



**BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KOTA MEDAN
TAHUN ANGGARAN 2022**

**TIM KELOMPOK KERJA
JARINGAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
BIDANG KESEHATAN**



LAPORAN HASIL PENELITIAN

**MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DALAM PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING
DI KOTA MEDAN**



RINGKASAN

Kekurangan gizi kronis (stunting) pada anak dalam masa pertumbuhan dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, seperti rendahnya kemampuan kognitif dan perkembangan fisiknya (anak stunting lebih pendek dibandingkan anak lainnya pada umur yang sama), menurunkan produktifitas dan kondisi kesehatan, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka stunting di Sumatera Utara sebesar 25,8% dengan angka tertinggi terdapat di Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebesar 47,7% dan angka terendah terdapat di Kabupaten Deli Serdang yaitu sebesar 12,5%, sementara Kota Medan menempati urutan kelima terendah yaitu sebesar 19,9% dari 33 Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Utara. Upaya percepatan penanggulangan stunting perlu dilakukan melalui berbagai program, diantaranya melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pelatihan kader posyandu. Sehubungan dengan hal tersebut, telah dilakukan kegiatan pelatihan kader posyandu yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader terutama terkait dengan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu. Kegiatan penelitian dilakukan di delapan kelurahan dari empat wilayah kecamatan (Kecamatan Medan Belawan, Kecamatan Medan Labuhan, Kecamatan Medan Deli dan Kecamatan Medan Marelan) di Kota Medan yang memiliki jumlah balita stunting relative tinggi. Penelitian merupakan eksperimen semu yang dilakukan dengan rancangan one group pre and posttest, menggunakan sampel 80 kader posyandu yang terdistribusi pada 8 kelurahan terpilih. Pada penelitian ini juga menggunakan sampel ibu yang memiliki atau berisiko memiliki balita stunting sebanyak 73 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi menggunakan daftar tilik tentang ketrampilan kader terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita dan penggunaan alat ukur pertumbuhan anak. Intervensi yang dilakukan berupa pelatihan menggunakan alat ukur, ketepatan membaca hasil pengukuran, dan memplot hasil pengukuran di KMS. Hasil penelitian menunjukkan, pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan anak balita sebesar 67,5 % dengan kategori baik, namun yang mempunyai keterampilan baik hanya 42,5 %. Ketrampilan kader umumnya masih kurang dalam hal penggunaan alat ukur panjang badan dan tinggi badan anak balita. Pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan anak dan pemberian makan anak masing-masing hanya sebanyak 31,0 % dan 16,4% pada kategori baik, dan kunjungan ibu yang memiliki atau berisiko memiliki balita stunting ke posyandu masih rendah atau kurang dari 50 persen. Pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan kader terbukti dapat meningkatkan ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. Pelatihan kader dapat meningkatkan persentase kader yang mempunyai keterampilan baik dari 42,5% sebelum pelatihan meningkat menjadi 87,5% setelah pelatihan. Berdasarkan hasil

penelitian, maka disarankan agar Puskesmas sebagai pembina posyandu dapat melakukan pelatihan secara berkala baik untuk kader yang baru maupun kader yang lama. Kepada pemerintah kota Medan melalui Dinas Kesehatan, agar segera meningkatkan ketersediaan sarana/fasilitas/alat-alat yang memadai di setiap posyandu sehingga kader terbiasa menggunakan alat dengan baik dan tepat pada kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita. Hal tersebut diharapkan akan berdampak terhadap penurunan stunting di Kota Medan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'alamin, Segala puji bagi Allah SWT yang memberikan taufiq, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga terselesaikannya kegiatan penelitian yang berjudul: "Pemberdayaan masyarakat dalam percepatan penanggulangan stunting di Kota Medan". Kegiatan penelitian dimulai sejak bulan Juni 2022 dan telah diseminasikan pada tanggal 22 September 2022 di Hotel Grand Antares Medan, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan menyusun laporan akhir penelitian.

Kegiatan penelitian ini tidak lepas dari kerjasama berbagai pihak. Oleh karena itu, tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian kegiatan ini.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan. Harapan kami, laporan penelitian ini akan memberikan manfaat terutama terkait kebijakan penanggulangan stunting yang akhirnya akan berdampak terhadap peningkatan kualitas SDM di Kota Medan.

Medan, September 2022

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KOTA MEDAN**

Ir. IRWAN RITONGA, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19630428 199203 1 002

Daftar Isi

| | |
|--|------|
| Ringkasan | i |
| Kata Pengantar | iii |
| Daftar Isi..... | iv |
| Daftar Tabel | vi |
| Daftar Gambar..... | viii |
| Daftar Lampiran | ix |
| Pendahuluan | 2 |
| Latar Belakang..... | 2 |
| Permasalahan Penelitian | 4 |
| Tujuan Penelitian..... | 5 |
| Manfaat Penelitian..... | 5 |
| Tinjauan Pustaka | 6 |
| <i>Stunting</i> Dan Faktor Penyebabnya | 6 |
| Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> | 8 |
| Karakteristik Anak Balita | 8 |
| Kader Posyandu..... | 11 |
| Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu | 16 |
| Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 18 |
| Pemberdayaan Masyarakat | 22 |
| Kerangka Teori..... | 23 |
| Kerangka Konsep | 24 |
| Metode Penelitian..... | 24 |
| Jenis Dan Rancangan Penelitian..... | 24 |
| Waktu Dan Lokasi Penelitian..... | 24 |
| Populasi Dan Sampel..... | 24 |
| Jenis Data..... | 27 |
| Definisi Operasional | 27 |
| Pengukuran Variable Penelitian | 28 |
| Pengolahan Dan Analisis Data | 31 |

| | |
|--|----|
| Gambaran Karakteristik Kader Posyandu | 32 |
| Gambaran Tingkat Pendidikan Kader Posyandu..... | 32 |
| Gambaran Status Pernikahan Kader Posyandu | 32 |
| Gambaran Status Dan Jenis Pekerjaan Kader Posyandu | 33 |
| Gambaran Lamanya Menjadi Kader Posyandu | 34 |
| Gambaran Frekuensi Pelatihan Yang Pernah Diikuti Kader | 34 |
| Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader..... | 35 |
| Gambaran Tingkat Ketrampilan Kader | 36 |
| Gambaran Karakteristik Ibu Balita..... | 38 |
| Gambaran Kehadiran Ibu Balita Ke Posyandu Pada 12 Bulan Terakhir..... | 39 |
| Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Balita..... | 39 |
| Gambaran Sikap Ibu Balita Terhadap Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Posyandu..... | 40 |
| Gambaran Pendapat Ibu Balita Tentang Kehadiran Kader Ke Posyandu | 42 |
| Gambaran Tentang Jarak Rumah Ibu Balita Ke Posyandu | 44 |
| Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Anak Balita | 44 |
| Gambaran Konsumsi Susu Pada Anak Balita | 44 |
| Gambaran Frekuensi Pemberian Makan Pada Anak Balita | 46 |
| Gambaran Keberadaan Alat Dan Sarana/Prasarana Di Posyandu..... | 46 |
| Pembahasan..... | 50 |
| Kesimpulan Dan Saran..... | 57 |
| Daftar Pustaka | 58 |
| Lampiran | 60 |

Daftar Tabel

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U | 6 |
| Tabel 2. Distribusi jumlah kader per kelurahan di Kecamatan Medan Belawan, Medan labuhan, Medan Marelan dan Medan Deli. | 26 |
| Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Kader di Kota Medan | 32 |
| Tabel 4. Distribusi Status Pernikahan Kader di Kota Medan | 33 |
| Tabel 5. Distribusi Status Pekerjaan Kader di Kota Medan | 33 |
| Tabel 6. Distribusi Jenis Pekerjaan Kader di Kota Medan | 33 |
| Tabel 7. Distribusi Lama Menjadi Kader di Kota Medan | 34 |
| Tabel 8. Distribusi Pelatihan Kader di Kota Medan | 34 |
| Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader | 35 |
| Tabel 10. Distribusi Tingkat Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi di Kota Medan | 36 |
| Tabel 11. Hasil uji normalitas data ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi | 37 |
| Tabel 12. Nilai Mean Rank dan Sum of Ranks tingkat ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi | 38 |
| Tabel 13. Distribusi Ibu Balita per Kecamatan di Kota Medan | 38 |
| Tabel 14. Distribusi ibu balita berdasarkan tingkat Pendidikan | 39 |
| Tabel 15. Distribusi Tingkat Kehadiran Ibu Balita ke Posyandu | 39 |
| Tabel 16. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Kota Medan | 40 |
| Tabel 17. Distribusi tingkat sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu | 41 |
| Tabel 18. Sikap ibu terhadap pelaksanaan posyandu | 41 |
| Tabel 19. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang kehadiran kader posyandu | 43 |
| Tabel 20. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang jumlah kehadiran kader ke posyandu. | 43 |
| Tabel 21. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang jarak rumah ke Posyandu | 44 |
| Tabel 22. Distribusi ibu balita berdasarkan konsumsi susu pada anak balitanya | 45 |
| Tabel 23. Distribusi ibu balita berdasarkan susu yang dikonsumsi anak balita | 45 |
| Tabel 24. Distribusi ibu balita berdasarkan frekuensi konsumsi susu pada anak balita | 45 |

| | |
|--|----|
| Tabel 25. Distribusi ibu balita berdasarkan frekuensi pemberian makan pada anak balita | 46 |
| Tabel 26. Keberadaan timbangan bayi menurut kelurahan | 47 |
| Tabel 27. Keberadaan timbangan digital menurut kelurahan | 47 |
| Tabel 28. Keberadaan alat ukur tinggi badan anak balita menurut kelurahan | 48 |
| Tabel 29. Keberadaan alat ukur panjang badan anak balita menurut kelurahan | 48 |
| Tabel 30. Keberadaan KMS anak balita menurut kelurahan | 48 |
| Tabel 31. Keberadaan meja di posyandu menurut kelurahan | 49 |
| Tabel 32. Keberadaan kursi di posyandu menurut kelurahan | 49 |

Daftar Gambar

| | |
|---|----|
| Gambar 1. Kerangka teoritis adaptasi model ekologi Sosial | 23 |
| Gambar 2. Kerangka konsep penelitian. | 24 |
| Gambar 3. Skema Penelitian | 24 |
| Gambar 4. Tingkat pengetahuan kader | 35 |
| Gambar 5. Tingkat ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi | 37 |
| Gambar 6. Distribusi tingkat pengetahuan ibu balita tentang kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita | 40 |
| Gambar 7. Gambaran pendapat ibu balita tentang kehadiran kader. | 43 |
| Gambar 8. Gambaran pendapat ibu tentang jumlah kader yang hadir saat kegiatan posyandu | 44 |

Daftar Lampiran

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Hasil pengolahan dan analisis data | 60 |
| Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Penelitian | 61 |
| Lampiran 3. Kuesioner Penelitian | 78 |

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, diperoleh angka stunting di Sumatera Utara sebesar 25,8% dengan angka tertinggi terdapat di Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebesar 47,7% dan angka terendah terdapat di Kabupaten Deli Serdang yaitu sebesar 12,5%, sementara Kota Medan menempati urutan kelima terendah yaitu sebesar 19,9% dari 33 Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Utara. Kota Medan sebagai ibukota propinsi idealnya memiliki angka yang paling rendah dibandingkan kabupaten atau kota lainnya di Sumatera Utara sehingga dapat menjadi barometer keberhasilan program penanggulangan stunting. Berdasarkan paparan Dinas Kesehatan Kota Medan, sebaran angka stunting di Kota Medan lebih terpusat di empat kecamatan yang ada di kawasan utara, yaitu Kecamatan Medan Belawan (Kelurahan Belawan Sicanang sebanyak 58 balita atau sebesar 6,4% , Kelurahan Belawan Bahari sebanyak 44 balita atau sebesar 5,43%, dan Kelurahan Belawan 1 sebanyak 22 balita atau 1,93%), Kecamatan Medan Labuhan (Kelurahan Pekan Labuhan sebanyak 53 balita atau sebesar 4,26%), Kecamatan Medan Marelan (Kelurahan Paya Pasir sebanyak 15 balita atau sebesar 1,58%), Kecamatan Medan Deli (Kelurahan Titi Papan sebanyak 20 balita atau 1,13%). Sebaran angka stunting di kecamatan lainnya tergolong lebih kecil daripada angka stunting pada keempat kecamatan tersebut.

Kekurangan gizi kronis (stunting) pada anak dalam masa pertumbuhan dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, seperti rendahnya kemampuan

kognitif dan perkembangan fisiknya (anak stunting lebih pendek dibandingkan anak lainnya pada umur yang sama), menurunkan produktifitas dan kondisi kesehatan, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Intervensi yang dilakukan dalam rangka pencegahan stunting di Indonesia meliputi : Intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Terdapat sembilan poin intervensi gizi spesifik, yaitu: pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita kurus, tablet tambah darah bagi remaja, WUS dan ibu hamil, promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), tatalaksana gizi buruk, pemantauan dan promosi pertumbuhan, suplementasi mikro nutrien, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi, dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi empat jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi.

Permasalahan stunting pada anak balita umumnya terkait dengan kurangnya asupan zat gizi dalam waktu yang lama dan terjadinya penyakit infeksi yang durasinya panjang atau frekuensinya berulang, oleh karena itu upaya penanggulangan stunting harus disesuaikan dengan permasalahan yang terkait

dengan factor penyebabnya. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan gizi anak balita adalah melalui pemberdayaan masyarakat dalam bentuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan memilih dan mengolah makanan bergizi untuk anak balita berbasis pangan local. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan melibatkan kader posyandu dan ibu-ibu rumah tangga yang memiliki atau berisiko memiliki anak stunting. Sehubungan dengan permasalahan stunting yang masih menjadi problem di beberapa wilayah kecamatan Kota Medan, maka diperlukan kajian untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan kader dan edukasi gizi kepada ibu rumah tangga yang memiliki atau berisiko memiliki anak balita stunting terhadap ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita dan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak di Kota Medan.

Permasalahan penelitian

1. Bagaimana pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan anak balita di Kota Medan?
2. Bagaimana pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki anak balita stunting, tentang pemantauan pertumbuhan anak balita dan pemberian makan pada anak balita di Kota Medan?
3. Apakah ada pengaruh kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan kader terhadap ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita di Kota Medan?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengetahuan dan keterampilan kader tentang pemantauan pertumbuhan anak balita
2. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki anak balita stunting, tentang pemantauan pertumbuhan anak balita dan pemberian makan pada anak balita di Kota Medan
3. Untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader posyandu terhadap ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita di Kota Medan.

Manfaat Penelitian

Bagi pemerintah kota Medan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya percepatan penurunan angka stunting melalui peningkatan keterampilan kader posyandu. Jika kader posyandu mempunyai keterampilan yang baik akan berdampak pada perbaikan pemantauan pertumbuhan anak, sehingga gangguan pertumbuhan anak dapat dihindari.

TINJAUAN PUSTAKA

***Stunting* dan Faktor Penyebabnya**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang pada awal kehidupan yakni bayi dalam kandungan dan pada masa awal kelahiran menyebabkan *stunting*. *Stunting* pada anak baru terlihat setelah bayi berusia dua tahun. Klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dengan indeks PB/U atau TB/U disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (z-score) |
|------------------------|----------------------|---------------------------|
| Panjang Badan / Tinggi | Sangat Pendek | <-3SD |
| Badan Menurut Umur | Pendek | -3 SD sampai dengan <-2SD |
| (PB/TB/U) Anak Umur | Normal | -2 SD sampai dengan +3SD |
| 0-60 bulan | Tinggi | >+3 SD |

Sumber:(Kementerian Kesehatan RI , 2020)

Stunting merupakan gambaran jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak dan masalah lingkungan. *Stunting* adalah hasil dari gizi yang buruk selama proses kehamilan pada saat usia yang sangat dini. Anak-anak yang menderita *stunting* perkembangan otak juga tidak pernah berkembang sesuai potensi kognitif penuh mereka. Secara global, 144 juta anak balita menderita *stunting*. *Stunting* membuat anak-anak memulai hidup pada posisi yang tidak menguntungkan dimana mereka menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berprestasi lebih

rendah dari orang lain pada saat dewasa, dan menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam komunitas mereka (UNICEF / WHO / World Bank Group, 2020)

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan / komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

Pertama, faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilannya pada usia remaja, kesehatan mental, Intrauterine growth restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, Jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

Kedua, faktor makanan pendamping ASI meliputi: kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas zat gizi mikro yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung zat gizi, dan makanan pendamping ASI yang mengandung rendah energi. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan

yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

Ketiga, Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat dan faktor yang keempat adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi dan inflamasi.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting

Karakteristik Anak Balita

Usia balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik namun kemampuan lain masih terbatas. Usia anak yang sering ditemukan dengan kejadian stunting adalah usia 24 bulan keatas. Kejadian stunting paling banyak terjadi pada anak usia 2-3 tahun (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2008). Berdasarkan tabel angka kecukupan gizi yang dianjurkan di Indonesia, berat badan normal balita usia 2-3 tahun 13 kg dan tinggi 92 cm, balita usia 4-6 tahun, berat badan 19 kg dan tinggi badan 113 cm (Permenkes RI No. 28 tahun 2019).

Jenis Kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang

berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif dalam tubuhnya meskipun berat badan yang sama dengan anak laki-laki. Energi yang diperlukan 10 persen lebih rendah dari laki-laki. Kebutuhan gizi anak laki-laki lebih besar dari perempuan (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2008). Hal ini senada dengan tabel angka kecukupan gizi di Indonesia, dimana anak laki-laki membutuhkan asupan energi 2000 kkal dan anak perempuan membutuhkan asupan energi 1900 kkal (Permenkes RI No. 28 tahun 2019).

Menurut Gershwin (2004) pada tahun pertama anak laki-laki lebih berisiko malnutrisi karena ukuran tubuh lebih besar dan membutuhkan asupan lebih besar, jika tidak terpenuhi dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. Pada tahun pertama kehidupan, anak laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh anak laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Mahgoub, S.E., dkk (2006) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa kejadian wasting, stunting dan undernutrition secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

Berat badan lahir BBLR dibagi menjadi tiga grup yaitu prematuritas, intra uterine growth restriction (IUGR) dan karena keduanya. Berat lahir yang dikategori-kan normal (≥ 2500 g) dan rendah (< 2500 g) (Kemenkes RI, 2011). KEK atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi

penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia. BBL <3000 gram sering dihubungkan dengan kejadian growth faltering atau gangguan pertumbuhan (Achadi, EL., dkk 2008). Hipotesis thrifty phenotype phenomena yang menyatakan adanya asosiasi epidemiologi antara pertumbuhan janin yang buruk yang berakibat pada rendahnya outcome kehamilan dengan penyakit diabetes melitus tipe dua dan sindrom metabolik sebagai dampak dari gizi buruk pada awal kehidupan. Kondisi ini menghasilkan perubahan permanen dalam metabolisme glukosa-insulin. Risiko ini lebih tinggi pada wanita atau pria yang memiliki berat badan lahir kurang dari 3000 gram.

Panjang badan lahir yang rendah merupakan cerminan dari gagalnya proses pertumbuhan yang berkelanjutan atau stunting, sedangkan anak-anak ini mencerminkan pernah kegagalan pertumbuhan atau menjadi stunted. Panjang badan diukur setiap setiap bulannya selama enam bulan. Sedangkan saat bayi usia 6-12 bulan, panjang badan diukur setiap dua bulan sekali. Defisit panjang badan merupakan hasil dalam waktu yang lama, jadi penilaian status gizi pengukuran antropometri panjang badan terhadap umur saja dapat mencerminkan terjadinya malnutrisi pada bayi dalam beberapa keadaan. Kemungkinan pengaruh genetik dan ras terhadap terjadinya defisit tinggi badan terhadap umur (Gibson, 2005).

Panjang badan lahir yang dikategorikan normal (≥ 48 cm) dan pendek (< 48 cm) (Kemenkes RI, 2011). Penelitian kasus kontrol pada balita usia 12 bulan dengan sampel sebanyak 24 anak di Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa panjang badan lahir panjang badan lahir rendah merupakan

salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada balita menurut Meilyasari dan Isnawati (2014).

Riwayat imunisasi dasar juga berpengaruh signifikan terhadap terjadinya stunting (Picauly & Toy, 2013). Kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap stunting. Karena imunisasi memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Bayi dan balita rentan terkena risiko penyakit infeksi. Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap (Salimar, dkk. 2009).

Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat menjadi kader kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah kerjanya dengan bekerja secara sukarela. Kader adalah orang-orang yang dipercaya membantu petugas kesehatan agar masyarakat dapat berposes dalam perubahan perilaku dari sebelum terjadi stunting. Kader Posyandu dapat menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi permasalahan stunting baik

tentang faktor-faktor penyebab terjadinya stunting, upaya pencegahan dan mengatasi masalah stunting dengan upaya meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat hingga masyarakat mengetahui hal tersebut. Kader kesehatan sebagai tenaga penggerak masyarakat yang dapat memotivasi, membimbing, menyuluh, mencatat dan melaporkan kegiatan harus memiliki bekal dalam dirinya yaitu sebuah kemampuan untuk mendukung upaya pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2019).

Seseorang yang bertugas sebagai kader harus mampu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang ada di wilayahnya yang berguna untuk keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pencegahan stunting. Kader Posyandu bertugas di posyandu dengan melakukan kegiatan empat langkah pelayanan dari lima pelayanan di Posyandu yang rutin dilakukan setiap bulannya, pelayanan tersebut berupa pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita dan penyuluhan. Kader posyandu juga bertugas sebagai tenaga sukarela di wilayah kerjanya. Menurut (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI, 2019) tugas kader posyandu dalam melaksanakan kegiatan posyandu dibagi dalam 3 kelompok, yaitu :

1. Tugas sebelum hari buka posyandu

Tugas sebelum hari buka psoyandu yaitu berupa tugas yang dilakukan kader untuk mempersiapkan segala kebutuhan agar pada hari buka posyandu dapat berjalan dengan baik. Tugas kader posyandu sebelum hari buka posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Kader posyandu melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan

posyandu.

- b. Kader posyandu menyebarkan informasi melalui kepada warga setempat ataupun surat edaran secara luas mengenai hari buka posyandu.
- c. Kader posyandu melakukan pembagian tugas antar kader yang terdiri dari tugas untuk pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader kepada masyarakat.
- d. Kader posyandu melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan terkait jenis layanan yang akan diselenggarakan pada hari buka posyandu yang merupakan sebuah tindak lanjut dari kegiatan posyandu yang sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- e. Kader posyandu melakukan persiapan untuk penyuluhan yang berupa pemberian bahan tambahan (PMT) sesuai dengan permasalahan yang ada dan yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya.
- f. Kader posyandu menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu.

2. Tugas pada hari buka posyandu

Tugas pada hari buka posyandu yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan, yaitu:

- a. Pendaftaran yang meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan sasaran lainnya.

- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan dengan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala anak, deteksi perkembangan anak, dan mem-ploting hasil penimbangan balita ke dalam grafik KMS dalam buku KIA. Serta dilakukan pemantauan status imunisasi anak, pemantauan orang tua tentang pola asuh kepada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain – lain.
- c. Membimbing orang tua dengan menjelaskan hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita bersama dengan tenaga kesehatan.
- d. Melakukan penyuluhan dengan memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan keluarga balita tentang pola asuh balita agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tangkap.
- e. Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya.
- f. Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke posyandu dan meminta mereka agar datang kembali pada hari posyandu dibulan berikutnya.
- g. Menyampaikan informasi kepada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya.
- h. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka posyandu.
- i. Melakukan tugas tambahan dalam pengembangan posyandu yang

disesuaikan dengan sasaran pengembangan.

3. Tugas sesudah hari buka posyandu

Tugas sesudah hari buka posyandu yaitu berupa tugas-tugas kader setelah hari buka posyandu. Tugas kader posyandu sesudah hari buka posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Kader posyandu melakukan kunjungan ke rumah orang tua balita yang tidak menghadiri kegiatan posyandu, pada anak yang kurang gizi atau mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- b. Kader posyandu memotivasi masyarakat untuk menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman dengan memanfaatkan pekarangan rumah dalam rangka meningkatkan giz keluarga. Kader posyandu juga melakukan penyuluhan mengenai hygiene dan sanitasi yang meliputi rumah sehat, bebas asap rokok, buang air besar di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, dan lain-lain.
- c. Kader posyandu menyampaikan hasil kegiatan posyandu dan mengusulkan dukungan agar posyandu dapat terus berjalan dengan baik kepada tokoh masyarakat, pimpinan wiayan dengan melakukan pertemuan.
- d. Kader posyandu menyelenggarakan pertemuan dengan masyarakat untuk membahas kegiatan posyandu untuk menerima usulan dari masyarakat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

- e. Kader posyandu mempelajari sistem informasi posyandu (SIP) yang merupakan sebuah pencatatan data tentang pelayanan yang diselenggarakan di posyandu yang bermanfaat sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada.
- f. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas yang ada di wilayah kerja posyandu.

Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu

Menurut (Notoatmodjo, 2016), pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Selain itu, pengetahuan adalah sebuah informasi yang dapat ditindaklanjuti atau digunakan sebagai dasar bertindak dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan membuat strategi baru. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra pendengaran, indra penglihatan, indra penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar banyak diperoleh melalui indra penderangan dan indra penglihatan.

Sebelum terbentuknya perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses perilaku “tahu” yang berurutan yang disebut dengan AIETA, yakni:

1. *Awereness* (kesadaran) yaitu adalah saat seseorang mengetahui ataumenyadari terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) kepada suatu stimulus atau objek.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik tidaknya sebuah stimulus untuk dirinya.

4. *Trial* yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus (objek).
5. *Adaption* yaitu subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (objek).

Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam enam tingkat domain kognitif, yaitu (Notoatmodjo, 2016):

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai suatu kemampuan dalam penggunaan materi yang telah dipelajari.
- 4) Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menguraikan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahui.
- 5) Sintesis (*synthesis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk merangkum formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Wawan & M, 2011):

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diperoleh dari orang lain untuk mengembangkan kehidupan melalui perbuatan untuk mengisi kehidupan menuju kearah cita-cita tertentu sehingga dapat memperoleh keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pola hidup. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi pada umumnya lebih mudah menerima sebuah informasi.

Menurut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003) pada Pasal 13 menjelaskan bahwa jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan mencari nafkah yang harus

dilakukan secara rutin yang menyita banyak waktu untuk menunjang kehidupan pribadi ataupun keluarga. Pekerjaan dapat mempengaruhi kehidupan seseorang. Seseorang yang menghabiskan banyak waktu untuk bekerja biasanya kurang memiliki waktu dengan keluarga.

3. Umur

Umur merupakan lama waktu hidup yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai hari ulang tahun terakhir kalinya. Seseorang yang memiliki cukup umur biasanya akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja karena sudah lebih memiliki banyak pengalaman dan kematangan jiwa.

Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Lingkungan, merupakan seluruh kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia yang ada disekitar kehidupannya.
- 2) Sosial budaya, merupakan tata nilai yang berlaku pada masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Keterampilan adalah kecakapan atau kemampuan untuk menyelesaikan tugas, melaksanakan pekerjaan dengan baik. Keterampilan yang dimiliki seseorang dapat digunakan setiap harinya untuk bertahan hidup, bekerja, dan lain – lain. Keterampilan seseorang dapat menentukan tingkat kemampuan orang tersebut dalam menyelesaikan pekerjaannya. Keterampilan mencakup *technical skill*, *human skill*, *conceptual skill* merupakan sebuah kecakapan untuk

mencapai tujuan sebuah tugas atau pekerjaan dengan memanfaatkan kesempatan dan kecermatan dalam menggunakan sebuah peralatan pada pekerjaan tersebut. Keterampilan individu (*personnel skill*) sangat penting untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga kesehatan masyarakat akan terwujud. Langkah yang dapat dilakukan dalam peningkatan keterampilan agar terwujudnya kesehatan masyarakat adalah memberikan pemahaman- pemahaman yang bersifat individu kepada anggota masyarakat tentang cara memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengenal penyakit, mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan profesional, meningkatkan kesehatan, dan lain – lain (Notoatmodjo, 2005).

Keterampilan dapat diperbaiki, dikembangkan sepanjang waktu melalui pelatihan-pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan individu, karyawan, organisasi sehingga dapat mendukung seseorang dalam mengelola stress kerja dalam sebuah organisasi dan dapat mendukung usaha ataupun pekerjaan agar berkembang dengan baik secara kuantitas maupun kualitas (Adamy, 2016).

Menurut Michael Farr (2006) dalam (Kaswan, 2017), keterampilan dapat dibedakan menjadi tiga kategori utama yaitu:

1. *Adaptive skills* atau disebut *self management* adalah keterampilan yang dianggap bagian dari kepribadian dasar seseorang yang memungkinkan untuk mendorong seseorang menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan.
2. *Transferable skills* adalah keterampilan yang dapat ditransfer atau keterampilan umum yang memiliki banyak manfaat karena dapat digunakan dalam berbagai peran atau pekerjaan.

3. *Job-related skills* adalah keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukan. Keterampilan ini merupakan sebuah keterampilan yang secara khusus dibutuhkan pada sebuah pekerjaan agar suatu pekerjaan itu dapat berjalan dengan baik ataupun sukses.

Sebagai seorang kader posyandu, komunikasi yang baik antar kader ataupun masyarakat sangat dibutuhkan. Komunikasi yang baik dapat menunjang dan mempengaruhi kegiatan posyandu agar berjalan dengan lancar dan baik pula. Oleh karena itu dalam melakukan komunikasi, diperlukan beberapa keterampilan yang bisa dimiliki dan dikembangkan sebagai prasyarat bagi komunikasi yang efektif (Wijaya, 2017):

1. Keterampilan pendengar aktif adalah sebuah keterampilan dalam mendengar dengan penuh perhatian dan minat sehingga adanya sebuah keinginan melakukan tanggung jawab dalam penyelesaian sebuah tugas atau pekerjaan.
2. Keterampilan umpan balik yang bersifat positif dan negatif. Keterampilan umpan balik positif adalah keterampilan dalam hal memberikan penghargaan, pujian terhadap suatu prestasi yang bersifat positif. Keterampilan umpan balik negatif adalah keterampilan dalam hal memberikan kritik atau komentar terhadap prestasi yang tidak memuaskan.

Penelitian W. Z. Nasution, Aulia, & Lubis (2020) tentang pemanfaatan Posyandu di Tapanuli Selatan menunjukkan bahwa pelayanan kader berpengaruh signifikan terhadap penggunaan posyandu balita. Peran aktif kader dapat mempengaruhi para ibu untuk aktif membawa anaknya ke posyandu, terlaksananya kegiatan posyandu, tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu,

dan memberikan informasi tentang posyandu yang sangat mempengaruhi tingkat kehadiran ibu di posyandu.

Pemberdayaan Masyarakat

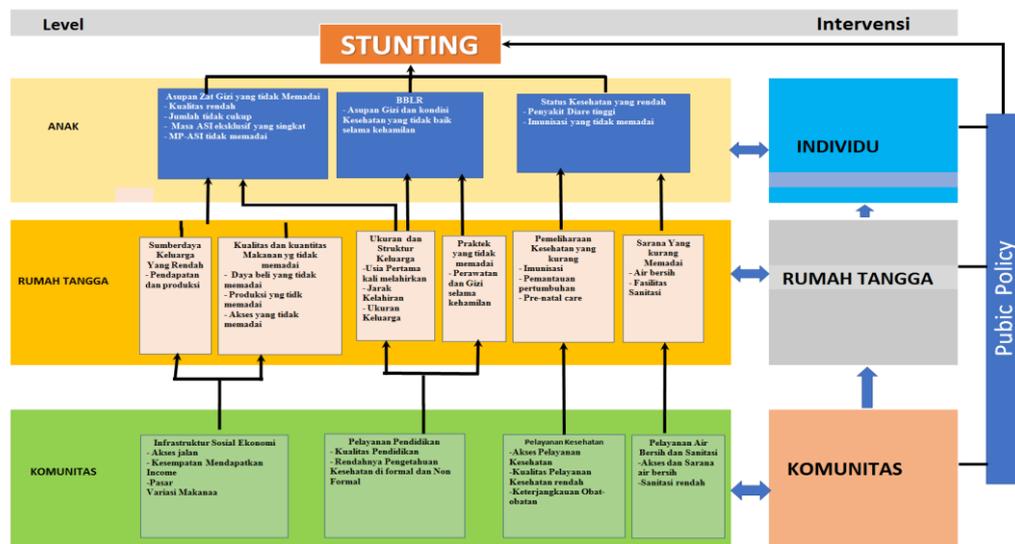
Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat agar lebih berkemampuan dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Posyandu juga merupakan salah satu sarana pemberdayaan masyarakat karena berbagai kegiatan yang dilaksanakan diprakarsai oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Unsur-unsur pemberdayaan masyarakat pada umumnya adalah: (1) inklusi dan partisipasi; (2) akses pada informasi; (3) kapasitas organisasi lokal; dan (4) profesionalitas pelaku pemberdaya. Keempat elemen ini terkait satu sama lain dan saling mendukung. Dalam kaitannya dengan posyandu sebagai alternatif pemberdayaan masyarakat, maka konsep pemberdayaan yang diungkapkan di atas setidaknya dapat digunakan karena di dalam posyandu terkandung unsur-unsur pemberdayaan.

Elemen inklusi pada kegiatan Posyandu yaitu dengan adanya masyarakat yang diberdayakan dalam posyandu dalam hal ini kader dan masyarakat (sasaran posyandu). Sedangkan pada elemen partisipasi dapat dilihat dari kader yang diberdayakan yang mempunyai peranan yang sangat penting di dalam posyandu karena mereka merupakan bagian dalam posyandu tersebut.

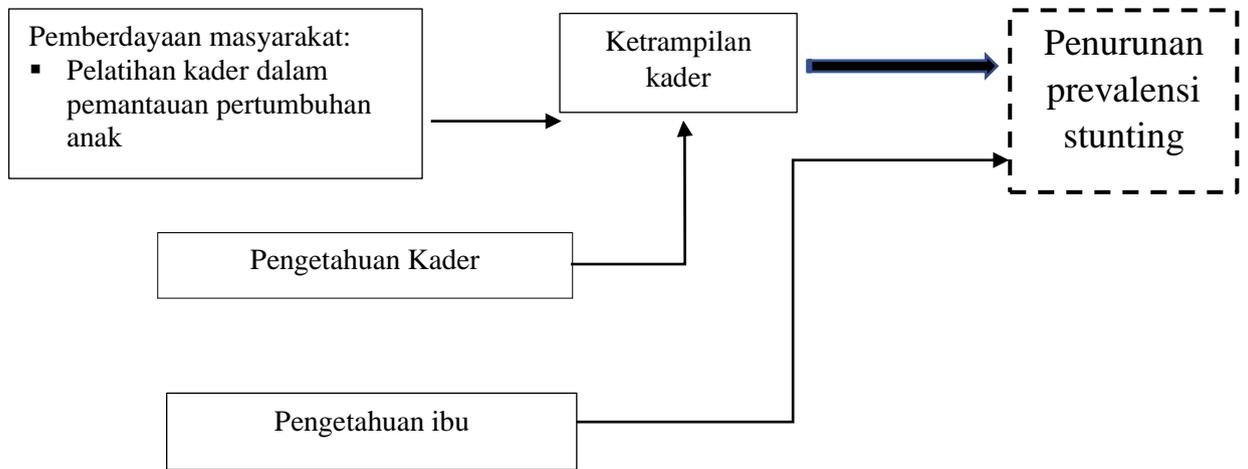
Akses pada informasi pada kegiatan Posyandu adalah aliran informasi yang tidak tersumbat antara masyarakat dengan masyarakat lain dan antara masyarakat dengan pemerintah melalui badan desa. Informasi meliputi pengetahuan terkait kesehatan, program pemerintah, hak dan kewajiban, serta ketentuan tentang pelayanan kesehatan. Kapasitas organisasi lokal yang dimaksud adalah kemampuan untuk bekerja bersama, mengorganisasikan, memobilisasi sumber-sumber daya yang ada untuk mendukung terlaksananya kegiatan Posyandu. Selain itu, Profesionalitas pelaku pemberdaya masyarakat yang terdiri aparat pemerintah atau LSM untuk mendengarkan, memahami, mendampingi dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengembangkan kegiatan Posyandu.

Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teoritis adaptasi model ekologi Sosial (Branfrenner, 1977 dalam (Sallis JF, Owen N, 2008), akar penyebab permasalahan gizi (UNICEF, 1998) dan (Rogers et al., 2002)

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan eksperimen semu yang dilakukan dengan rancangan *one group pre and posttest*, yang digambarkan seperti pada skema Gambar 3.



Gambar 3. Skema Penelitian

Keterangan :

O1: Pengukuran ketrampilan kader sebelum intervensi.

Pi : Intervensi pelatihan penggunaan alat ukur dan pemantauan pertumbuhan pada kader.

O2: Pengukuran ketrampilan kader setelah intervensi.

Waktu dan Lokasi Penelitian

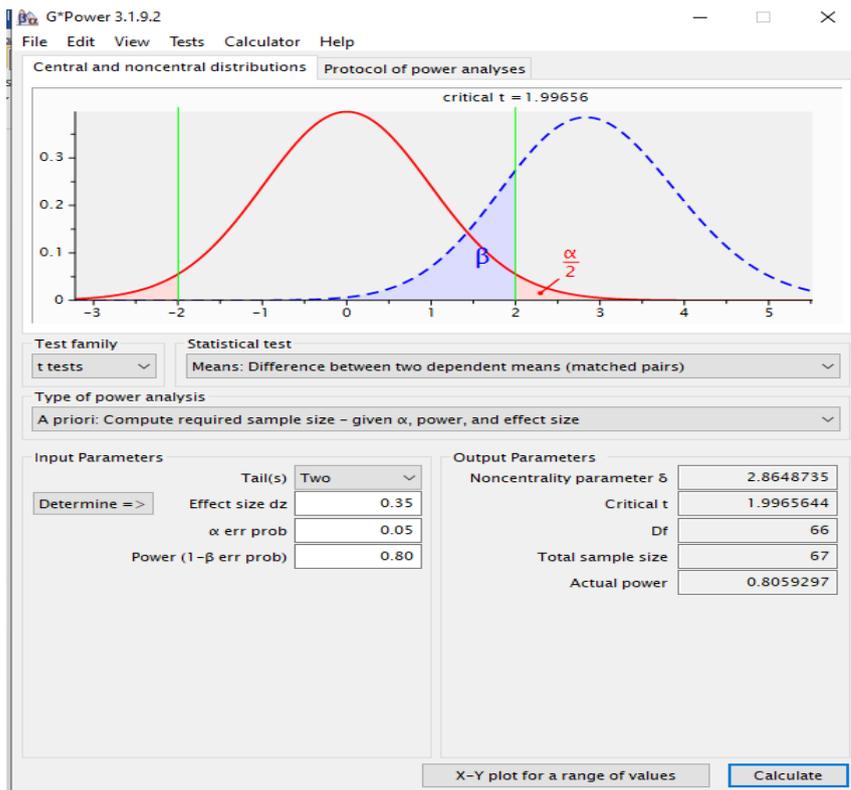
Penelitian ini akan dilakukan mulai Juni hingga Desember 2022. Lokasi penelitian dilakukan di 4 kecamatan di wilayah utara Kota Medan, yaitu Kecamatan Medan Belawan, Medan Labuhan, Medan Deli dan Medan Marelan.

Populasi dan sampel

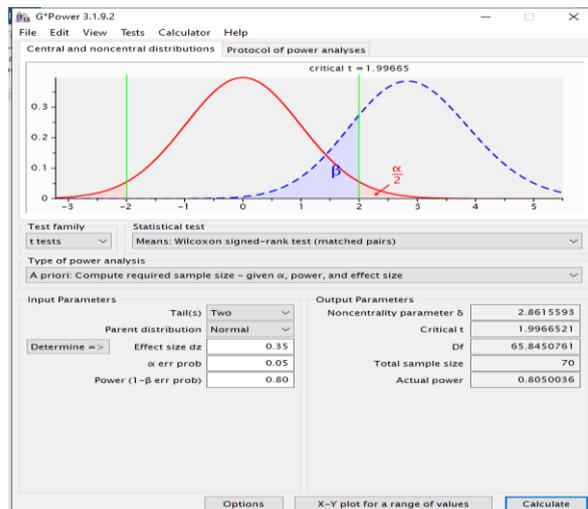
Populasi adalah seluruh kader posyandu dan ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki anak balita stunting yang ada di masing-masing 2 kelurahan dari Kecamatan Medan Belawan, Kecamatan Medan Labuhan, Kecamatan Medan Deli dan Kecamatan Medan Marelan.

Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan nilai *effect size* = 0,35, tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80% serta tergantung uji statistik yang digunakan. Dilakukan dua kali perhitungan karena data dapat terdistribusi normal atau tidak normal. Kalau menggunakan uji t dependen (bila data distribusinya normal) diperoleh besar sampel sebanyak 67 kader. Kalau menggunakan uji Wilcoxon (bila data distribusinya tidak normal) diperoleh besar sampel sebanyak 70 kader. Hasil perhitungan dengan piranti lunak G Power dapat dilihat pada screenshot berikut.

Kalau menggunakan uji t dependen :



Kalau menggunakan uji Wilcoxon :



Dipilih besar sampel yang perhitungan paling banyak yaitu sebesar 70 kader. Dengan pertimbangan *non response rate* sebesar 10%, maka ditetapkan besar sampel total 80 kader, sehingga dipilih sampel 10 orang kader dan 10 ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki anak balita stunting dari setiap kelurahan tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah posyandu pada Kec. Medan Belawan, Medan Labuhan, Medan Deli dan Medan Marelan, maka jumlah sampel yang diambil dari setiap kelurahan seperti ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi jumlah kader per kelurahan di Kecamatan Medan Belawan, Medan labuhan, Medan Marelan dan Medan Deli.

| Kecamatan | Kelurahan | Jumlah Kader Posyandu | Jumlah Kader Sebagai Sampel |
|----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Medan Belawan | Belawan Sicanang | 13x5= 65 | 10 |
| | Belawan Bahari | 11x5=55 | 10 |
| Medan Labuhan | Pekan Labuhan | 17x5=85 | 10 |
| | Nelayan Indah | 8x5=40 | 10 |
| Medan Marelan | Paya Pasir | 7x5=35 | 10 |
| | Terjun | 11x5=55 | 10 |
| Medan Deli | Titi Papan | 16x5=80 | 10 |
| | Tanjung Mulia Hilir | 17x5=85 | 10 |
| Jumlah sampel | | 500 | 80 |

Jenis Data

Data primer: karakteristik kader posyandu dan ibu balita, pengetahuan dan sikap ibu balita, pengetahuan kader, tindakan kader sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan, sarana dan prasarana kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

Data sekunder: data tentang jumlah posyandu dan jumlah kader di Kecamatan Medan Belawan, Medan Labuhan, Medan Marelan, dan Medan Deli.

Pengumpulan Data: menggunakan kuesioner dan observasi pada kegiatan posyandu, serta ketrampilan pengukuran BB dan TB anak balita menggunakan timbangan digital dan mikrotis.

Definisi Operasional

1. Kader posyandu adalah seseorang yang berasal dari masyarakat setempat yang bersedia membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dan mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah tempat tinggalnya dengan berperan dan mengerjakan tugas posyandu setiap bulannya yang dimulai dari pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan penyuluhan gizi yang dilakukan dengan baik.
2. Ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki balita stunting adalah seorang ibu yang memiliki anak dengan panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur anak tersebut atau ibu dari anak balita yang memiliki masalah kekurangan gizi pada anak balitanya.
3. Pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan anak balita adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kader posyandu balita tentang

pelaksanaan pengukuran pertumbuhan anak balita di posyandu yang dilakukan setiap bulannya di posyandu yang dimulai dari tahapan persiapan alat pengukuran, cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan, cara membaca hasil ukur dan cara memplot hasil ukur ke buku KMS serta penyuluhan gizi kepada orang tua anak balita.

4. Keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita adalah sebuah kemampuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran pertumbuhan anak balita pada pelaksanaan posyandu setiap bulannya yang dimulai dari pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan dan penyuluhan yang dilakukan dengan baik dan sesuai standar yang sudah ditetapkan.
5. Pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak balita adalah sesuatu yang diketahui ibu yang mempunyai anak balita tentang cara memantau pertumbuhan anak balitanya setiap bulan yang dapat dilihat atau diukur setiap bulannya di posyandu dan segala sesuatu yang diketahui ibu yang mempunyai anak balita tentang bagaimana cara pemberian makan anak balita yang baik dan sesuai dengan umur anak balita tersebut.
6. Sikap ibu balita adalah tanggapan ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu.

Pengukuran variable penelitian

1. Pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan anak balita.
Pengukuran variabel dilakukan menggunakan skala Guttman. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0. Skor penilaian variabel pengetahuan diperoleh menggunakan rumus berikut ini:

$$\frac{\text{Jumlah pertanyaan yang benar}}{\text{Jumlah semua pertanyaan}} \times 100\%$$

Hasil penilaian variabel pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori menurut Arikunto (2013), yaitu:

Baik : mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar >75%

Cukup: mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 60% – 75%

Kurang baik : mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar <60%

2. Ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita

Pengukuran variabel dilakukan dengan pengamatan pada kader posyandu yang mempraktekkan cara pengukuran pertumbuhan balita yang dimulai dari penentuan umur balita, penimbangan dan pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan, membaca dan memplot hasil ukur, penyuluhan hasil ukur. Penilaian pengukurannya dilakukan menggunakan skala Guttman. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0. Skor penilaian variabel pengetahuan diperoleh menggunakan rumus berikut ini:

$$\frac{\text{Jumlah observasi ketrampilan yang benar}}{\text{Jumlah semua observasi ketrampilan}} \times 100\%$$

Hasil penilaian variabel ketrampilan dibedakan menjadi tiga kategori menurut Arikunto (2013), yaitu:

Baik : mampu melakukan dengan benar sebesar >75%

Cukup : mampu melakukan dengan benar sebesar 60% – 75%

Kurang baik : mampu melakukan dengan benar sebesar <60%

3. Pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak balita

Pengukuran terhadap variabel pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan dan pemberian makan anak balita dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner. Penilaian pengukurannya dilakukan menggunakan skala Guttman. Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0. Skor penilaian variabel pengetahuan diperoleh menggunakan rumus berikut ini:

$$\frac{\text{Jumlah pertanyaan yang benar}}{\text{Jumlah semua pertanyaan}} \times 100\%$$

Hasil penilaian variabel pengetahuan dibedakan menjadi tiga kategori menurut Arikunto (2013), yaitu:

Baik : mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar >75%

Cukup : mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar 60% – 75%

Kurang baik : mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebesar <60%

4. Sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita, diukur berdasarkan tanggapan kuesioner. Jawaban sangat setuju dan setuju pada pernyataan positif diberi skor 3 dan 2, jika jawaban ragu-ragu diberi skor 1, jika jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju diberi skor 0 (nol). Sebaliknya untuk pernyataan negative, jawaban sangat setuju dan setuju diberi skor 0 (nol), tidak setuju dan sangat tidak setuju diberi skor 2 dan 3. Hasil penilaian sikap diklasifikasikan menjadi:

Baik : skor jawaban >75% dari total skor

Cukup : skor jawaban 60% – 75% dari total skor

Kurang baik: skor jawaban <60% dari total skor

Pengolahan dan analisis data

Data yang diperoleh diolah dan diuji secara manual menggunakan aplikasi SPSS dan analisis data menggunakan univariate dan bivariate. Analisis bivariate untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap peningkatan keterampilan kader dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Kader Posyandu

Gambaran karakteristik kader posyandu pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, staus pernikahan, status pekerjaan di samping sebagai kader, jenis pekerjaan, lama menjadi kader dan frekuensi pelatihan yang pernah diikuti selama menjadi kader posyandu.

Gambaran tingkat pendidikan kader posyandu

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang ditampilkan pada Tabel 3, menunjukkan tingkat pendidikan kader tertinggi terdapat pada jenjang tamat SMA sebanyak 55 orang atau sebesar 68,8%, kemudian diikuti kader yang tamat SMP sebanyak 17 orang atau sebesar 21,3%, tamat perguruan tinggi sebanyak 4 orang atau sebesar 5%, tamat SD sebanyak 3 orang atau sebesar 3,8%, dan tidak sekolah sebanyak 1 orang atau sebesar 1,3%.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Kader di Kota Medan

| Tingkat Pendidikan Kader | Frequency | Persen |
|--------------------------|-----------|--------|
| Tidak sekolah | 1 | 1,3 |
| Tamat SD | 3 | 3,8 |
| Tamat SMP | 17 | 21,3 |
| Tamat SMA | 55 | 68,8 |
| Tamat perguruan tinggi | 4 | 5,0 |
| Total | 80 | 100,0 |

Gambaran status pernikahan kader posyandu

Berdasarkan hasil distribusi tingkat pernikahan kader pada Tabel 4 menunjukkan kader yang berstatus menikah sebanyak 72 orang atau sebesar 90% dan kader yang berstatus tidak menikah sebanyak 8 orang atau sebesar 10%.

Tabel 4. Distribusi Status Pernikahan Kader di Kota Medan

| Status Pernikahan Kader | Frequency | Percent |
|-------------------------|-----------|---------|
| Nikah | 72 | 90,0 |
| Tidak menikah | 8 | 10,0 |
| Total | 80 | 100,0 |

Gambaran status dan jenis pekerjaan kader posyandu

Berdasarkan hasil distribusi status pekerjaan kader seperti ditampilkan pada Tabel 5 menunjukkan status kader yang bekerja sebanyak 5 orang atau sebesar 6,3% dan status kader yang tidak bekerja sebanyak 75 orang atau sebesar 93,7%.

Tabel 5. Distribusi Status Pekerjaan Kader di Kota Medan

| Status Pekerjaan Kader | Frequency | Percent |
|------------------------|-----------|---------|
| Bekerja | 5 | 6,3 |
| Tidak bekerja | 75 | 93,7 |
| Total | 80 | 100,0 |

Pada Tabel 6, menunjukkan sebagian kader yang bekerja di samping bertugas sebagai kader, memiliki pekerjaan sebagai guru 3 orang (guru dan kepala sekolah), sebagai pedagang 1 orang dan pekerja harian lepas 1 orang. Di antara kader yang tidak bekerja, satu diantaranya berstatus sebagai mahasiswa.

Tabel 6. Distribusi Jenis Pekerjaan Kader di Kota Medan

| Jenis Pekerjaan Kader | Frequency | Percent |
|-----------------------|-----------|---------|
| Tidak bekerja | 75 | 93,7 |
| Pekerja harian lepas | 1 | 1,3 |
| Guru | 2 | 2,5 |
| Pedagang | 1 | 1,3 |
| Kepala sekolah | 1 | 1,3 |
| Total | 80 | 100,0 |

Gambaran lamanya menjadi kader posyandu

Berdasarkan hasil distribusi lama menjadi kader seperti ditampilkan pada Tabel 7 menunjukkan bahwa kader terlama yaitu lebih dari 15 tahun sebanyak 23 orang dengan persentase 28,8% dan yang lamanya menjadi kader kurang dari 5 tahun sebanyak 32 orang dengan persentase 40%.

Tabel 7. Distribusi Lama Menjadi Kader di Kota Medan

| Lama Menjadi Kader (Tahun) | Frequency | Percent |
|----------------------------|-----------|---------|
| < 5 | 32 | 40,0 |
| 5 -10 | 23 | 28,8 |
| 11-15 | 12 | 15,0 |
| >15 | 13 | 16,2 |
| Total | 80 | 100,0 |

Rata-rata lama menjadi kader yaitu 8,3 tahun,, kebanyakan kader memiliki lama menjadi kader selama 1 tahun, dan paling lama menjadi kader yaitu selama 36 tahun.

Gambaran frekuensi pelatihan yang pernah diikuti kader

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pengolahan data yang ditampilkan pada Tabel 8 mengenai kegiatan pelatihan kader, terdapat 21 kader atau 26,3% yang belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan, sebanyak 44 kader atau sebesar 55,0% pernah mengikuti pelatihan dan kelompok ini merupakan terbanyak daripada kelompok lainnya.

Tabel 8. Distribusi Pelatihan Kader di Kota Medan

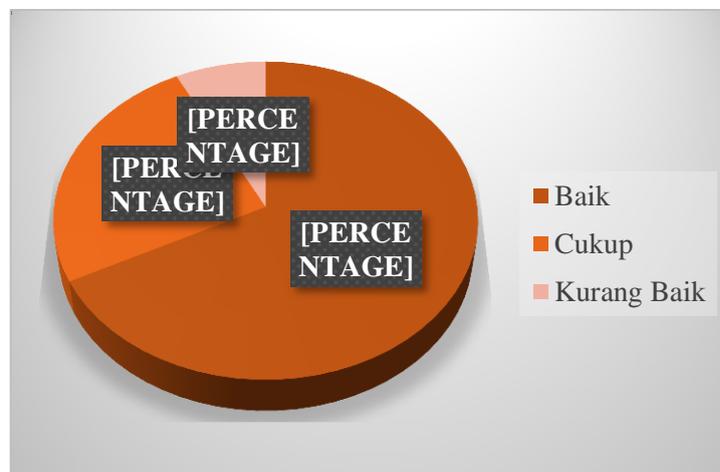
| Pelatihan Kader | Frequency | Percent |
|-----------------|-----------|---------|
| 0 kali | 21 | 26,3 |
| 1-5 kali | 44 | 55,0 |
| 6-10 kali | 13 | 16,2 |
| >10 kali | 2 | 2,5 |
| Total | 80 | 100,0 |

Gambaran tingkat pengetahuan kader

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan kader yang ditampilkan pada Tabel 9, menunjukkan bahwa sebanyak 54 orang atau sebesar 67,5% kader memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik dan pada kategori cukup terdapat sebanyak 20 orang atau sebesar 25%, dan pada kategori kurang baik sebanyak 6 orang atau sebesar 7,5%. Untuk lebih jelasnya, tingkat pengetahuan kader dapat dilihat pada Gambar 4.

Tabel 9. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader

| Tingkat Pengetahuan | Frequency | Percent |
|---------------------|-----------|---------|
| Baik | 54 | 67,5 |
| Cukup | 20 | 25,0 |
| Kurang Baik | 6 | 7,5 |
| | 80 | 100,0 |



Gambar 4. Tingkat pengetahuan kader

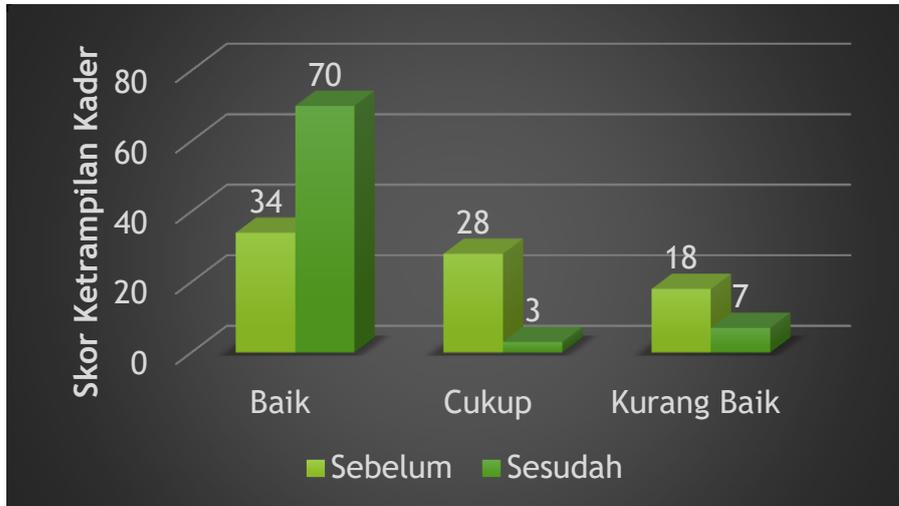
Gambaran tingkat ketrampilan kader

Berdasarkan hasil observasi tentang keterampilan kader terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu yang ditampilkan pada Tabel 10 menunjukkan bahwa tingkat keterampilan kader sebelum intervensi pemberian pelatihan terdapat kategori baik sebanyak 34 orang atau sebesar 42,5%, dan setelah dilakukan intervensi jumlah kader yang memiliki keterampilan kategori baik menjadi 70 orang atau sebesar 87,5%. Jumlah kader yang memiliki keterampilan kategori cukup dan kategori kurang baik sebelum diberikan intervensi pelatihan sebanyak masing-masing 28 orang (35,0%) dan 18 orang (22,5%) berkurang jumlahnya setelah kegiatan intervensi menjadi masing-masing 3 orang (3,8%) dan 7 orang (8,8%). Distribusi keterampilan kader sebelum dan sesudah intervensi juga ditampilkan pada Gambar 5.

Tabel 10. Distribusi Tingkat Keterampilan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Tingkat Keterampilan Kader | Sebelum Intervensi | | Sesudah Intervensi | |
|----------------------------|--------------------|---------|--------------------|---------|
| | Frequency | Percent | Frequency | Percent |
| Baik | 34 | 42.5 | 70 | 87.5 |
| Cukup | 28 | 35.0 | 3 | 3.8 |
| Kurang Baik | 18 | 22.5 | 7 | 8.8 |
| Total | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 |

Berdasarkan hasil uji normalitas data skor keterampilan kader baik sebelum intervensi maupun setelah intervensi, menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal (Tabel 11). Dengan demikian untuk menguji apakah kegiatan intervensi berupa pelatihan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan kader, dilakukan dengan uji Wilcoxon Signed Ranks.



Gambar5. Tingkat ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi

Hasil uji statistik dengan Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh nilai Z sebesar -5,716 pada $P < 0,001$, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat ketrampilan kader antara sebelum dan sesudah diberi intervensi berupa pelatihan kader (Tabel 12). Hasil analisis statistik tersebut menunjukkan ada pengaruh yang sangat signifikan kegiatan intervensi terhadap peningkatan ketrampilan kader.

Tabel 11. Hasil uji normalitas data ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi

| Tingkat Ketrampilan Kader | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Sebelum intervensi | .185 | 80 | .000 | .923 | 80 | .000 |
| Sesudah intervensi | .282 | 80 | .000 | .782 | 80 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 12. Nilai Mean Rank dan Sum of Ranks tingkat ketrampilan kader sebelum dan sesudah intervensi

| Tingkat Ketrampilan Kader | Mean Rank | Sum of Ranks | Z | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|---|-----------|--------------|--------|------------------------|
| Ketrampilan Sesudah-Ketrampilan Sebelum | 39,19 | 2625,50 | -5,716 | 0,000 |

Gambaran Karakteristik Ibu Balita

Keterlibatan ibu balita di Kecamatan Medan Belawan, Medan Deli, Medan Labuhan dan Medan Marelan pada kegiatan penelitian ini sebanyak 73 orang yang terdistribusi di 8 kelurahan di kecamatan tersebut. Ibu balita yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini merupakan sebagai dari ibu balita yang memiliki atau berisiko memiliki balita stunting. Gambaran distribusi ibu balita per kelurahan/kecamatan disajikan pada Tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Ibu Balita per Kecamatan di Kota Medan

| Nama Kecamatan | Nama Kelurahan | Frequency | Percent |
|----------------|---------------------|-----------|---------|
| Medan Belawan | Belawan Bahari | 10 | 13,7 |
| | Belawan Sicanang | 7 | 9,5 |
| Medan Deli | Nelayan Indah | 10 | 13,7 |
| | Titipapan | 10 | 13,7 |
| Medan Labuhan | Pekan Labuhan | 8 | 11,0 |
| | Tanjung Mulia Hilir | 10 | 13,7 |
| Medan Marelan | Terjun | 10 | 13,7 |
| | Paya Pasir | 8 | 11,0 |
| Total | | 73 | 100,0 |

Tingkat Pendidikan ibu balita

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu balita seperti ditampilkan pada Tabel 14 menunjukkan bahwa terbanyak ibu balita memiliki tingkat Pendidikan kategori Tamat SMA yaitu sebanyak 35 orang (48,0%), selanjutnya diikuti Tamat SMP

sebanyak 17 orang (23,3%), Tamat SD sebanyak 15 orang (20,5%), dan Tamat Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (8,2%).

Tabel 14. Distribusi ibu balita berdasarkan tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan Ibu Balita | Frequency | Percent |
|-------------------------------|-----------|---------|
| Tamat SD | 15 | 20,5 |
| Tamat SLTP | 17 | 23,3 |
| Tamat SLTA/SMA/MAN | 35 | 48,0 |
| Tamat Diploma/PT | 6 | 8,2 |
| Total | 73 | 100,0 |

Gambaran kehadiran ibu balita ke posyandu pada 12 bulan terakhir

Berdasarkan hasil distribusi tingkat pendidikan ibu balita pada Tabel 15 menunjukkan tingkat kehadiran ibu balita tertinggi terdapat pada bulan juni 2022 yaitu sebanyak 31 orang (42,5%), sedangkan tingkat kehadiran ibu balita terendah yang hadir ke posyandu terdapat pada bulan Maret 2022, yaitu 0%.

Tabel 15. Distribusi Tingkat Kehadiran Ibu Balita ke Posyandu

| No. | Bulan Penimbangan | | Tingkat Partisipasi Ibu | | | |
|-----|-------------------|------|-------------------------|------|-------------|-------|
| | | | Hadir | | Tidak Hadir | |
| | | | n | % | n | % |
| 1. | Juli | 2021 | 2 | 2,7 | 71 | 97,3 |
| 2. | Agustus | 2021 | 4 | 5,5 | 69 | 94,5 |
| 3. | September | 2021 | 6 | 8,2 | 67 | 91,8 |
| 4. | Oktober | 2021 | 5 | 6,8 | 68 | 93,2 |
| 5. | November | 2021 | 6 | 8,2 | 67 | 91,8 |
| 6. | Desember | 2021 | 7 | 9,6 | 66 | 90,4 |
| 7. | Januari | 2022 | 3 | 4,1 | 70 | 95,9 |
| 8. | Februari | 2022 | 3 | 4,1 | 70 | 95,9 |
| 9. | Maret | 2022 | 0 | 0,0 | 73 | 100,0 |
| 10. | April | 2022 | 2 | 2,7 | 71 | 97,3 |
| 11. | Mei | 2022 | 1 | 1,4 | 72 | 98,6 |
| 12. | Juni | 2022 | 31 | 42,5 | 42 | 57,5 |

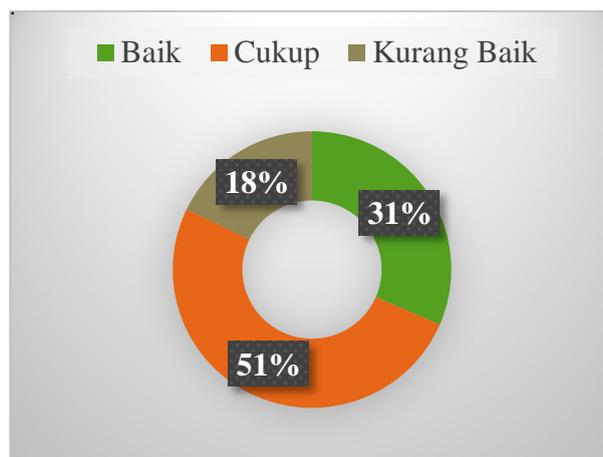
Gambaran tingkat pengetahuan ibu balita

Berdasarkan hasil distribusi tingkat pengetahuan ibu balita pada Tabel 16 menunjukkan bahwa ibu balita terbanyak memiliki tingkat pengetahuan kategori

cukup yaitu sebanyak 37 orang (50,7%), kemudian diikuti kategori baik sebanyak 23 orang (31,5%), dan kategori kurang baik sebanyak 13 orang (17,8%). Untuk lebih jelasnya gambaran tingkat pengetahuan ibu balita dapat dilihat pada Gambar 6.

Tabel 16. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita di Kota Medan

| Tingkat Pengetahuan Ibu Balita | Frequency | Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|
| Baik | 23 | 31.5 |
| Cukup | 37 | 50.7 |
| Kurang Baik | 13 | 17.8 |
| Total | 73 | 100.0 |



Gambar 6. Distribusi tingkat pengetahuan ibu balita tentang kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita

Gambaran sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu

Gambaran tentang sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu ditampilkan seperti pada Tabel 17. Pada table dapat dilihat bahwa sikap ibu balita paling banyak dalam kategori kurang baik,

yaitu sebanyak 33 orang atau sebesar 45,2%, dan yang jumlah paling sedikit termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 12 orang atau sebesar 16,4%.

Tabel 17. Distribusi tingkat sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

| Tingkat Sikap Ibu Balita | Frequency | Percent |
|--------------------------|-----------|---------|
| Baik | 12 | 16,4 |
| Cukup | 28 | 38,4 |
| Kurang Baik | 33 | 45,2 |
| Total | 73 | 100,0 |

Gambaran sikap ibu terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan balitanya di posyandu secara rinci ditampilkan pada Tabel 18.

Tabel 18. Sikap ibu balita terhadap kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu

| No. | Pernyataan | Sangat Setuju | Setuju | Ragu | Tdk Setuju | Sangat Tdk Setuju |
|-----|--|---------------|--------|------|------------|-------------------|
| 1. | Setelah imunisasi anak hingga usia 11 bulan selesai ibu harus tetap hadir dalam kegiatan Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak hingga usia anak 5 tahun. | 30,1 | 63,0 | 1,4 | 5,5 | 0,0 |
| 2. | Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses alamiah maka tidak perlu menimbangkan anak balita ke Posyandu karena menyita waktu ibu. | 0,0 | 12,3 | 1,4 | 80,8 | 5,5 |
| 3. | Kartu Menuju Sehat (KMS) harus disimpan dan dibawa serta setiap kali datang ke Posyandu. | 20,5 | 78,1 | 0,0 | 1,4 | 0,0 |
| 4. | Membawa balita ke Posyandu untuk ditimbang walaupun ibu tidak memiliki KMS. | 1,4 | 80,8 | 0,0 | 8,2 | 8,2 |
| 5. | Setiap anak yang timbangannya berada pada bawah garis merah (BGM) pada garis pertumbuhan | 20,5 | 78,1 | 1,4 | 0,0 | 0,0 |

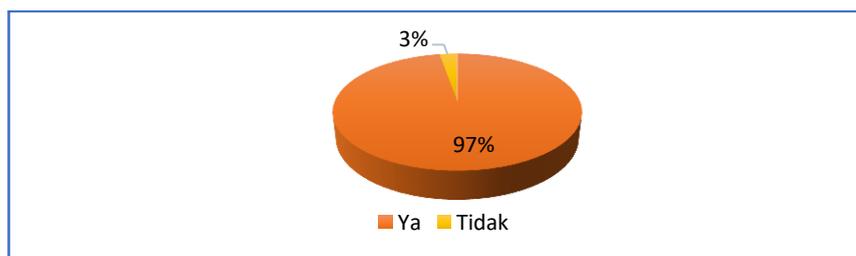
| | | | | | | |
|----|---|------|------|-----|------|-----|
| | harus diberi konseling gizi sesuai keadaan anak, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan konseling tersebut. | | | | | |
| 6. | Setiap ibu balita yang datang ke posyandu harus diberikan penyuluhan kesehatan oleh petugas posyandu maupun kader, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan penyuluhan tersebut hingga selesai. | 23,3 | 71,2 | 1,4 | 4,1 | 0,0 |
| 7. | Anak berbadan gemuk dan tampak sehat maka tidak perlu setiap bulan mengikuti penimbangan balita ke Posyandu. | 0,0 | 15,1 | 2,7 | 72,6 | 9,6 |
| 8. | Program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bukan hanya tugas pemerintah saja tetapi juga masyarakat yang memiliki balita dengan menimbang balita secara rutin tiap bulan hingga umur 5 tahun di Posyandu. | 12,3 | 83,6 | 0,0 | 4,1 | 0,0 |
| 9. | Mengikuti kegiatan Posyandu pada saat diberikan hadiah, makanan dan pada jadwal pemberian Vitamin A. | 0,0 | 28,8 | 2,7 | 65,8 | 2,7 |

Gambaran pendapat ibu balita tentang kehadiran kader ke posyandu

Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita mengenai kehadiran kader ke posyandu, pada saat kegiatan posyandu, hampir seluruhnya 71 (97,3%) dari 73 orang ibu balita mengatakan bahwa kader hadir ke posyandu. Secara rinci pendapat ibu balita tentang kehadiran kader ke posyandu ditampilkan pada Tabel 19.

Tabel 19. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang kehadiran kader posyandu.

| Kehadiran Kader Posyandu | Frequency | Percent |
|--------------------------|-----------|---------|
| Ya | 71 | 97,3 |
| Tidak | 2 | 2,7 |
| Total | 73 | 100.0 |

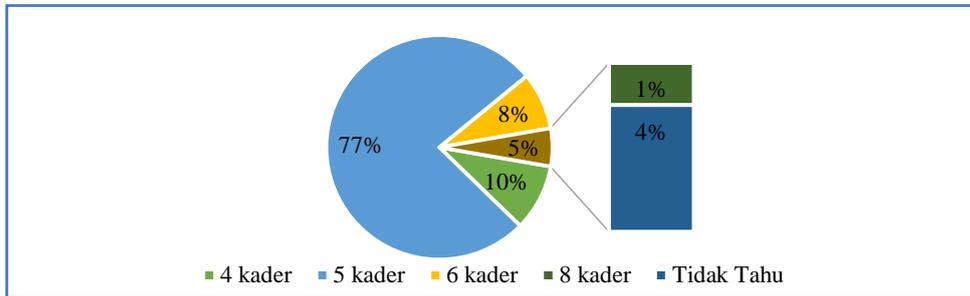


Gambar 7. Gambaran pendapat ibu balita tentang kehadiran kader.

Pendapat ibu balita tentang jumlah kader yang hadir pada saat kegiatan posyandu, sebanyak 56 orang atau sebesar 76,7% mengatakan jumlah kader yang hadir sebanyak 5 orang, yang mengatakan ada 4 kader sebanyak 7 orang (9,6%), yang mengatakan ada 6 kader sebanyak 6 orang (8,2%), yang mengatakan tidak tahu sebanyak 3 orang (4,1). Gambaran secara rinci pendapat ibu balita tentang jumlah kader yang hadir ke posyandu ditampilkan pada Tabel 20 serta Gambar 7.

Tabel 20. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang jumlah kehadiran kader ke posyandu.

| Jumlah Kader Yang Hadir | Frequency | Percent |
|-------------------------|-----------|---------|
| 4 kader | 7 | 9.6 |
| 5 kader | 56 | 76.7 |
| 6 kader | 6 | 8.2 |
| 8 kader | 1 | 1.4 |
| Tidak Tahu | 3 | 4,1 |
| Total | 73 | 100.0 |



Gambar 8. Gambaran pendapat ibu tentang jumlah kader yang hadir saat kegiatan posyandu

Gambaran tentang jarak rumah ibu balita ke posyandu

Berdasarkan hasil wawancara tentang jarak rumah ibu balita ke posyandu yang ditampilkan seperti pada Tabel 21, dapat dilihat sebanyak 70 orang (95,9%) ibu balita mengatakan antara 1-2 km, dan sebanyak 3 orang (4,1% ibu balita mengatakan lebih dari 2 km.

Tabel 21. Distribusi ibu balita berdasarkan pendapatnya tentang jarak rumah ke Posyandu

| Jarak Rumah ke Posyandu | Frequency | Percent |
|-------------------------|-----------|---------|
| 1 - 2 km | 70 | 95,9 |
| >2 km | 3 | 4,1 |
| Total | 73 | 100,0 |

Gambaran pola pemberian makan pada anak balita

Gambaran konsumsi susu pada anak balita

Susu merupakan sumber protein yang penting dikonsumsi anak balita. Berdasarkan hasil wawancara kepada ibu balita yang ditampilkan pada Tabel 22, menunjukkan anak balita yang mengonsumsi susu sebanyak 53 anak (72,6%) dan tidak mengonsumsi susu sebanyak 20 anak (27,4%).

Tabel 22. Distribusi ibu balita berdasarkan konsumsi susu pada anak balitanya

| Konsumsi susu pada anak balita | Frequency | Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|
| Ya | 53 | 72,6 |
| Tidak | 20 | 27,4 |
| Total | 73 | 100,0 |

Jenis susu yang paling banyak dikonsumsi anak balita yaitu susu formula dengan jumlah 46 anak (63,0%), yang mengonsumsi ASI ada 6 anak (8,2%) dan susu kental manis ada 1 anak balita (1,4%) yang secara rinci ditampilkan pada Tabel 23.

Tabel 23. Distribusi ibu balita berdasarkan jenis susu yang dikonsumsi anak balita.

| Jenis susu yang dikonsumsi anak balita | Frequency | Percent |
|--|-----------|---------|
| Susu formula | 46 | 63,0 |
| Susu Kental Manis | 1 | 1,4 |
| ASI | 6 | 8,2 |
| Tidak konsumsi susu | 20 | 27,4 |
| Total | 73 | 100 |

Berdasarkan frekuensi konsumsi susu pada anak balita terbanyak yaitu 1-3 kali sebanyak 31 orang (42,5%), kemudian diikuti 4-6 kali sebanyak 16 orang (21,9%) dan lebih dari 6 kali sebanyak 6 orang (8,2%). Gambaran secara rinci dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24. Distribusi ibu balita berdasarkan frekuensi konsumsi susu pada anak balita.

| Frekuensi konsumsi susu anak balita | Frequency | Percent |
|-------------------------------------|-----------|---------|
| 0 kali | 20 | 27,4 |
| 1-3 kali | 31 | 42,5 |
| 4-6 kali | 16 | 21,9 |
| >6 kali | 6 | 8,2 |
| Total | 73 | 100,0 |

Gambaran frekuensi pemberian makan pada anak balita

Pola pemberian makan pada anak balita berdasarkan frekuensi makan anak yang ditampilkan pada Tabel 25, menunjukkan bahwa kebanyakan ibu memberikan makan pada anak balitanya dengan frekuensi 3 kali yaitu sebanyak 55 orang (75,3%), dan selebihnya bervariasi 1 kali, 2 kali, 4 kali dan 5 kali.

Tabel 25. Distribusi ibu balita berdasarkan frekuensi pemberian makan pada anak balita.

| Frekuensi Pemberian Makan Pada Anak | Frequency | Percent |
|-------------------------------------|-----------|---------|
| 1 kali | 6 | 8,2 |
| 2 kali | 9 | 12,3 |
| 3 kali | 55 | 75,3 |
| 4 kali | 2 | 2,7 |
| 5 kali | 1 | 1,4 |
| Total | 73 | 100,0 |

Jenis makanan yang dikonsumsi anak balita umumnya terdiri dari nasi, sayur, dan lauk pauk berupa telur, ikan dan ayam. Jenis makanan berupa buah-buahan relatif jarang dikonsumsi anak balita.

Gambaran Keberadaan Alat dan Sarana/Prasarana di Posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap keberadaan alat ukur maupun sarana/prasarana kegiatan posyandu ditampilkan pada Tabel 26 sampai dengan Tabel 32. Secara keseluruhan, menunjukkan bahwa ada beberapa posyandu yang keberadaan alatnya masih belum tersedia meliputi alat ukur panjang badan, alat ukur tinggi badan, timbangan digital dan timbangan bayi. Sedangkan dari segi prasarana berupa bangku/kursi dan meja untuk mendukung pelaksanaan kegiatan/ posyandu, di beberapa posyandu relative masih belum cukup tersedia. Ditinjau dari aspek sarana tempat pelaksanaan kegiatan posyandu,

sebagian besar masih dilakukan di rumah salah seorang kader yang kebanyakan dari kondisi kelayakan tergolong tidak memadai atau tidak layak.

Tabel 26. Keberadaan timbangan bayi menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Ttimbangan_Bayi | | Total |
|---------------------|-----------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 0 | 10 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 0 | 10 | 10 |
| Paya Pasir | 0 | 10 | 10 |
| Pekan Labuhan | 0 | 10 | 10 |
| Nelayan Indah | 7 | 3 | 10 |
| Titi Papan | 0 | 10 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 0 | 10 | 10 |
| Total | 7 | 73 | 80 |

Tabel 27. Keberadaan timbangan digital menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Timbang Digital | | Total |
|---------------------|-----------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 10 | 0 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 3 | 7 | 10 |
| Paya Pasir | 0 | 10 | 10 |
| Pekan Labuhan | 6 | 4 | 10 |
| Nelayan Indah | 0 | 10 | 10 |
| Titi Papan | 8 | 2 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 3 | 7 | 10 |
| Total | 30 | 50 | 80 |

Tabel 28. Keberadaan alat ukur tinggi badan anak balita menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Alat Ukur Tinggi Badan | | Total |
|---------------------|------------------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 9 | 1 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 3 | 7 | 10 |
| Paya Pasir | 1 | 9 | 10 |
| Pekan Labuhan | 0 | 10 | 10 |
| Nelayan Indah | 6 | 4 | 10 |
| Titi Papan | 5 | 5 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 1 | 9 | 10 |
| Total | 25 | 45 | 80 |

Tabel 29. Keberadaan alat ukur panjang badan anak balita menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Alat Ukur Panjang Badan Bayi | | Total |
|---------------------|------------------------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 10 | 0 | 10 |
| Sicanang | 5 | 5 | 10 |
| Terjun | 8 | 2 | 10 |
| Paya Pasir | 1 | 13 | 14 |
| Pekan Labuhan | 0 | 10 | 10 |
| Nelayan Indah | 1 | 9 | 10 |
| Titi Papan | 5 | 5 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 2 | 8 | 10 |
| Total | 32 | 48 | 80 |

Tabel 30. Keberadaan KMS anak balita menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | KMS | | Total |
|---------------------|-----------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 4 | 6 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 0 | 10 | 10 |
| Paya Pasir | 0 | 10 | 10 |
| Pekan Labuhan | 0 | 10 | 10 |
| Nelayan Indah | 0 | 10 | 10 |
| Titi Papan | 10 | 0 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 0 | 10 | 10 |
| Total | 10 | 70 | 80 |

Tabel 31. Keberadaan meja di posyandu menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Meja di Posyandu | | Total |
|---------------------|------------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 0 | 10 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 8 | 2 | 10 |
| Paya Pasir | 2 | 8 | 10 |
| Pekan Labuhan | 1 | 9 | 10 |
| Nelayan Indah | 0 | 10 | 10 |
| Titi Papan | 10 | 0 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 0 | 10 | 10 |
| Total | 21 | 59 | 80 |

Tabel 32. Keberadaan kursi di posyandu menurut kelurahan

| Nama Kelurahan | Kursi di Posyandu | | Total |
|---------------------|-------------------|-----|-------|
| | Tidak Ada | Ada | |
| Bahari | 0 | 10 | 10 |
| Sicanang | 0 | 10 | 10 |
| Terjun | 8 | 2 | 10 |
| Paya Pasir | 3 | 7 | 10 |
| Pekan Labuhan | 1 | 9 | 10 |
| Nelayan Indah | 0 | 10 | 10 |
| Titi Papan | 10 | 0 | 10 |
| Tanjung Mulia Hilir | 0 | 10 | 10 |
| Total | 22 | 58 | 80 |

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader dengan tingkat pendidikan SMA/SMK (68,8%), berstatus sudah menikah sebanyak 90,0 persen, dan sebagian besar kader tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (93,7%). Lama menjadi kader kurang dari 5 tahun sebanyak 40 persen, 5 – 10 tahun sebanyak 28,0 persen, namun masih ditemukan 26,3 persen yang belum pernah mengikuti pelatihan terkait tugasnya di Posyandu termasuk kegiatan pengukuran berat badan dan panjang badan atau tinggi badan.

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keterampilan seseorang, sehingga pendidikan dapat dijadikan sebagai sarana pengembangan diri yang dilakukan dengan sadar serta bertanggung jawab untuk mendapatkan keterampilan, pengetahuan dan nilai. Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang berfikir secara matang dan rasional, yang akhirnya dapat mempengaruhi pengalaman dan proses pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin bertambah kemampuannya sehingga akan lebih mudah menerima informasi dan menerapkan informasi tersebut (Hidayati, 2021). Pendidikan dapat dijadikan sebagai cerminan kemampuan seseorang dalam penyelesaian pekerjaan, bahkan pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir, berbicara dan berperilaku (Adamy, 2016). Namun demikian tidak semua pekerjaan dapat dilakukan dengan baik hanya mengandalkan tingkat pendidikan. Dengan kata lain untuk pekerjaan yang memerlukan keterampilan khusus seperti tugas kader di Posyandu tidak cukup hanya mengandalkan pendidikan kader, namun harus

dibekali dengan pelatihan atau penyegaran bagi yang sudah pernah dilatih. Dalam hal ini tingkat pendidikan menengah atas akan membantu memudahkan kader dalam menerima dan memahami materi pelatihan terkait tugasnya dalam memantau pertumbuhan anak di Posyandu. Hasil penelitian Yonasari di kota Medan (2022) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada keterampilan kader yang baik antara pendidikan rendah dan pendidikan tinggi, yaitu didapatkan hasil bahwa kader dengan pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan tinggi) memiliki keterampilan baik sebanyak 35,6 %, namun sebanyak 57,8% memiliki keterampilan kurang baik. Hasil penelitian Sari, n.d. (2016) menunjukkan kader yang berpendidikan lanjut dan pendidikan dasar sama dalam melaksanakan kegiatan di Posyandu dimana kegiatannya dilakukan kurang lengkap.

Pengetahuan kader dalam penelitian ini meliputi pemahaman tentang pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 67,5% kader memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, 25 % pada kategori cukup, dan pada kategori kurang baik sebesar 7,5%. Pengetahuan yang baik ini didukung oleh tingkat pendidikan kader yang mana sebagian besar berpendidikan menengah atas. Sehingga kader kemungkinan dengan mudah memahami hal yang terkait dengan tugasnya sebagai kader. Lebih dari separoh (55,8 %) dari jumlah kader sudah pernah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 1-5

kali selama menjadi kader. Hal ini jelas dapat membantu kader untuk memahami tugas dan peran yang diharapkan dari seorang kader. Namun jika dilihat dari keterampilan kader hanya 42,5 persen yang mempunyai keterampilan baik. Oleh karena itu salah satu alternatif untuk meningkatkan keterampilan kader adalah melalui pelatihan secara berkala, sehingga kader selalu siap dengan tugas-tugasnya dan akan mendukung hasil kegiatan posyandu dalam pemantauan pertumbuhan anak.

Pemberian intervensi pelatihan pada kader tentang kegiatan posyandu terutama untuk penggunaan alat ukur berat badan dan tinggi badan, hasilnya menunjukkan ada perbedaan yang signifikan keterampilan kader setelah mendapat pelatihan dibandingkan dengan sebelum pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan berpengaruh pada peningkatan keterampilan kader dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita. Sebelum pelatihan terdapat 42,5 % kader yang mempunyai keterampilan baik, artinya hanya 4 dari 10 kader yang termasuk baik ketrampilannya dalam pemantauan pertumbuhan balita. Namun setelah diberi pelatihan proporsi kader dengan keterampilan yang baik meningkat menjadi 87,5 %. Pelatihan penggunaan alat ukur dapat diterima dan mudah dipahami oleh kader karena pada dasarnya kader sudah memahami tugasnya sehingga yang penting adalah mengenalkan alat ukur dan memberi contoh langsung cara penggunaannya. Pada penelitian ini umumnya kader sudah dapat

melakukan pengukuran berat badan atau menimbang anak, namun untuk pengukuran panjang badan atau tinggi badan umumnya kader belum pernah menggunakannya karena selama ini untuk alat ukur tersebut hanya digunakan oleh petugas puskesmas. Padahal ketika dilatih kader sangat antusias dan memperhatikan ketika dilakukan simulasi bahkan langsung ibu-ibu kader mempraktekkannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Zulhaida, L. dan Isyatun, M. (2015) yang menemukan bahwa keterampilan kader meningkat setelah mendapat pelatihan yaitu kader dengan keterampilan baik meningkat dari 71,5 % sebelum intervensi menjadi 96,4 %.

Selain itu dalam materi pelatihan juga tentang memplot KMS atau memasukkan hasil pengukuran ke kurva pertumbuhan anak atau KMS atau yang disebut dengan memplot hasil ukur. Kemudahan memahami dan keterampilan penggunaan alat ukur dalam pelatihan ini berjalan baik didukung pendidikan kader yang umumnya sekolah menengah atas dan lama menjadi kader sebagian besar kurang dari 10 tahun. Wawan, A. (2017) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain faktor internal maupun eksternal. Adapun faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan, dan usia. Selain itu faktor eksternal seperti lingkungan juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap sebuah pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan yang cukup, maka seseorang dapat melakukan tindakan yang benar

dengan tercapai. Pengetahuan dan pendidikan seseorang akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Sehingga pengetahuan baik responden dapat mempengaruhi keterampilan kader pada pelaksanaan posyandu balita. Penelitian yang dilakukan Zulhaida, L dan Isyatun, M. (2015) di Medan menunjukkan bahwa pelatihan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita (menggunakan alat ukur dan memplot hasil ke KMS) menunjukkan hasil yang signifikan terhadap peningkatan keterampilan kader. Peningkatan skor pengetahuan dari $9,50 \pm 1,62$ sebelum mendapat pelatihan menjadi $11,92 \pm 2,24$ setelah pelatihan. Demikian juga pada keterampilan kader terjadi peningkatan skor dari $8,14 \pm 1,26$ sebelum pelatihan menjadi $9,21 \pm 0,91$ sesudah pelatihan.

Pelatihan kader sangat penting terutama untuk kader yang baru karena tugas yang akan dilakukan harus disesuaikan dengan standar yang berlaku karena akan mempengaruhi akurasi data yang diperoleh. Pada penelitian ini masih ditemukan sebanyak 26,5 % kader yang belum pernah mendapat pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan balita baik penggunaan alat ukur maupun memplot hasil pengukuran ke kurva pertumbuhan. Hal ini tentu akan berpengaruh pada keterampilan kader dalam menjalankan tugasnya di posyandu. Bahkan pelatihan kader juga perlu dilakukan tidak hanya untuk kader yang baru, akan tetapi untuk kader lama perlu dilakukan pelatihan berupa penyegaran. Penyegaran kader terbukti dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan kader. Hal

tersebut dapat dilihat melalui hasil penelitian (Octavia & Laraeni, 2017) tentang pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas kader didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan melalui penyegaran kader yaitu peningkatan pengetahuan baik sebesar 87% serta peningkatan keterampilan kader sebesar 100%. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung agar di Kota Medan dilakukan pelatihan kader posyandu (yang baru dan yang lama) dalam hal peningkatan keterampilan tentang pemantauan pertumbuhan anak, mulai dari cara penggunaan alat ukur dan plot hasilnya di kurva pertumbuhan. Jika kader sudah paham dan terampil maka akan mendukung keakuratan data yang ada di kota Medan khususnya dalam rangka penurunan angka stunting pada balita.

Sedangkan hasil penelitian pada ibu balita menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MAN sebanyak 48% dan berdasarkan tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu tertinggi terdapat pada bulan juni 2022 yaitu sebanyak 42,5%.

Pengetahuan ibu balita dalam penelitian ini meliputi pemahaman dan sikap dalam memantau pertumbuhan balita di posyandu. Hasil penelitian tentang pengetahuan ibu balita menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita dengan kategori baik sebesar 31%, kategori cukup sebesar 51%, dan kategori kurang sebesar 18%. Pengetahuan yang baik tentu didukung oleh tingkat pendidikan ibu

balita yang dimana kita ketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu balita yaitu Sekolah Menengah Atas.

Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu balita juga dapat ditingkatkan melalui edukasi yang diberikan mengenai tata cara pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dengan baik dan benar. Dengan pemberian penyuluhan berupa informasi yang berkaitan dengan tata cara pemantauan pertumbuhan balita, Ibu yang telah memiliki pengetahuan gizi yang baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kader posyandu yang mempunyai pengetahuan baik tentang pemantauan pertumbuhan anak sebesar 67,5 %, namun yang mempunyai keterampilan baik hanya 42,5 %. Keterampilan kader umumnya masih kurang dalam hal penggunaan alat ukur panjang badan dan tinggi badan anak balita.
2. Pengetahuan ibu balita tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan anak dan pemberian makan anak hanya sebanyak 31,0 % pada kategori baik, dan kunjungan ibu ke posyandu masih rendah atau kurang dari 50 persen.
3. Pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan kader terbukti dapat meningkatkan keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak balita. Pelatihan kader dapat meningkatkan persentase kader yang mempunyai keterampilan baik dari 42,5% sebelum pelatihan meningkat menjadi 87,5% setelah pelatihan.

Saran

1. Mengingat masih banyak kader yang belum terampil dalam menjalankan tugasnya di posyandu terutama dalam hal penggunaan alat ukur panjang badan dan tinggi badan anak, Puskesmas sebagai pembina posyandu diharapkan dapat melakukan pelatihan secara berkala baik untuk kader yang baru maupun kader yang lama. Keterampilan kader dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan anak akan membantu mengenali lebih dini gejala gangguan pertumbuhan anak sehingga dapat menurunkan risiko stunting.
2. Kepada pemerintah kota Medan melalui Dinas Kesehatan, untuk mendukung kegiatan percepatan penurunan angka stunting melalui pemberdayaan masyarakat (terutama kader posyandu) agar segera meningkatkan ketersediaan sarana/fasilitas/alat-alat yang memadai di setiap posyandu sehingga kader terbiasa menggunakan alat dengan baik dan tepat pada kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Badu, Q, S., & Djafri, N. (2017). *Kepemimpinan & perilaku organisasi*. cetakan kesembilan.
- Banowati, L. (2020). Hubungan Karakteristik Kader Dengan Kehadiran Dalam Pengelolaan Posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1179–1189. <https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.85>
- Direktorat Bina Gizi. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Direktorat Bina Gizi | Kementerian Kesehatan RI*.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI. (2019). *Panduan Lokakarya Kader Posyandu*. Kementerian Kesehatan RI. <http://promkes.kemkes.go.id/category/buku>
- Green, L. W., Kreuter, H.W., Deeds, S.G., & Patridge, K.B. 1980. *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Callifornia : Mayfield.
- Hidayah, N., Kasman, K., & Mayasari, M. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja Upt.Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1). <https://doi.org/10.31602/ann.v5i1.1645>
- Hidayati, U. (2021). *Hubungan Antara Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Kader Posyandu Dalam Menimbang Balita Menggunakan Dacin Di Kabupaten Purworejo*. XII(1).
- Iqbal, Muhammad, Puspaningtyas, D. E. (2018). *Penilaian Status Gizi:ABCD*. Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2014). *Kurikulum dan Modul Pelatihan K ader Posyandu*.
- Kemenkes RI. (2019). *Panduan Orientasi Kader Posyandu*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementrerian Kesehatan RI, 53(9), 19.
- Kemenkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249.
- Nasution, W. Z., Aulia, D., & Lubis, Z. (2020). The Influence of Education, Mother’s Attitude and Cadres’ Service on Utilization of Posyandu in South Tapanuli, North Sumatera. *Budapest International Research and Critics in Linguistics and Education (BirLE) Journal*, 3(1), 358–364. <https://doi.org/10.33258/birle.v3i1.821>
- Notoatmojo, S. 2016. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta
- Octavia, P. D. N., & Laraeni, Y. (2017). *Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Melaksanakan Tugas Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule*. 2(September), 161–167.
- Permenkes RI No. 28 tahun 2019. *Peratuna Menteri Kesehatan Tentang Angka Kecukupan Yang Dianjurkan*. Kemenkes RI. Jakarta.

- Priyoto. (2015). Perubahan dalam Perilaku Kesehatan; Konsep dan Aplikasi (Pertama). Graha Ilmu.
- Rahmawati, H. A. (2017). Efek Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Kegiatan Penimbangan Balita Pada Kader Posyandu Di Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH.
- Rinayati, Erawati, A. D., & Wahyuning, S. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan dan kinerja kader kesehatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(3), 359–364.
- Sari, P. A. (n.d.). *Hubungan Karakteristik Kader Dengan Pelaksanaan Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacitan Kabupaten Pacitan*.
- Sugiyono, P. D. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Kedua). Penerbit Alfabeta.
- Sukandar, H., Faiqoh, R., & Effendi, J. S. (2018). Hubungan Karakteristik terhadap Tingkat Aktivitas Kader Posyandu Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(3), 102–109
- UNICEF / WHO / World Bank Group 2020). *Joint Child Malnutrition EstimatKey findings*. <https://doi.org/10.18356/6ef1e09a-en>
- Wawan, A., & M, D. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* (Kedua). Nuha Medika
- Wijaya. 2017. Perilaku Organisasi. Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia.
- Zulhaida, L. dan Isyatun, M. (2015). Pengetahuan Dan Tindakan Kader Posyandu Dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 65. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3473>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil pengolahan dan analisis data

Frequency Table

| | | Nama Kelurahan | | | |
|-------|---------------------|----------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | bahari | 10 | 12.5 | 12.5 | 12.5 |
| | sicanang | 10 | 12.5 | 12.5 | 25.0 |
| | terjun | 10 | 12.5 | 12.5 | 37.5 |
| | paya pasir | 10 | 12.5 | 12.5 | 50.0 |
| | pekan labuhan | 10 | 12.5 | 12.5 | 62.5 |
| | nelayan indah | 10 | 12.5 | 12.5 | 75.0 |
| | titi papan | 10 | 12.5 | 12.5 | 87.5 |
| | tanjung mulia hilir | 10 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| | Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

| | | posyandu | | | |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tenggiri | 2 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| | nila merah | 3 | 3.8 | 3.8 | 6.3 |
| | arwana | 2 | 2.5 | 2.5 | 8.8 |
| | kakap | 1 | 1.3 | 1.3 | 10.0 |
| | mempis | 1 | 1.3 | 1.3 | 11.3 |
| | salem | 1 | 1.3 | 1.3 | 12.5 |
| | flamboyan | 1 | 1.3 | 1.3 | 13.8 |
| | nusa indah | 2 | 2.5 | 2.5 | 16.3 |
| | anggrek | 1 | 1.3 | 1.3 | 17.5 |
| | bunga raya | 1 | 1.3 | 1.3 | 18.8 |
| | mawar 2 | 2 | 2.5 | 2.5 | 21.3 |
| | raya 3 | 1 | 1.3 | 1.3 | 22.5 |
| | cempaka 2 | 1 | 1.3 | 1.3 | 23.8 |
| | garuda | 1 | 1.3 | 1.3 | 25.0 |
| | srikandi 5 | 2 | 2.5 | 2.5 | 27.5 |
| | srikandi 5 dan 8 | 2 | 2.5 | 2.5 | 30.0 |

| | | | | |
|-------------|----|-------|-------|-------|
| srikandi 15 | 5 | 6.3 | 6.3 | 36.3 |
| srikandi 20 | 1 | 1.3 | 1.3 | 37.5 |
| melati 1 | 1 | 1.3 | 1.3 | 38.8 |
| melati 2 | 1 | 1.3 | 1.3 | 40.0 |
| melati 3 | 3 | 3.8 | 3.8 | 43.8 |
| melati 4 | 1 | 1.3 | 1.3 | 45.0 |
| melati 5 | 1 | 1.3 | 1.3 | 46.3 |
| melati 6 | 1 | 1.3 | 1.3 | 47.5 |
| melati 7 | 2 | 2.5 | 2.5 | 50.0 |
| lestari 2 | 1 | 1.3 | 1.3 | 51.3 |
| lestari 2a | 1 | 1.3 | 1.3 | 52.5 |
| lestari 3 | 1 | 1.3 | 1.3 | 53.8 |
| lestari 4 | 1 | 1.3 | 1.3 | 55.0 |
| lestari 6 | 1 | 1.3 | 1.3 | 56.3 |
| lestari 8 | 1 | 1.3 | 1.3 | 57.5 |
| lestari 11 | 1 | 1.3 | 1.3 | 58.8 |
| lestari 12a | 1 | 1.3 | 1.3 | 60.0 |
| lestari 12b | 1 | 1.3 | 1.3 | 61.3 |
| lestari 14 | 1 | 1.3 | 1.3 | 62.5 |
| mawar merah | 5 | 6.3 | 6.3 | 68.8 |
| cempaka | 1 | 1.3 | 1.3 | 70.0 |
| cempaka 1 | 1 | 1.3 | 1.3 | 71.3 |
| kenanga | 1 | 1.3 | 1.3 | 72.5 |
| anggrek_ni | 2 | 2.5 | 2.5 | 75.0 |
| anggrek 16 | 3 | 3.8 | 3.8 | 78.8 |
| anggrek 12 | 3 | 3.8 | 3.8 | 82.5 |
| anggrek 10 | 2 | 2.5 | 2.5 | 85.0 |
| anggrek 9 | 1 | 1.3 | 1.3 | 86.3 |
| anggrek 5 | 1 | 1.3 | 1.3 | 87.5 |
| cempedak | 1 | 1.3 | 1.3 | 88.8 |
| nenas | 2 | 2.5 | 2.5 | 91.3 |
| apel | 5 | 6.3 | 6.3 | 97.5 |
| semangka | 1 | 1.3 | 1.3 | 98.8 |
| salak | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Umur Kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 18 | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | 20 | 1 | 1.3 | 1.3 | 2.5 |
| | 21 | 1 | 1.3 | 1.3 | 3.8 |
| | 26 | 1 | 1.3 | 1.3 | 5.0 |
| | 27 | 2 | 2.5 | 2.5 | 7.5 |
| | 28 | 2 | 2.5 | 2.5 | 10.0 |
| | 29 | 2 | 2.5 | 2.5 | 12.5 |
| | 30 | 2 | 2.5 | 2.5 | 15.0 |
| | 31 | 2 | 2.5 | 2.5 | 17.5 |
| | 32 | 2 | 2.5 | 2.5 | 20.0 |
| | 33 | 2 | 2.5 | 2.5 | 22.5 |
| | 34 | 2 | 2.5 | 2.5 | 25.0 |
| | 35 | 1 | 1.3 | 1.3 | 26.3 |
| | 36 | 5 | 6.3 | 6.3 | 32.5 |
| | 37 | 4 | 5.0 | 5.0 | 37.5 |
| | 38 | 2 | 2.5 | 2.5 | 40.0 |
| | 39 | 5 | 6.3 | 6.3 | 46.3 |
| | 40 | 1 | 1.3 | 1.3 | 47.5 |
| | 42 | 4 | 5.0 | 5.0 | 52.5 |
| | 43 | 1 | 1.3 | 1.3 | 53.8 |
| | 44 | 3 | 3.8 | 3.8 | 57.5 |
| | 45 | 2 | 2.5 | 2.5 | 60.0 |
| | 46 | 1 | 1.3 | 1.3 | 61.3 |
| | 47 | 2 | 2.5 | 2.5 | 63.8 |
| | 48 | 4 | 5.0 | 5.0 | 68.8 |
| | 49 | 4 | 5.0 | 5.0 | 73.8 |
| 50 | 6 | 7.5 | 7.5 | 81.3 | |
| 51 | 1 | 1.3 | 1.3 | 82.5 | |
| 52 | 3 | 3.8 | 3.8 | 86.3 | |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 53 | 3 | 3.8 | 3.8 | 90.0 |
| 54 | 1 | 1.3 | 1.3 | 91.3 |
| 57 | 3 | 3.8 | 3.8 | 95.0 |
| 58 | 1 | 1.3 | 1.3 | 96.3 |
| 60 | 1 | 1.3 | 1.3 | 97.5 |
| 64 | 1 | 1.3 | 1.3 | 98.8 |
| 65 | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak sekolah | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| tamat SD | 3 | 3.8 | 3.8 | 5.0 |
| tamat SMP | 17 | 21.3 | 21.3 | 26.3 |
| tamat SMA | 55 | 68.8 | 68.8 | 95.0 |
| tamat perguruan tinggi | 4 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

status_pernikahan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid nikah | 72 | 90.0 | 90.0 | 90.0 |
| tidak menikah | 8 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

status_pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid bekerja | 5 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| tidak bekerja | 75 | 93.8 | 93.8 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

jenis_pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada | 3 | 3.8 | 3.8 | 3.8 |
| | IRT | 71 | 88.8 | 88.8 | 92.5 |
| | PHL | 1 | 1.3 | 1.3 | 93.8 |
| | mahasiswa | 1 | 1.3 | 1.3 | 95.0 |
| | guru | 2 | 2.5 | 2.5 | 97.5 |
| | pedagang | 1 | 1.3 | 1.3 | 98.8 |
| | kepala sekolah | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| | Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

lama_kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.0 | 12 | 15.0 | 15.0 | 15.0 |
| | 1.5 | 1 | 1.3 | 1.3 | 16.3 |
| | 2.0 | 11 | 13.8 | 13.8 | 30.0 |
| | 3.0 | 4 | 5.0 | 5.0 | 35.0 |
| | 4.0 | 4 | 5.0 | 5.0 | 40.0 |
| | 5.0 | 9 | 11.3 | 11.3 | 51.3 |
| | 6.0 | 5 | 6.3 | 6.3 | 57.5 |
| | 7.0 | 2 | 2.5 | 2.5 | 60.0 |
| | 10.0 | 7 | 8.8 | 8.8 | 68.8 |
| | 12.0 | 2 | 2.5 | 2.5 | 71.3 |
| | 13.0 | 3 | 3.8 | 3.8 | 75.0 |
| | 14.0 | 1 | 1.3 | 1.3 | 76.3 |
| | 15.0 | 6 | 7.5 | 7.5 | 83.8 |
| | 17.0 | 2 | 2.5 | 2.5 | 86.3 |
| | 18.0 | 3 | 3.8 | 3.8 | 90.0 |
| | 20.0 | 3 | 3.8 | 3.8 | 93.8 |
| | 22.0 | 3 | 3.8 | 3.8 | 97.5 |
| | 27.0 | 1 | 1.3 | 1.3 | 98.8 |
| | 36.0 | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| | Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

lama_kader

| | | |
|----------------|---------|--------|
| N | Valid | 80 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 8.331 |
| Median | | 5.000 |
| Mode | | 1.0 |
| Std. Deviation | | 7.4430 |
| Minimum | | 1.0 |
| Maximum | | 36.0 |

pelatihan_yang_diikuti

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 kali | 21 | 26.3 | 26.3 | 26.3 |
| 1 kali | 2 | 2.5 | 2.5 | 28.8 |
| 10 kali | 9 | 11.3 | 11.3 | 40.0 |
| 2 kali | 14 | 17.5 | 17.5 | 57.5 |
| 20 kali | 2 | 2.5 | 2.5 | 60.0 |
| 3 kali | 11 | 13.8 | 13.8 | 73.8 |
| 4 kali | 6 | 7.5 | 7.5 | 81.3 |
| 5 kali | 11 | 13.8 | 13.8 | 95.0 |
| 6 kali | 2 | 2.5 | 2.5 | 97.5 |
| 7 kali | 1 | 1.3 | 1.3 | 98.8 |
| 8 kali | 1 | 1.3 | 1.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Nama Posyandu

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| Anggrek | 11 | 13.8 | 13.8 | 22.5 |
| Apel | 10 | 12.5 | 12.5 | 35.0 |
| Bunga Raya | 2 | 2.5 | 2.5 | 37.5 |

| | | | | |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| Kakap | 2 | 2.5 | 2.5 | 40.0 |
| Lestari | 8 | 10.0 | 10.0 | 50.0 |
| Mawar II | 1 | 1.3 | 1.3 | 51.2 |
| Mawar merah | 10 | 12.5 | 12.5 | 63.7 |
| Melati | 8 | 10.0 | 10.0 | 73.8 |
| Mempis | 3 | 3.8 | 3.8 | 77.5 |
| Nila Merah | 5 | 6.3 | 6.3 | 83.8 |
| Nusa Indah | 2 | 2.5 | 2.5 | 86.3 |
| Rose | 1 | 1.3 | 1.3 | 87.5 |
| Sri Kandi | 1 | 1.3 | 1.3 | 88.8 |
| Sri Kandi 15 | 9 | 11.3 | 11.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Nama Kelurahan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| Belawan Bahari | 10 | 12.5 | 12.5 | 21.3 |
| Belawan Sicanang | 7 | 8.8 | 8.8 | 30.0 |
| Nelayan Indah | 10 | 12.5 | 12.5 | 42.5 |
| Paya Pasir | 8 | 10.0 | 10.0 | 52.5 |
| Pekan Labuhan | 8 | 10.0 | 10.0 | 62.5 |
| Tanjung Mulia Hilir | 10 | 12.5 | 12.5 | 75.0 |
| Terjun | 10 | 12.5 | 12.5 | 87.5 |
| Titipapan | 10 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Nama Kecamatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| Medan Belawan | 17 | 21.3 | 21.3 | 30.0 |
| Medan Deli | 20 | 25.0 | 25.0 | 55.0 |
| Medan Labuhan | 18 | 22.5 | 22.5 | 77.5 |

| | | | | |
|---------------|----|-------|-------|-------|
| Medan Marelan | 18 | 22.5 | 22.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Umur Responden

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 73 |
| | Missing | 7 |
| Mean | | 32.44 |
| Median | | 32.00 |
| Mode | | 32 |
| Std. Deviation | | 7.112 |
| Minimum | | 19 |
| Maximum | | 57 |

Umur Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 19 | 1 | 1.3 | 1.4 | 1.4 |
| | 21 | 2 | 2.5 | 2.7 | 4.1 |
| | 22 | 2 | 2.5 | 2.7 | 6.8 |
| | 23 | 2 | 2.5 | 2.7 | 9.6 |
| | 24 | 2 | 2.5 | 2.7 | 12.3 |
| | 25 | 3 | 3.8 | 4.1 | 16.4 |
| | 26 | 3 | 3.8 | 4.1 | 20.5 |
| | 27 | 3 | 3.8 | 4.1 | 24.7 |
| | 28 | 2 | 2.5 | 2.7 | 27.4 |
| | 29 | 3 | 3.8 | 4.1 | 31.5 |
| | 30 | 3 | 3.8 | 4.1 | 35.6 |
| | 31 | 6 | 7.5 | 8.2 | 43.8 |
| | 32 | 12 | 15.0 | 16.4 | 60.3 |
| | 33 | 2 | 2.5 | 2.7 | 63.0 |
| | 34 | 3 | 3.8 | 4.1 | 67.1 |
| | 35 | 4 | 5.0 | 5.5 | 72.6 |

| | | | | | |
|---------|--------|----|-------|-------|-------|
| | 36 | 1 | 1.3 | 1.4 | 74.0 |
| | 37 | 3 | 3.8 | 4.1 | 78.1 |
| | 38 | 3 | 3.8 | 4.1 | 82.2 |
| | 39 | 4 | 5.0 | 5.5 | 87.7 |
| | 40 | 2 | 2.5 | 2.7 | 90.4 |
| | 41 | 1 | 1.3 | 1.4 | 91.8 |
| | 42 | 2 | 2.5 | 2.7 | 94.5 |
| | 44 | 1 | 1.3 | 1.4 | 95.9 |
| | 46 | 1 | 1.3 | 1.4 | 97.3 |
| | 55 | 1 | 1.3 | 1.4 | 98.6 |
| | 57 | 1 | 1.3 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Pendidikan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tamat SD | 15 | 18.8 | 20.5 | 20.5 |
| | Tamat SLTP | 17 | 21.3 | 23.3 | 43.8 |
| | Tamat SLTA/SMA/MAN | 34 | 42.5 | 46.6 | 90.4 |
| | Tamat Diploma/PT | 6 | 7.5 | 8.2 | 98.6 |
| | 7 | 1 | 1.3 | 1.4 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Status Pernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Nikah | 73 | 91.3 | 100.0 | 100.0 |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Status Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Bekerja | 73 | 91.3 | 100.0 | 100.0 |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Jenis Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | | 7 | 8.8 | 8.8 | 8.8 |
| | tidak bekerja | 73 | 91.3 | 91.3 | 100.0 |
| Total | | 80 | 100.0 | 100.0 | |

Data Tingkat Partisipasi Ibu Ke Posyandu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 | 2 | 2.5 | 2.9 | 2.9 |
| | 2 | 4 | 5.0 | 5.7 | 8.6 |
| | 3 | 6 | 7.5 | 8.6 | 17.1 |
| | 4 | 5 | 6.3 | 7.1 | 24.3 |
| | 5 | 6 | 7.5 | 8.6 | 32.9 |
| | 6 | 7 | 8.8 | 10.0 | 42.9 |
| | 7 | 3 | 3.8 | 4.3 | 47.1 |
| | 8 | 3 | 3.8 | 4.3 | 51.4 |
| | 10 | 2 | 2.5 | 2.9 | 54.3 |
| | 11 | 1 | 1.3 | 1.4 | 55.7 |
| | 12 | 31 | 38.8 | 44.3 | 100.0 |
| | Total | 70 | 87.5 | 100.0 | |
| Missing | System | 10 | 12.5 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Kegiatan Posyandu dilakukan berapakai?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 1 | 1.3 | 1.4 | 1.4 |
| | benar | 72 | 90.0 | 98.6 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Kegiatan apa yang dilakukan di Posyandu?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 66 | 82.5 | 90.4 | 90.4 |
| | benar | 7 | 8.8 | 9.6 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Anak Balita harus ditimbang sampai umur berapa tahun?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 11 | 13.8 | 15.1 | 15.1 |
| | benar | 62 | 77.5 | 84.9 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Apa manfaat menimbang balita secara teratur tiap bulan ke Posyandu?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 5 | 6.3 | 6.8 | 6.8 |
| | benar | 68 | 85.0 | 93.2 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

KMS (Kartu Menuju Sehat) Apa kegunaan KMS tersebut?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 18 | 22.5 | 24.7 | 24.7 |
| | benar | 55 | 68.8 | 75.3 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Bagaimana keadaan anak apabila umur balita bertambah tetapi berat badan tidak naik 3 kali berturut-turut bahkan mengalami penurunan berat badan?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 16 | 20.0 | 21.9 | 21.9 |
| | benar | 57 | 71.3 | 78.1 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Pada KMS terdapat batasan garis Hijau, Apa artinya jika berat badan anak berada diatas garis hijau 3 kali berturut-turut?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 36 | 45.0 | 49.3 | 49.3 |
| | benar | 37 | 46.3 | 50.7 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Pada KMS terdapat batasan garis Merah, Apa artinya jika berat badan anak berada dibawah garis Merah 3 kali berturut-turut?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 27 | 33.8 | 37.0 | 37.0 |
| | benar | 46 | 57.5 | 63.0 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Pertumbuhan Balita Sehat, maka grafik garis pertumbuhan balita pada KMS?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 47 | 58.8 | 64.4 | 64.4 |
| | benar | 26 | 32.5 | 35.6 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Balita usia 0-11 bulan mendapat Vitamin A berwarna biru dan usia 1-5 tahun mendapat Vitamin A berwarna merah, Jadwal pemberian kapsul vitamin A bagi anak balita di Posyandu?

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 14 | 17.5 | 19.2 | 19.2 |
| | benar | 59 | 73.8 | 80.8 | 100.0 |
| | Total | 73 | 91.3 | 100.0 | |
| Missing | System | 7 | 8.8 | | |
| Total | | 80 | 100.0 | | |

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Pelatihan Kader Posyandu di Kelurahan Belawan Sicanang



Pelatihan Kader Posyandu di Kelurahan Terjun



Para Kader Posyandu di Kelurahan Terjun Menjawab Kuesioner



Para surveyor melakukan wawancara kepada para ibu balita di Kelurahan Terjun Medan Marelan



Pemberian souvenir kepada para ibu balita



Surveyor melakukan uji keterampilan kader posyandu di Kelurahan Paya Pasir



Foto Bersama Kader Posyandu Kelurahan Paya Pasir

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER UNTUK KADER

Petunjuk Pengisian.

1. Saya akan menanyakan kepada ibu tentang pemantauan pertumbuhan anak balita. Mohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan secara lengkap dan dengan sejujurnya.
2. Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

Nomor Sampel :

Nama Posyandu :

Kelurahan/Kecamatan :

Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SMP
 - d. Tamat SMA
 - e. Tamat Perguruan Tinggi
4. Status Pernikahan : a. Nikah b. Tidak Nikah
5. Status Pekerjaan : a. Bekerja b. Tidak Bekerja
6. Jenis Pekerjaan :
(sebutkan nama pekerjaan)
7. Lama Menjadi Kader : tahun
8. Pelatihan yang pernah di ikuti : x pelatihan

Pengetahuan Kader

1. Apakah kegiatan pertama yang anda lakukan ketika ada ibu yang membawa bayi/balita ke Posyandu?
 - a. Pendaftaran
 - b. Pengisian KMS
 - c. Penimbangan
 - d. Pemberian PMT
2. Apakah yang menjadi tugas anda sebelum Posyandu dilaksanakan?
 - a. Memberitahukan waktu penyelenggaraan Posyandu kepada seluruh warga (Ibu bayi/balita) yang ada di wilayah kerja Posyandu tersebut.
 - b. Melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang tidak hadir Posyandu.
 - c. Menyampaikan penghargaan kepada ibu bayi/balita yang telah datang ke Posyandu agar datang

lagi pada penimbangan di bulan berikutnya.

3. Apakah kegiatan yang dilakukan setelah pendaftaran bayi/balita?
 - a. Penyuluhan
 - b. Pengisian KMS
 - c. Penimbangan
 - d. Pemberian PMT
4. Apakah tujuan melakukan penimbangan bayi/balita?
 - a. Untuk memantau pertumbuhan bayi/balita.
 - b. Untuk mengajak bayi/balita ke Posyandu.
 - c. Untuk melihat perkembangan bayi/balita.
5. Darimana pertumbuhan bayi/balita dapat diketahui?
 - a. Berat badan saja.
 - b. Berat badan dan tinggi badan.
 - c. Tinggi badan saja.
6. Apakah tindakan anda jika ada bayi/balita yang memakai jaket/sepatu/topi/popok basah pada saat penimbangan?
 - a. Tetap melakukan penimbangan tanpa melepas jaket/sepatu/topi/popok.
 - b. Meminta ibu bayi/balita untuk melepaskan jaket/sepatu/topi/popok sebelum melakukan penimbangan.
 - c. Tidak melakukan apa-apa.
7. Berapa orang kader yang dibutuhkan untuk mengukur panjang badan bayi?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
8. Apakah kegiatan yang dilakukan setelah penimbangan?
 - a. Pengisian KMS
 - b. Pendaftaran
 - c. Penyuluhan/konseling
 - d. Pulang
9. Bagaimana Berat Badan (BB) bayi/balita yang dapat dikatakan naik (N)?
 - a. Pertambahan BB sama dengan KBM (Kenaikan Berat Minimal) atau lebih \sqrt
 - b. BB anak meningkat dibandingkan BB pada bulan sebelumnya walaupun tidak memenuhi KBM.
 - c. BB anak selalu meningkat selama 2 bulan terakhir penimbangan.
10. Apa artinya jika grafik BB (Berat Badan) mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya?
 - a. Berat badan bayi/balita Naik (N).
 - b. Berat badan bayi/balita Tetap atau Turun (T).
 - c. Berat badan bayi/balita tersebut normal.
11. Apakah artinya jika berat badan bayi/balita berada di Bawah Garis Merah?
 - a. Bayi/balita tersebut mengalami Gizi Buruk.

- b. Bayi/balita tersebut mengalami Gizi Kurang.
 - c. Bayi/balita tersebut memiliki risiko mengalami gizi buruk namun belum tentu selalu berakhir menjadi gizi buruk.
12. Apakah kegiatan yang dilakukan setelah pengisian KMS?
 - a. Penimbangan
 - b. Pendaftaran
 - c. Penyuluhan/konseling
 - d. Pulang
 13. Apa yang anda lakukan jika ada bayi/balita yang berat badannya tidak naik?
 - a. Merujuk ke Petugas Kesehatan (Puskesmas).
 - b. Tidak melakukan apa-apa (mempersilahkan pulang).
 - c. Konseling, PMT, dan menunggu hasil penimbangan bulan berikutnya.
 14. Apa yang anda lakukan jika ada bayi/balita yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut atau BGM?
 - a. Memberikan obat dan menunggu hasil penimbangan bulan berikutnya.
 - b. PMT dan merujuk ke Petugas Kesehatan (Puskesmas).
 - c. Menyalahkan ibu bayi/balita.
 15. Apakah yang menjadi tugas kader setelah hari buka Posyandu?
 - a. Melakukan kunjungan rumah pada bayi/balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, yang mengalami gizi kurang, atau yang mengalami gizi buruk (rawat jalan).
 - b. Melakukan pembagian tugas antar kader.
 - c. Membimbing ibu bayi/balita dalam melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi bayi/balita.
 16. Bagaimana posisi anak saat pengukuran panjang badan?
 - a. Posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak).
 - b. Anak tidak menangis.
 - c. Badan tegak lurus.
 17. Dimana peletakan alat ukur tinggi badan yang baik dan benar?
 - a. Di lantai datar dan menempel pada dinding yang rata
 - b. Di lantai yang bergelombang
 - c. Di lantai data dan bebas menempel di mana saja
 18. Apa yang harus diperhatikan saat pengukuran tinggi anak menggunakan microtoise?
 - a. Anak menggunakan pakaian yang nyaman dan bebas.
 - b. Pastikan anak telah melepas alas kaki dan aksesoris di kepala.
 - c. Tidak memakai pakaian apapun.

Kelengkapan Peralatan Posyandu

(Isi kolom dibawah ini dengan memberi tanda Chek List (√) pada kotak sesuai dengan yang ada di posyandu)

| No. | Peralatan yang ada di posyandu | Ada | Tidak ada |
|-----|--------------------------------|-----|-----------|
| 1. | Timbangan Bayi/Balita | | |
| 2. | Timbangan Dewasa | | |
| 3. | Alat Pengukur Tinggi Badan | | |
| 4. | Alat Pengukur Panjang Badan | | |
| 5. | KMS/ Buku KIA | | |
| 6. | Meja | | |
| 7. | Kursi | | |

Keterampilan Kader

Lembar Observasi Keterampilan Kader

| No. | Kegiatan | Hasil Observasi | |
|-----|--|-----------------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1. | Penentuan umur | | |
| | Penimbangan berat badan (Menggunakan Dacin) | | |
| 2. | Persiapan alat penimbangan berat badan | | |
| 3. | Cara menempatkan anak/ posisi anak | | |
| 4. | Cara menimbang anak | | |
| 5. | Membaca hasil ukur | | |
| 6. | Pencatatan hasil ukur | | |
| | Penimbangan berat badan (Menggunakan Timbangan) | | |
| 7. | Persiapan alat penimbangan berat badan | | |
| 8. | Cara menempatkan anak/ posisi anak | | |
| 9. | Cara menimbang anak | | |
| 10. | Membaca hasil ukur | | |
| 11. | Pencatatan hasil ukur | | |
| | Pengukuran panjang badan | | |
| 12. | Persiapan alat penimbangan tinggi badan | | |
| 13. | Cara menempatkan anak/ posisi anak | | |
| 14. | Cara mengukur panjang/tinggi anak | | |
| 15. | Membaca hasil ukur | | |
| 16. | Pencatatan hasil ukur | | |
| | Pengukuran tinggi badan | | |
| 17. | Persiapan alat penimbangan tinggi badan | | |
| 18. | Cara menempatkan anak/ posisi anak | | |
| 19. | Cara mengukur panjang/tinggi anak | | |
| 20. | Membaca hasil ukur | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 21. | Pencatatan hasil ukur | | |
| 22. | Memplot hasil ukur ke KMS | | |
| 23. | Penyuluhan (interpretasi naik/tidak naik/tetap) | | |

KUESIONER IBU BALITA

Nomor Sampel :

Nama Posyandu :

Kelurahan/Kecamatan :

A. Data Umum Responden

1. Nama:
2. Tempat/Tgl Lahir (umur) :
3. Nama Anak :
4. Tgl. Lahir Anak (Umur) :
5. Alamat :

B. Pendidikan Responden :

- a. Tidak Tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP
- d. Tamat SLTA/SMA/MA
- e. Tamat Diploma/PT

C. Pekerjaan Responden :

- a. Bekerja, sebutkan
- b. Tidak bekerja

D. Data Tingkat Partisipasi Ibu Ke Posyandu

1. Kehadiran ibu ke Posyandu dengan melihat KMS dan Buku Register Posyandu pada kader atau bidan. (beri tanda√ pada kolom hadir /tidak hadir sesuai dengan bulan penimbangan)

| No. | Bulan Penimbangan | Tingkat Partisipasi Ibu | |
|------------------|-------------------|-------------------------|-------------|
| | | Hadir | Tidak Hadir |
| 1. | Juli 2021 | | |
| 2. | Agustus 2021 | | |
| 3. | September 2021 | | |
| 4. | Oktober 2021 | | |
| 5. | November 2021 | | |
| 6. | Desember 2021 | | |
| 7. | Januari 2022 | | |
| 8. | Februari 2022 | | |
| 9. | Maret 2022 | | |
| 10. | April 2022 | | |
| 11. | Mei 2022 | | |
| 12. | Juni 2022 | | |
| Jumlah kehadiran | | | |

E. Pengetahuan Ibu

1. Kegiatan Posyandu dilakukan berapakah?
 - a. 1 kali setiap bulan
 - b. 2 kali setiap bulan
 - c. 3-4 kali setiap bulan
 - d. 1 kali dalam 2 bulan

2. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Kegiatan apa yang dilakukan di Posyandu?
 - a. Imunisasi dan menimbang bayi/balita
 - b. Pemeriksaan Ibu hamil dan KB
 - c. Penyuluhan Kesehatan
 - d. Pemeriksaan ibu hamil, KB, Menimbang bayi/balita, Imunisasi, Penyuluhan Kesehatan
3. Anak Balita harus ditimbang sampai umur berapa tahun?
 - a. 1 tahun
 - b. 3 tahun
 - c. 4 tahun
 - d. 5 tahun
4. Apa manfaat menimbang balita secara teratur tiap bulan ke Posyandu?
 - a. Anak akan sehat
 - b. Anak terhindar dari sakit
 - c. Anak sehat, dan dapat menjalin pertemanan dengan ibu balita lainnya.
 - d. Mengetahui pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak
5. KMS (Kartu Menuju Sehat) Apa kegunaan KMS tersebut?
 - a. Sebagai alat untuk melihat berat badan anak
 - b. Sebagai alat untuk memantau kesehatan anak dan pertumbuhan anak
 - c. Sebagai alat untuk memantau perkembangan anak
 - d. Sebagai syarat yang harus dibawa untuk menimbang balita
6. Bagaimana keadaan anak apabila umur balita bertambah tetapi berat badan tidak naik 3 kali berturut-turut bahkan mengalami penurunan berat badan?
 - a. Anak sehat, semakin bertambah usia semakin aktif menyebabkan berat badan menurun
 - b. Pertumbuhan anak sehat
 - c. Tidak Tahu
 - d. Anak mengalami gangguan pertumbuhan dan kemungkinan mengalami sakit
7. Pada KMS terdapat batasan garis Hijau, Apa artinya jika berat badan anak berada didas garis hijau 3 kali berturut-turut?
 - a. Pertumbuhan Anak Tidak Sehat
 - b. Pertumbuhan badannya tumbuh secara normal
 - c. Anak mengalami gangguan pertumbuhan, anak berisiko kekurangan gizi
 - d. Kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya, anak berisiko kelebihan gizi
8. Pada KMS terdapat batasan garis Merah, Apa artinya jika berat badan anak berada dibawah garis Merah 3 kali berturut-turut?
 - a. Pertumbuhan Anak Sehat
 - b. Pertumbuhan badannya tumbuh secara normal
 - c. Anak mengalami gangguan pertumbuhan, anak mengalami kekurangan gizi
 - d. Kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya, anak berisiko kelebihan gizi
9. Pertumbuhan Balita Sehat, maka grafik garis pertumbuhan balita pada KMS?
 - a. Berat badan balita menaik setiap pertambahan usia, hingga grafik berada diatas garis Hijau
 - b. Berat badan balita menaik setiap pertambahan usia, grafik berada pada area garis Hijau
 - c. Grafik berat badan balita berada pada garis Kuning
 - d. Grafik berat badan balita berada dibawah garis Merah

10. Balita usia 0-11 bulan mendapat Vitamin A berwarna biru dan usia 1-5 tahun mendapat Vitamin A berwarna merah, Jadwal pemberian kapsul vitamin A bagi anak balita di Posyandu?
- Setiap bulan Januari dan Agustus
 - Setiap bulan Februari dan Agustus
 - Setiap bulan Maret dan Agustus
 - Setiap bulan April dan Agustus

F. Sikap

Tanggapan ibu terhadap pelaksanaan posyandu: Berikan tanda Chek List (√) pada kotak

| No. | Pernyataan | SS | S | RG | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|----|-----|
| 1. | Setelah imunisasi anak hingga usia 11 bulan selesai ibu harus tetap hadir dalam kegiatan Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak hingga usia anak 5 tahun. | | | | | |
| 2. | Pertumbuhan dan Perkembangan anak merupakan proses alamiah maka tidak perlu menimbangkan anak balita ke Posyandu karena menyita waktu ibu. | | | | | |
| 3. | Kartu Menuju Sehat (KMS) harus disimpan dan dibawa serta setiap kali datang ke Posyandu. | | | | | |
| 4. | Membawa balita ke Posyandu untuk ditimbang walaupun ibu tidak memiliki KMS. | | | | | |
| 5. | Setiap anak yang timbangannya berada pada bawah garis merah (BGM) pada garis pertumbuhan harus diberi konseling gizi sesuai keadaan anak, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan konseling tersebut. | | | | | |
| 6. | Setiap ibu balita yang datang ke posyandu harus diberikan penyuluhan kesehatan oleh petugas posyandu maupun kader, ibu harus meluangkan waktu untuk mendengarkan penyuluhan tersebut selesai. | | | | | |
| 7. | Anak berbadan gemuk dan tampak sehat maka tidak perlu setiap bulan mengikuti penimbangan balita ke Posyandu. | | | | | |
| 8. | Program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita bukan hanya tugas pemerintah saja tetapi juga masyarakat yang memiliki balita dengan menimbangkan balita secara rutin tiap bulan hingga umur 5 tahun di Posyandu. | | | | | |
| 9. | Mengikuti kegiatan Posyandu pada saat diberikan hadiah, makanan dan pada jadwal pemberian Vitamin A. | | | | | |

G. Kehadiran Kader Posyandu

1. Apakah kader posyandu hadir setiap hari buka posyandu tiap bulannya?
 - a. Ya (Jumlah Orang)
 - b. Tidak

H. Jarak Posyandu

1. Berapa jarak dari rumah ibu ke posyandu?
 - a. 1-2 km
 - b. ≥ 2 km

Pola kebiasaan pemberian makan pada anak Balita:

1. Apakah anak balita ibu mengonsumsi susu? Ya/Tidak. Jika tidak, pertanyaan lanjut ke No 3.
2. Apa jenis susu yang diberikan ke anak balita? Susu formula/Susu Kental Manis/Lain-lain
3. Berapa kali anak balita mengonsumsi susu per hari?
4. Apa jenis sarapan yang sering diberikan pada anak balita ibu?
.....
5. Berapa kali ibu memberikan makan pada anak balita setiap harinya? kali/hari
6. Apa saja komposisi makanan dalam sepiring nasi yang diberikan pada anak balita?
.....
7. Apa jenis makanan selingan yang sering ibu berikan pada anak balita setiap hari?
.....