita.

Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 0-36 bulan, anggota posyandu, ada saat penelitian, dan bersedia menjadi sampel. Besar Sampel ditentukan dengan rumus menurut Saryono, 2013. Jumlah sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{330}{1 + 330(0,1)(0,1)}$$

$$n = \frac{330}{4,3}$$

$$n = 76,74 = 77 \text{ orang}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat penyimpangan yang bisa ditolerir yaitu 10% (0,1).

Dari rumus di atas dengan jumlah populasi 1342 orang maka didapatkan sampel 77 orang balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proposional.

Setelah didapatkan sampel sebanyak 77 orang balita maka dilakukan perhitungan untuk masing-masing posyandu dengan pengambilan secara acak proporsional dengan menggunakan rumus dari W. Gulo (2005:90) dalam Lestari, 2009, yaitu:

$$n_1 = \frac{N}{n} \times N_1$$

Keterangan :

n_1 = besaran sampel untuk masing-masing desa

n = jumlah ibu balita di masing-masing desa

N = jumlah seluruh ibu balita

N_1 = besaran sampel yang ditarik dari populasi

1) Posyandu Dahlia 1 Pematang Terang

$$n_1 = \frac{47}{330} \times 77 = 11 \text{ orang}$$

2) Posyandu Dahlia 2 Pematang Terang

$$n_1 = \frac{175}{330} \times 77 = 41 \text{ orang}$$

3) Posyandu Dahlia 3 Pematang Terang

$$n_1 = \frac{108}{330} \times 77 = 25 \text{ orang}$$

Tabel 1. Pembagian Pengambilan Sampel Masing-Masing Posyandu

No	Posyandu	Jumlah sampel
1	Posyandu Dahlia 1	11
2	Posyandu Dahlia 2	41
3	Posyandu Dahlia 3	25
Jumlah		77

Responden adalah orang yang diwawancarai untuk memperoleh informasi sampel. Responden diantaranya : satu petugas puskesmas, Ibu atau pengasuh balita yang merupakan anggota posyandu serta kader dan bersedia dalam penelitian.

Data Primer diperoleh meliputi : manajemen Pemantauan pertumbuhan, partisipasi kehadiran, penimbangan Berat Badan, data Status gizi Manajemen Pemantauan Pertumbuhan diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden. Wawancara mendalam terhadap responden dan observasi laporan yang dihimpun dan diterima di Puskesmas Tanjung Beringin.. Partisipasi Kehadiran diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh peneliti atau enumerator. Status gizi diperoleh melalui pengukuran secara antropometri dan menghitung umur satu bulan penuh. Pengukuran dilakukan oleh peneliti. langkah-langkah pengukuran berat badan dengan timbangan digital

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu komputer (komputerisasi) diawali dengan editing, coding dan entry. Data-data yang diolah adalah sebagai berikut :

a. Data manajemen pemantauan pertumbuhan yang dikumpulkan dengan skor maksimal dari variabel komponen input adalah 135 dari 16 pertanyaan, skor maksimal variabel komponen proses adalah 200 dari 25 pertanyaan, dan skor maksimal dari variabel komponen output adalah 95 dari 10 pertanyaan. Sedangkan Skor tingkat kinerja posyandu diperoleh dengan cara menjumlahkan skor pada komponen *input*, komponen proses, dan komponen output, sehingga total skor maksimal dari skor tingkat kinerja posyandu adalah 430. Dan dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Jika skor $> 80\%$ maka manajemen pelaksanaan pemantuan pertumbuhan dikatakan baik

- 2) Jika skor $< 80\%$ maka manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dikatakan rendah (Pakhri, 2002).

b. Data Hasil partisipasi kehadiran yang sudah dikumpulkan, dientri dan diolah secara manual menggunakan program komputer. Hasil partisipasi kehadiran merupakan frekuensi kehadiran ibu dalam penimbangan balitanya pada pelaksanaan posyandu dalam periode Agustus 2017-Juli 2018, yang dilihat dari Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan register posyandu.

Dengan metode wawancara menggunakan kuesioner dengan kategori : (Mathi, 2013)

- 1) Baik: Jika frekuensi penimbangan ≥ 8 kali dalam satu tahun diberi kode 1
 - 2) Kurang: Jika frekuensi penimbangan < 8 kali satu tahun diberi kode 2
- c. Data hasil penimbangan berat badan yang telah diukur diolah dan dientri ke dalam program komputer dan hasilnya dikategorikan menjadi :

Gizi Buruk : z score $< -3SD$

Gizi Kurang : z score $-3SD$ s/p $< -2SD$

Gizi Baik : z score -2 s/p $2 SD$

Gizi Lebih : z score $> 2SD$

Analisis data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis berdasarkan persentase.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dengan partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* menggunakan program komputer dengan pengambilan, jika nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima ada hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dengan partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin dan jika nilai $p > 0,05$ maka H_a di tolak tidak ada hubungan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dengan partisipasi kehadiran dan status gizi balita di Wilayah kerja puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin.

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Puskesmas Tanjung Beringin

Puskesmas Tanjung Beringin terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 68 Kecamatan

Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara. Puskesmas Tanjung Beringin terletak pada koordinat: 2° 26' – 2° 33' Lintang Utara dan 99° 9' – 99° 15' Bujur Timur. Puskesmas Tanjung Beringin memiliki luas wilayah : 7357,37 Ha. Ketinggian dari permukaan laut : 0 – 8 meter. Umlah penduduk wilayah Kecamatan Tanjung Beringin sebanyak 36.617 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebanyak 8.660 RT. Jumlah penduduk Desa Pematang Teranga adalah 4.462 jiwa (laki-laki 2.276 jiwa dan perempuan 2.186 jiwa dengan jumlah Rumah Tangga 1.023.

Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin terdiri dari delapan Desa dan membawahi 7 Puskesmas Pembantu dan 34 Posyandu. Jumlah Posyandu di Desa Pematang Terang adalah 3 Posyandu dengan bidan desa 1 orang.

2. Gambaran Karakteristik Ibu

Gambaran pendidikan, pekerjaan, umur ibu balita di Desa Pematang Terang digambarkan pada berikut

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu balita di Desa Pematang Terang, Juli 2018

Pendidikan Ibu	n	%
Rendah (Tamat SMP)	7	10.8
Menengah (Tamat SMA)	53	81.5
Tinggi (PT)	5	7.7
Total	65	100.
		0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar (53,5%) ibu berpendidikan menengah,

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu balita di Desa Pematang Terang, Juli 2018

Pekerjaan Ibu	n	%
Bekerja	27	41.5
Tidak bekerja	38	58.5
Total	65	100.
		0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih banyak yang tidak bekerja dibanding dengan yang bekerja yaitu bekerja sebanyak 41,5% (27), dan 58,5% (38) ibu bekerja,

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Umur Ibu balita di Desa Pematang Terang, Juli 2018

Umur Ibu	n	%
23-25 tahun	5	6.5
26-28 tahun	26	33.8

29-31 tahun	23	29.9
32-34 tahun	16	20.8
35-37 tahun	3	3.9
38-40 tahun	2	2.6
41-45 tahun	2	2.6
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa umur ibu antara 23-45 tahun, dan yang terbanyak berumur antara 26 s/d 34 tahun

3. Gambaran Karakteristik Balita

Gambaran usia balita dan jenis kelamin balita yang menjadi sampel di Desa Pematang Terang digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Umur balita di Desa Pematang Terang, Juli 2018

Umur Balita (bln)	n	%
1-7	20	26.0
8-14	21	27.3
15-21	7	9.1
22-28	11	14.3
29-35	13	16.9
36-42	1	1.3
43-49	1	1.3
50-57	3	3.9
Total	77	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 20 balita berumur 1 – 7 bulan, 11 balita berumur 22 – 28 bulan, 13 balita berumur 29 – 35 bulan, 1 balita berumur 36 – 42 bulan, 1 balita berumur 43 – 49 bulan dan sisanya 3 balita berumur 50 – 57 bulan.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita di Desa Pematang Terang, Juli 2018

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	44	57.1
Perempuan	33	42.9
Total	77	100.
		0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebanyak 44 balita dengan jenis kelamin laki-laki dan 33 balita dengan jenis kelamin perempuan.

4. Gambaran Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan

Manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terdiri dari tiga komponen yaitu input, proses, dan output. Komponen tersebut dikategorikan menjadi rendah dan baik. Dikatakan

rendah bila hasil skor < 80%, baik bila hasil skor >80% (Pakhri, 2002 dalam Rahman, 2014).

Tabel 7

Persentase Kinerja Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Juli 2018

Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan (Input, Proses, Ouput)	Jumlah	%
Rendah	3	60.0
Baik	2	40.0
Total	5	100

Berdasarkan tabel 7 hasil penelitian diatas, menunjukkan bahwa manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin secara keseluruhan tergolong rendah (60.0%). Rendahnya manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan juga dapat dilihat dari hasil perolehan persentase komponen manajemen, seperti tabel berikut ini :

Tabel 8

Persentase Komponen Manajemen Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Juli 2018

No	Komponen	Kategori				Total	
		Rendah		Baik		Jumlah	%
		n	%	n	%		
1	Input	2	40	3	60	5	100
2	Proses	4	80	1	20	5	100
3	Output	5	100	0	0	5	100
4	Total	3	60	2	40	5	100

Hasil penelitian menemukan dari ketiga komponen manajemen yaitu input, proses dan output diketahui bahwa, hanya output yang tergolong rendah. Rendahnya output posyandu hingga mencapai 100% diduga menjadi penyebab manajemen pemantauan pertumbuhan puskesmas menjadi rendah.

Perolehan persentase manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan merupakan akumulasi skor dari komponen manajemen yaitu input, proses, dan ouput manajemen puskesmas. Hasil akumulasi skor manajemen tersebut dapat menunjukkan bahwa, hanya output manajemen yang memperoleh skor paling rendah dibandingkan dengan komponen manajemen lainnya.

a. Gambaran Input Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan

Input dalam manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu komponen manajemen. Komponen input diantaranya terdiri dari ketersediaan sarana prasarana posyandu, termasuk didalamnya ketersediaan kader dan struktur organisasi.

Tabel 9

Persentase Input Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Juli 2018

Komponen Input	n	%
Rendah	2	40.0
Baik	3	60.0
Total	5	100.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, input kinerja posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin secara keseluruhan tergolong tinggi (60%). Dengan kata lain, ketersediaan sarana prasarana disebagian besar posyandu wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin telah tercukupi.

b. Gambaran Proses Dalam Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan

Komponen proses dalam manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terdiri dari 5 kegiatan diantaranya, kegiatan persiapan, kegiatan penimbangan, kegiatan penyuluhan, pelayanan gizi dan kesehatan serta kegiatan penyusunan laporan dan rencana tindak lanjut.

Tabel 9

Persentase Proses Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Juli 2018

Komponen Proses	n	%
Rendah	4	80.0
Baik	1	20.0
Total	5	100.0

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan bahwa, proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin tahun 2018 secara keseluruhan tergolong rendah (80%). Dengan kata lain, komponen proses yang terdiri dari 5 kegiatan tersebut belum berjalan dengan baik di sebagian besar posyandu. Hal ini tentu saja berkaitan dengan masih ada sarana prasarana posyandu yang belum tercukupi.

c. Gambaran Ouput Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan

Komponen output dalam manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terdiri dari cakupan pada setiap program yang telah berjalan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin.

Tabel 10

Persentase Output Dalam Manajemen Pelaksanaan emantauan Pertumbuhan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Beringin, Juli 2018

Komponen Output	n	%
Rendah	5	100.0
Total	5	100.0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa output dalam manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin secara keseluruhan tergolong rendah (100%). Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya skor yang diperoleh pada komponen output posyandu.

5. Gambaran Partisipasi Kehadiran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, partisipasi kehadiran posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin tahun 2018 secara keseluruh tergolong rendah. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 11

Distribusi Frekuensi Partisipasi Kehadiran Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin, Juli 2018

Partisipasi kehadiran	n	%
Kurang	39	50.6
Baik	38	49.4
Total	77	100.0

Data di atas dapat menunjukkan jumlah ibu paling banyak adalah ibu dengan tingkat partisipasi kehadiran rendah yaitu sebanyak 39 ibu (50.6%), ibu dengan tingkat partisipasi kehadiran baik sebanyak 38 ibu (49.4%).

6. Gambaran Status Gizi Balita

Status gizi balita ditentukan dengan menggunakan pengukuran antropometri melalui indeks BB/U. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 12

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tanjung Beringin, Juli 2018

Status Gizi Balita	n	%
Gizi Buruk	3	3.9
Gizi Kurang	15	19.5
Gizi Baik	59	76.6
Total	77	100.0

Dari tabel 12 diatas menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Desa Pematang Terang sebanyak 3 balita (3.9%) dengan status gizi buruk, sebanyak 15 (19.5%) balita dengan status gizi kurang, dan 59 balita (76.6%) dengan status gizi baik. Dari angka tersebut menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Desa Pematang Terang merupakan suatu masalah kesehatan. Jika dibandingkan dengan PSG tahun 2016 terdapat 15.7 % prevalensi gizi kurang dan 1.7% prevalensi gizi buruk di Serdang Bedagai. Angka tersebut menunjukkan bahwa lebih tinggi prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Desa Pematang Terang dilihat dari hasil yaitu 19.5% untuk gizi kurang dan 3.9% untuk gizi buruk dibandingkan dengan PSG 2016 15.7% gizi kurang dan 1.7% gizi buruk.

7. Hasil Analisis Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan terhadap Partisipasi Kehadiran Posyandu

Tabel 13

Analisa Bivariat Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Kehadiran Posyandu

Manajemen Pelaksanaan Pemantauan pertumbuhan	Partisipasi Kehadiran				Total	P value
	Rendah		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Rendah	9	25	2	75	3	100
			7	6		0,000

Tinggi	3	73.	1	26.	4	100
	0	2	1	8	1	
Total	3	50.	3	49.	7	100
	9	6	8	4	7	

Dari tabel 13 diatas menjelaskan bahwa dari 36 ibu yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhannya rendah ternyata 9 ibu (25.0%) tergolong tingkat partisipasi kehadiran ibu rendah, namun ibu yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhannya baik sebanyak 41 ibu ternyata ada 30 ibu (73.2%) tergolong tingkat partisipasi rendah.

Hasil uji statistik diatas diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap partisipasi kehadiran, hal ini didukung oleh data dari 41 ibu yang yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan baik ternyata di temukan ada 30 ibu yang tergolong tingkat partisipasi kehadiran rendah, kemudian dari 36 ibu berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan rendah ada juga ibu yang tergolong tingkat partisipasi kehadiran rendah sebanyak 9 ibu.

8. Hasil Analisis Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan terhadap Status Gizi Balita

abel 14

Analisa Bivariat Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Status Gizi Balita

Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan	Status Gizi						Total		P value
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	0	0	1	30.	2	69.	36	100	0,025
Tinggi	3	7.3	4	9.8	3	82.	41	100	
Total	3	3.9	1	19.	5	76.	77	100	
			5	5	9	6			

Dari tabel diatas menjelaskan bahwa dari 36 balita yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhannya rendah ternyata 11 balita (30.6%) memiliki status gizi kurang, namun balita yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhannya baik sebanyak 41 ibu ternyata ada 3 balita (3.9%)

tergolong gizi buruk dan 4 balita (9.8%) tergolong gizi kurang.

Hasil uji statistik diatas diperoleh nilai $p = 0,025 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi, hal ini didukung oleh data dari 41 ibu yang yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan baik ternyata di temukan ada 3 balita yang tergolong gizi buruk dan 4 balita gizi kurang dan 34 balita gizi baik, kemudian dari 36 balita berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan rendah ada juga balita yang tergolong gizi kurang sebanyak 11 balita, dan gizi baik sebanyak 25 balita.

D. Pembahasan

1. Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan

Manajemen kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan adalah penerapan prinsip-prinsip manajemen (*input, process, impact, output, outcome*) dalam pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan posyandu dan pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur (alat antropometri dan kader), teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada setiap kegiatan posyandu (Suyadi, 2011).

Penilaian input manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan merupakan penilaian tahap awal pada manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan. Masukan (input) merupakan sumber-sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan, diantaranya kader posyandu, sarana dan prasarana posyandu seperti alat timbang berat badan, alat ukur Lingkar Lengan Atas (LLA), tablet besi, kapsul vitamin A, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS), formulir pendataan, pencatatan dan pelaporan, serta poster blanko SKDN (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian pada input manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin tahun 2018, secara keseluruhan diketahui tergolong tinggi (60%). Hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana pemantauan pertumbuhan telah tersedia atau tercukupi disebagian besar posyandu. Akantetapi, jika dilihat lebih rinci rata-rata skor yang diperoleh dari komponen input, terdapat tiga sarana yang memiliki rata-rata skor rendah yaitu

ketersediaan alat peraga penyuluhan, Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dan poster blanko SKDN.

Adanya Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil, poster blanko SKDN serta alat peraga penyuluhan di puskesmas dan posyandu dapat menunjang serta meningkatkan kemampuan petugas dan kader dalam memberikan pelayanan yang lebih baik. Kementerian Kesehatan (2012) telah menetapkan bahwa ketersediaan Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan peran Dinas Kesehatan dalam membantu pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan seperti pengadaan alat timbangan, distribusi buku KIA atau KMS, obat-obatan, dan vitamin yang didukung pula oleh tenaga teknis kesehatan. Sedangkan tersedianya alat peraga penyuluhan dapat berasal dari inisiatif dan kreativitas dari penyelenggara kegiatan pemantauan pertumbuhan seperti kader bersama petugas Puskesmas membuat majalah dinding (mading) mengenai informasi-informasi kesehatan.

Penelitian Badawi (2014) mendapatkan hasil yang serupa, dimana ketersediaan KMS dan alat peraga termasuk kedalam sarana posyandu yang belum lengkap, dan termasuk sarana posyandu yang memiliki rata-rata skor sangat rendah. Begitupula pada penelitian Sengkey (2015), bahwa komponen input yang masih kurang tersedia salah satunya adalah ketersediaan KMS Ibu Hamil yang mana menjadi sebuah penunjang dalam keberhasilan kegiatan pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita.

Depkes (2000) dalam Badawi (2014) menyatakan bahwa, sarana kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dan diharapkan dapat menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik di tingkat individu maupun di tingkat masyarakat. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Hasanah (2012) dimana fasilitas pemantauan pertumbuhan yang lengkap memiliki pengaruh terhadap manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan.

Komponen input yang sudah tercukupi, selanjutnya akan mempengaruhi pelaksanaan kegiatan pelaksanaan pemantauan pertumbuhan. Hasil penelitian pada proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin tahun 2018, diketahui tergolong rendah (80%). Hal ini menunjukkan bahwa, kegiatan pemantauan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin masih belum baik.

Komponen proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terdiri dari 5 kegiatan, meliputi : kegiatan persiapan, kegiatan penimbangan, kegiatan penyuluhan, kegiatan paket pelayanan pertolongan gizi dan kesehatan, serta kegiatan pelaporan dan rencana tindak lanjut. Akan tetapi, jika komponen proses dilihat lebih rinci pada masing-masing kegiatannya terdapat beberapa subkegiatan yang perlu ditingkatkan, yaitu pada kegiatan persiapan dengan subkegiatannya adalah petugas kesehatan dan kader menggerakkan potensi masyarakat dan pemerintah untuk membantu kegiatan pemantauan pertumbuhan dalam bentuk dana maupun sarana.

Pada dasarnya pembiayaan atau dana kegiatan pemantauan pertumbuhan dapat berasal dari masyarakat sebagai pengguna, swasta atau dunia usaha sebagai penunjang, hasil usaha sebagai hasil karya pengurus posyandu, dan pemerintah. Dana yang berasal dari masyarakat, diantaranya meliputi iuran pengguna atau pengunjung posyandu, iuran dalam bentuk dana sehat, sumbangan atau donatur dari perorangan maupun kelompok masyarakat. Sedangkan bantuan pemerintah terutama pada tahap awal pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan, yakni berupa dana stimulan atau sarana dan prasarana posyandu yang bersumber dari APBM, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDes, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Kemenkes, 2011).

Hasil dalam penelitian ini, juga menemukan bahwa kegiatan persiapan dan penyuluhan terutama pada kegiatan penyuluhan dengan mengacu pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, penggerak potensi masyarakat, serta pelaporan dan tindak lanjut menjadi kegiatan dengan skor paling rendah. Hal ini sejalan dengan Kasmita, dkk (2000) dalam Badawi (2014) dimana kegiatan persiapan kader yang belum maksimal, pencatatan hasil penimbangan ke formulir register dan Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan yang belum terarah, dan pembuatan laporan dan tindak lanjut menyebabkan pelaksanaan proses tidak berjalan dengan baik.

Berbeda dengan hasil dari input dan proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan yang tergolong tinggi, hasil penelitian pada output kinerja posyandu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin tahun 2018, secara keseluruhan tergolong rendah (100%). Hal tersebut ditunjukkan dengan rendahnya rata-rata skor yang diperoleh pada beberapa komponen output, diantaranya cakupan ASI eksklusif, cakupan D/S, cakupan N/D,

cakupan N/S, rasio balita lulus penimbangan, dan cakupan pemberian tablet Fe .

Rendahnya cakupan-cakupan tersebut, berkaitan dengan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Ini membuktikan bahwa walaupun kegiatan penimbangan telah berjalan dengan baik, tetapi tidak selalu memperoleh hasil cakupan sesuai dengan target yang telah ditentukan. Oleh sebab itu, perlu cara lain untuk meningkatkan minat masyarakat khususnya ibu bayi dan balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan, seperti memberikan motivasi kepada ibu bayi dan balita, memvariasikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan mengadakan kelas ibu hamil. Kemudian adanya upaya untuk meningkatkan motivasi dan keterampilan petugas, dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan.

Hal ini bertujuan untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat khususnya ibu balita dalam memperoleh kesehatan dasar, serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan kesehatan anak. Adanya variasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat khususnya ibu bayi dan balita dalam memberikan PMT yang baik dan sehat. Sedangkan adanya kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan minat ibu hamil pada kegiatan pemantauan pertumbuhan.

Sebagaimana tertuang dalam pengertian pemantauan pertumbuhan Kegiatan pemantauan pertumbuhan yang dilakukan setiap bulan di Posyandu mempunyai tujuan untuk: a) memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS); b) memberikan konseling gizi; dan c) memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar (Depkes, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian dari ketiga komponen kinerja yaitu input, proses, dan output posyandu, maka diketahuilah hasil manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Tahun 2018, secara keseluruhan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan tergolong rendah (60%). Hal tersebut diduga disebabkan oleh rendahnya output manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan hingga mencapai 100%, sehingga mempengaruhi perolehan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan.

Dari hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa untuk meningkatkan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan menjadi

lebih baik maka perlu ditingkatkan output manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan. Sedangkan komponen output manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan berhubungan dengan kegiatan posyandu (komponen proses), untuk itu perlu diadakan evaluasi dan diskusi mengenai kegiatan pemantauan pertumbuhan baik sesama petugas, petugas dengan pembina serta kader posyandu maupun dengan mengikutsertakan masyarakat khususnya ibu bayi-balita, sehingga upaya untuk meningkatkan kegiatan pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan tepat sasaran.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan yang diperoleh tidak bisa menggambarkan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan berdasarkan tingkat perkembangan posyandunya. Tingkat perkembangan posyandu dibedakan atas 4 tingkat yaitu : posyandu pratama, posyandu madya, posyandu, purnama, dan posyandu mandiri. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya data sekunder yang tersedia dalam penelitian ini.

2. Partisipasi Kehadiran Posyandu

Sasaran utama posyandu adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS), dengan kata lain sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat (Kemenkes, 2011). Oleh sebab itu, adanya posyandu sudah seharusnya menjadi milik dan tanggung jawab masyarakat sekitar wilayah kerja posyandu, sehingga masyarakat selalu berperan aktif dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu.

Sebagaimana tertuang dalam pengertian posyandu menurut Kementerian Kesehatan (2011), merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jumlah ibu paling banyak adalah ibu dengan tingkat partisipasi kehadiran rendah yaitu sebanyak 39 ibu (50.6%), ibu dengan tingkat partisipasi kehadiran baik sebanyak 38 ibu (49.4%). Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader, dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi, dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian cakupan balita

ditimbang merupakan indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di tiga posyandu Dahlia sebagian besar ibu yang baik dalam partisipasi kehadiran di posyandu. Dari ibu yang tergolong baik partisipasi kehadirannya sebanyak 23 ibu adalah ibu rumah tangga dan 15 ibu bekerja.

Dengan ibu yang tidak bekerja dimungkinkan lebih bisa meluangkan waktu untuk datang ke posyandu, namun hal ini juga bisa menunjukkan bahwa ibu balita sudah memiliki kesadaran mengenai pentingnya mengikuti kegiatan posyandu bagi anak balitanya sehingga rutin membawa anaknya ke posyandu (Indriati, 2017).

Meskipun sudah ada ibu yang tergolong baik partisipasi kehadiran di posyandu, namun masih cukup banyak ibu yang tergolong rendah partisipasi kehadiran posyandu yaitu 39 ibu (50.6%). Dari wawancara yang dilakukan pada ibu yang tidak mengikuti kegiatan posyandu dikarenakan jarak yang cukup jauh, kesibukan ibu dengan urusan pekerjaan rumah tangga dan ibu yang bekerja.

Untuk meningkatkan partisipasi kehadiran ibu balita dalam kegiatan posyandu, peran petugas puskesmas dan kader sangat diperlukan yaitu untuk selalu mengingatkan ibu balita mengenai jadwal posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriati (2017), bahwa ketersediaan ibu dalam partisipasi kehadiran sangat berkaitan dengan peran kader dan petugas dalam memberikan informasi mengenai pentingnya penimbangan pada balita sehingga timbul kesadaran sendiri bukan karena paksaan. Hal ini sesuai dengan yang telah disampaikan Notoatmodjo (2012), partisipasi masyarakat didalam pelayanankesehatan merupakan sesuatu yang tumbuh dan berkembang dari bawah dengan rangsangan dan bimbingan dari atas, bukan sesuatu yang dipaksa dari atas. Melalui partisipasi, setiap anggota masyarakat dirangsang untuk belajar berorganisasi dan mengambil peran yang sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

Cara untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat menurut Notoatmodjo (2012) adalah dengan persuasi dan edukasi, yakni partisipasi yang didasari pada kesadaran, sulit ditumbuhkan dan akan memakan waktu yang lama, tetapi bila tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya,

baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Status Gizi Balita

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. (Persagi, dkk, 2014).

Status gizi merupakan suatu keadaan fisik seseorang atau kelompok orang ditentukan dengan salah satu kombinasi dari ukuran gizi tertentu (Adnani, 2011). Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Salah satu penilaian status gizi berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut umur (BB/U), dimana untuk menilai status gizi anak, diukur dengan menggunakan tabel berat badan menurut umur sesuai standar WHO. Selanjutnya berdasarkan standar WHO ditentukan kategori status gizi balita yaitu gizi buruk jika z-score BB/U < -3SD, gizi kurang jika z-score BB/U -3SD s/d < -2SD, gizi baik jika z-score BB/U -2SD s/d 2 SD, dan gizi lebih jika z-score BB/U > 2SD (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan tabel menunjukkan anak dengan status gizi buruk sebanyak 3 balita (3.9%), gizi kurang 15 balita (19.5%), gizi baik 59 balita (76.6%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik. Jika dibandingkan dengan PSG tahun 2016 terdapat 15.7 % prevalensi gizi kurang dan 1.7% prevalensi gizi buruk di Serdang Bedagai. Angka tersebut menunjukkan bahwa lebih tinggi prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Desa Pematang Terang dilihat dari hasil yaitu 19.5% untuk gizi kurang dan 3.9% untuk gizi buruk dibandingkan dengan PSG 2016 15.7% gizi kurang dan 1.7% gizi buruk.

Menurut Adnani (2011), penyebab langsung dari kurang gizi atau yang bisa mempengaruhi status gizi pada anak adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, serta penyebab tidak langsung diantaranya pola pengasuhan anak yang dilakukan oleh orang tua.

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak adalah pola asuh orang tua dalam hal ini ibu. Karakteristik ibu yang berhubungan dengan pola asuh makan diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu. Seperti hasil penelitian Wardani (2012), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu yang tinggi (50.5%) dan ibu tidak bekerja (83.9%).

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan SMA (76.6%), berpendidikan SMP 8 ibu (10.4%), berpendidikan SD 1 ibu (1.3%), dan PT sebanyak 9 ibu (11.7 %). Dengan latar belakang pendidikan ibu yang sebagian besar berpendidikan tamat SMA maka memungkinkan untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi pada anak, hal ini bisa menjadi faktor pendukung bahwa sebanyak 43 balita memiliki status gizi baik dengan ibu yang berlatar belakang pendidikan SMA.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi status gizi adalah kepatuhan kehadiran posyandu. Semakin patuh balita berkunjung ke posyandu, maka status gizi balita akan baik juga. Hal ini dapat dilihat dari balita yang patuh berkunjung ke posyandu memiliki persentase status gizi baik yang lebih tinggi dibanding yang tidak patuh. Sebaliknya balita yang mempunyai kepatuhan rendah memiliki persentase status gizi kurang yang lebih tinggi dibanding yang patuh. Hal ini sejalan berdasarkan hasil penelitian ini bahwa sebanyak 30 ibu dengan partisipasi kehadiran posyandu baik memiliki balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan ibu yang tergolong partisipasi kehadirannya rendah.

4. Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Kehadiran Posyandu

Partisipasi kehadiran posyandu adalah sebagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pertumbuhan balita. Kegiatan pemantauan pertumbuhan yang dilakukan setiap bulan di Posyandu mempunyai tujuan sebagai pelayanan gizi dan kesehatan dasar (Depkes, 2004).

Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap pasrtisipasi kehadiran, hal ini didukung oleh data dari 41 ibu yang yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan baik ternyata di temukan ada 30 ibu (73.2%) yang tergolong tingkat partisipasi kehadiran rendah, kemudian dari 36 ibu berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan rendah ada juga ibu yang tergolong tingkat partisipasi kehadiran rendah sebanyak 9 ibu (25%).

Kurangnya partisipasi kehadiran ibu di posyandu dapat mengakibatkan rendahnya pemantauan pertumbuhan pada balita. Selain itu

kurangnya partisipasi kehadiran ibu di posyandu berkaitan erat dengan sarana dan prasarana yang tersedia pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang dilakukan di posyandu yaitu pelayanan kader dan petugas kesehatan dalam pemantauan pertumbuhan.

Pelayanan kader posyandu memegang peranan penting terhadap kunjungan ibu ke posyandu. Pelayanan posyandu yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan yang jelas dan mudah dimengerti oleh ibu balita, dapat meningkatkan kesadaran ibu balita untuk membawa balita ke posyandu. Bila ibu balita merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu maka ia berusaha meluangkan waktu untuk membawa balitanya ke posyandu tersebut (Nurmayani, 2013).

Selain tenaga yang bertugas di puskesmas, jumlah kader yang bertugas pada hari pelaksanaan posyandu juga dapat dijadikan indikasi lancar tidaknya kegiatan pemantauan pertumbuhan (Nusi, 2006). Berdasarkan penelitian Hayati (2000) dan Juarsa (2004) dalam Makmur (2009), dimana keterampilan kader memiliki hubungan yang signifikan untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita dengan memotivasi ibu balita untuk datang ke posyandu.

5. Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Status Gizi Balita

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan zat gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. (Persagi, dkk, 2014. Status gizi menggunakan pengukuran antropometri membutuhkan revitalisasi alat pengukuran untuk mencapai hasil yang akurat dan menggambarkan status gizi yang sebenarnya.

Hasil uji statistik diatas diperoleh nilai $p = 0,025 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi, hal ini didukung oleh data dari 41 ibu yang yang berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan baik ternyata di temukan ada 3 balita yang tergolong gizi buruk dan 4 balita gizi kurang dan 34 balita gizi baik, kemudian dari 36 balita berada pada posyandu dengan manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan rendah ada juga balita

yang tergolong gizi kurang sebanyak 11 balita, dan gizi baik sebanyak 25 balita.

Hasil penelitian tersebut didasarkan dengan kurangnya sarana dan prasarana pada manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan. Berdasarkan komponen input manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan sub komponen mengenai alat-alat antropometri tersedia tetapi revitalisasi alat tidak pernah dilakukan, sehingga banyak alat-alat antropometri yang ada tetapi tidak berfungsi dengan baik sehingga terjadi kesalahan dalam pengukuran antropometri. Hal ini dikarenakan metode antropometri memiliki kelemahan yaitu pada sensitivitas yang kurang, terutama karena faktor di luar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran. Kesalahan yang terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri (Supriasa, 2001). Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan revitalisasi alat setiap sebulan sekali untuk mencegah kesalahan pada pertumbuhan balita.

Selain itu, kegiatan persiapan dan penyuluhan terutama pada kegiatan penyuluhan dengan mengacu pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita sebagai alat pemantauan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Hastaty (2015) bahwa Posyandu sebagai wadah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan mencatatnya pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan memberikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak melalui penyuluhan yang mengacu pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, maka keadaan status gizi anak akan lebih terkontrol dan lebih cepat penanganannya bila terjadi gangguan pertumbuhan.

Berdasarkan hal tersebut maka dibutuhkan pelatihan setiap bulan mengenai Kartu Menuju Sehat (KMS) pada petugas pemantauan pertumbuhan dan kader yang bertugas pada pemantau pertumbuhan.

6. Hubungan Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Kehadiran dan Status Gizi Balita

Manajemen kesehatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penerapan prinsip-prinsip manajemen (*input, process, impact, output, outcome*) dalam pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan posyandu dan pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu dapat berjalan dengan baik, sesuai dengan prosedur (alat

antropometri dan kader), teratur, menempatkan orang-orang yang terbaik pada setiap kegiatan posyandu (Suyadi, 2011).

Semakin baik peranan petugas dalam menyediakan saran dan prasarana serta proses yang baik dalam pemantauan pertumbuhan maka semakin memotivasi ibu dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita.

Kurangnya partisipasi kehadiran ibu di posyandu dapat mengakibatkan rendahnya pemantauan pertumbuhan pada balita. Selain itu kurangnya partisipasi kehadiran ibu di posyandu berkaitan erat dengan sarana dan prasarana yang tersedia pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang dilakukan di posyandu yaitu pelayanan kader dan petugas kesehatan dalam pemantauan pertumbuhan.

Hasil penelitian Hasanah (2012) juga menunjukkan bahwa, fasilitas posyandu yang lengkap memiliki pengaruh terhadap kinerja kader posyandunya. Dengan kata lain, tersedianya sarana yang memadai di posyandu akan meningkatkan minat ibu untuk membawa anaknya ditimbang ke posyandu.

Partisipasi kehadiran ibu ke posyandu sebagai faktor yang tidak langsung mempengaruhi status gizi secara langsung adalah Pemantauan pertumbuhan anak melalui posyandu. Posyandu sebagai wadah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan mencatatnya pada KMS. Semakin rajin anak dibawa ke posyandu, maka keadaan status gizi anak akan lebih terkontrol dan lebih cepat dilakukan penanganannya bila terjadi gangguan pertumbuhan (Hastaty, 2015).

E. KESIMPULAN

1. Persentase input manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin tergolong tinggi (60%) dari seluruhnya
2. Persentase proses manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung

- Beringin tergolong rendah (80%) dari seluruhnya
- Persentase output manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin tergolong tinggi (100%) dari seluruhnya
 - Persentase manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin tergolong tinggi (60%) dari seluruhnya
 - Persentase partisipasi kehadiran wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin adalah tingkat partisipasi kehadiran rendah yaitu sebanyak 39 ibu (50.6%), ibu dengan tingkat partisipasi kehadiran baik sebanyak 38 ibu (49.4%).
 - Prevalensi gizi buruk balita wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin adalah 3 balita (3.9%)
 - Prevalensi gizi kurang balita wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin sebanyak 15 (19.5%) balita.
 - Prevalensi gizi baik balita wilayah kerja Puskesmas Tanjung Beringin Kec. Tanjung Beringin sebanyak 59 balita (76.6%).
 - Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap partisipasi kehadiran nilai $p=0,000$
 - Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara manajemen pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terhadap status gizi $p=0,025$

F. SARAN

- Dinas Kesehatan
Membantu pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan seperti pengadaan alat timbangan, distribusi buku KIA atau KMS, obat-obatan, dan vitamin yang didukung pula oleh tenaga teknis kesehatan.
- Puskesmas dan Tenaga Pemantauan Pertumbuhan
 - Menyediakan alat peraga penyuluhan dapat berasal dari inisiatif dan kreativitas dari penyelenggara kegiatan pemantauan pertumbuhan seperti kader bersama petugas Puskesmas membuat majalah dinding (mading) mengenai informasi-informasi kesehatan.
 - Melakukan revitalisasi alat-alat pengukuran antropometri setiap bulan

- Melakukan pelatihan untuk setiap petugas dan kader mengenai KMS dan formulir pelaporan

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2013. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) & Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2014. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta:Universitas Indonesia Press
- Cahyani, HD. 2014. *Studi Manajemen Pemantauan Status Gizi (Psg) Di Dinas Kesehatan Kota Salatiga*. Skripsi FKM Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Depkes. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat
- _____. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat
- _____. 2009. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat
- Hastaty Hs, Zulhaida Lubis, Jumirah. 2015. *Perilaku Kader Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung*. Medan: Departemen Kesehatan gizi Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi balita*. iDirektorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- _____. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
- Lestari, Lilik Indah. 2009. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Balita Dengan Kunjungan Balita Dalam Kegiatan Posyandu Di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2009*. Skripsi FKM Universitas Negeri Semarang:Semarang
- Muninjaya, A.A. Gde. 2013. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

- Notoatmodjo, Soekijo. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Spath, Patricia. 2009. *Intoduction To Healthcare Quality Management*. Chicago: Health Administration Press Association of University Programs A division of the Foundation in Health Administration
- Sugiyarti, Retno, Veriani Aprilia dan Febriana Suci Hati. 2014. *Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta*. Journal Ners and Midwifery Indonesia. ISSN-2354-7642
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2017. *Penilaian Status Gizi dalam Hardinsyah, I Dewa Nyoman Supariasa*. (Ed) Ilmu Gizi dan Aplikasi. EGC. Jakarta
- Suyadi. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Suatu Pendekatan Interdisipliner (Health Services Management: An Interdisciplinary Approah*. Seminar Nasional “Pergeseran Paradigma Manajemen: Tinjauan Dari Berbagai Disiplin Ilmu”. Universitas Brawijaya
- Triutami, Annisa. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kader Dengan Kinerja Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang Tahun 2016*. Skripsi FKM Universitas Dian Nuswantoro. Semarang
- Yosnelli. 2008. *Analisis Hubungan Karakteristik Keluarga dan Pemanfaatan Program Gizi Di Posyandu Dengan Status Gizi Baduta (6 – 24 Bulan) Di Kecamatan Pariaman Tengah kota Pariaman Tahun 2008*. Skripsi FKM UI. Depok
- Wiyono, Djoko. 2008. *Manajemen Puskesmas*. CV. Duta Prima Airlangga:Surabaya.
- Wiyono, Djoko. 2011. *Pengantar Manajemen dan Kepemimpinan dalam Wiyono, Djoko*. (Ed). *Manajemen Perbaikan Gizi Masyarakat Kebijakan dan Strategi Pendekatan Kesehatan Komunitas*.
- WHO. 2016. *Strategic Action Plan to reduce the double burden of malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025*, (Online), (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/253377/1/>), diakses 15 Oktober 2016) pukul 20.00