

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

a. Sejarah Posyandu

Sebuah ekstensi dari pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), pos pelayanan terpadu (Posyandu) menawarkan pemantauan dan layanan kesehatan terintegrasi. Bayi baru lahir, balita, anak-anak, wanita hamil, ibu menyusui, ibu pasca melahirkan, dan pasangan usia subur (PUS) adalah target utama Posyandu, sebuah inisiatif kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang menjangkau seluruh komunitas atau keluarga (Masitoh Wahyuningsih et al., 2023)

Setiap bulan, Posyandu menawarkan layanan kesehatan ibu dan anak di seluruh Indonesia, termasuk pemeriksaan berat badan, pemeriksaan kesehatan untuk balita, pemantauan suplementasi vitamin A, imunisasi, konsultasi untuk masalah kesehatan, dan layanan medis lainnya (Wulan et al., 2023).

b. Tujuan Posyandu

Menurut Depkes (2012) tujuan diselenggarakan posyandu adalah :
Tujuan Posyandu :

1. Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
2. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan tentang penurunan AKI dan AKB.
3. Meningkatnya peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
4. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

c. Sasaran Posyandu

“Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur” (Depkes, 2017)

d. Fungsi Posyandu

Fungsi Posyandu Menurut Depkes (2012) ialah :

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

e. Manfaat Posyandu

Manfaat posyandu menurut Depkes RI (2006) ialah :

1. Bagi Masyarakat

- a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
- b. Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak (KIA)
- c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor terkait

2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat

- a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB
- 3) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

3. Bagi Puskesmas

- a). Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

b). Dalam lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.

c). Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.

5. Bagi sektor terkait

a). Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan, masalah sector terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.

b). Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sector.

f. Pembentukan Posyandu

Guna menyediakan layanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan kesehatan maternal dan anak, perencanaan keluarga, imunisasi, nutrisi, dan penanganan diare, desa/komunitas mendirikan Posyandu. Sekitar 80–100 balita dapat dilayani di satu posyandu. Posyandu baru dapat muncul dalam situasi tertentu, seperti ketika terdapat lebih dari 100 anak atau ketika variabel regional terlibat (Depkes RI, 2006). Meilani (2009) menyebutkan bahwasannya kondisi berikut harus dipenuhi untuk membuka posyandu di lokasi tertentu

- 1) Minimal terdapat 100 balita dalam 1 RW
- 2) Terdiri dari 120 kepala keluarga di wilayah tersebut
- 3) Disesuaikan kemampuan petugas (bidan desa)
- 4) Jarak antara kelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam 1 tempat / kelompok tidak terlalu jauh. (Depkes, 2017)

B. Kegiatan Posyandu

1. Penyelenggaraan Posyandu

Setiap bulan, acara Posyandu berlangsung selama sekitar tiga jam di tempat-tempat yang dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan yang mudah diakses. Akibatnya, acara posyandu dapat diadakan di stasiun pelayanan yang sudah ada, rumah, balai desa, tempat berkumpul masyarakat, atau lokasi-lokasi unik yang dibuat oleh penduduk setempat (Depkes, 2017).

2. Lima Langkah Kegiatan Posyandu

Pendaftaran adalah yang pertama dari lima proses dalam kegiatan posyandu, yang diakhiri dengan pelayanan kesehatan. Para kader melakukan empat langkah pertama, sementara mereka bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk menyelesaikan langkah kelima. Lima langkah kegiatan posyandu tidak selalu memerlukan lima meja dalam pelaksanaannya karena ini hanya merupakan sistem kegiatan, yang berarti ada lima jenis kegiatan yang berbeda, dan tidak semuanya mungkin benar-benar memerlukan meja yang nyata (Kemenkes RI, 2012).

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Nutrisi, dan Pengendalian Diare adalah lima program utama yang terdiri dari pelaksanaan kegiatan Posyandu. Beberapa dari program ini dilaksanakan melalui 'sistem lima meja'.

1. Meja I : Pendaftaran

Pendaftaran adalah langkah awal dalam melaksanakan Posyandu. Ketika wanita dan balita tiba di posyandu, mereka harus mendaftar terlebih dahulu. Kebutuhan administratif seperti mengisi formulir, mengidentifikasi balita, dan mencatat riwayat kesehatan termasuk dalam langkah ini. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mengumpulkan dan membandingkan data setiap pengunjung Posyandu. Sangat penting bagi semua pengunjung posyandu untuk membawa KIA, buku perencanaan keluarga, dan buku imunisasi anak.

2. Meja II : Penimbangan

Ibu akan menuju penimbangan dan pengukuran setelah mengisi formulir pendaftaran. Di sini, ibu-ibu dan balita melewati langkah-langkah menimbang diri sendiri, mengukur tinggi badan, menentukan panjang bayi, dan mengambil ukuran kepala serta lengan atas. Setiap tindakan posyandu juga harus memiliki akses ke alat pengukur. Alat-alat ini termasuk LILA (ukuran lingkaran lengan atas), stadiometer, papan infantometer, timbangan dewasa, dan timbangan bayi. Menentukan kondisi gizi dan perkembangan pertumbuhan balita adalah tujuan dari penimbangan dan pengukuran. Ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi

anak-anak yang mungkin mengalami stunting. Pada kenyataannya, kader posyandu akan menimbang dan mengukur orang tua, wanita hamil, dan balita.

3. Meja III : Pencatatan

Kader Posyandu akan mencatat hasil atau data pengukuran setelah proses penimbangan dan pengukuran. Memberikan informasi yang tepat tentang grafik pertumbuhan dan perkembangan anak adalah tujuan dari langkah ini. Selain itu, hal ini memudahkan kader Posyandu untuk memberikan perawatan medis. Pencatatan ini, yang mencakup tinggi badan, berat badan, ukuran kepala, dan lingkaran lengan atas, dicatat dalam buku KIA.

4. Meja IV : Penyuluhan

Layanan nutrisi dan konseling untuk balita adalah fase berikutnya dari operasional Posyandu. Pejabat pusat kesehatan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan posyandu menawarkan layanan nutrisi. Ini penting karena masa balita adalah tahap perkembangan kritis yang membutuhkan pengawasan ketat. Perkembangan mereka juga dapat terpengaruh oleh penyediaan makanan yang tidak tepat. Berikut adalah beberapa contoh diet yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan:

- Nasi adalah salah satu jenis karbohidrat yang digunakan sebagai sumber energi.
- Telur, sapi, unggas, ikan, dan produk susu adalah contoh protein hewani yang dapat dikonsumsi sebagai suplemen harian..
- Selai kacang, kacang merah, tahu dan tempe, jagung, kacang hijau, dan jamur adalah contoh protein nabati.
- Sayuran adalah sumber yang baik untuk vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak-anak.
- Vitamin dari buah juga digunakan dalam proses pertumbuhan.

5. Meja V : Pelayanan Kesehatan

Di posyandu, layanan kesehatan, distribusi vitamin, dan vaksinasi dilakukan selanjutnya. Ini dilakukan untuk membantu balita tumbuh dan berkembang serta untuk memperkuat kekebalan mereka, sehingga

mereka kurang rentan terhadap penyakit saat mereka tumbuh. Vaksin BCG, yang mencegah tuberkulosis, adalah salah satu vaksin dan vaksin yang diberikan di Posyandu. Vaksin DPT, yang melindungi dari tetanus, batuk rejan, dan difteri. Vaksinasi terhadap polio untuk menghindari kelumpuhan. Untuk mencegah hepatitis, dapatkan vaksin Hepatitis B. (Aisyah, 2024)

C. Kader

1. Pengertian Kader

Orang yang secara sukarela memiliki waktu, kemampuan, dan kemauan untuk merencanakan acara posyandu dikenal sebagai kader posyandu. Kader sangat penting dalam perencanaan, pelaksanaan, dan fase pasca-implementasi operasi. Agar operasi posyandu berhasil, kader memainkan peran penting. Keberadaan posyandu sangat penting untuk mendekatkan inisiatif pencegahan dan promosi kepada masyarakat, terutama yang berkaitan dengan nutrisi masyarakat serta inisiatif kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk memperlambat angka mortalitas ibu dan bayi. (Didah, 2020)

Di dalam suatu organisasi sipil atau militer, kader adalah individu atau kelompok individu yang dibentuk oleh suatu institusi manajemen yang berfungsi sebagai advokat dan/atau mendukung tugas dan fungsi utama organisasi. Apakah mereka telah menerima pelatihan atau tidak, kader umum adalah orang-orang yang memahami dan melaksanakan sepuluh program utama Gerakan Pemberdayaan Keluarga (PKK), bersedia dan kompeten untuk memberikan konseling, serta mengorganisir masyarakat untuk melaksanakan tugas-tugas penting. Kader khusus, di sisi lain, adalah kader umum yang telah memperoleh pengetahuan dan kemampuan khusus (Mujiyanti et al., 2023).

2. Peran Kader

Karena mereka secara aktif berpartisipasi sebelum, selama, dan setelah posyandu dibuka, kader memainkan peran penting dalam kegiatan posyandu. Untuk mendorong masyarakat agar menghadiri posyandu,

kader mempromosikan antusiasme di kalangan balita dan mendidik masyarakat sebelum acara. Untuk menarik minat masyarakat agar kembali ke posyandu, kader memberikan layanan yang ramah dan memuaskan pada hari acara. Kader bekerja sama dengan bidan, tokoh masyarakat, pemimpin daerah, dan sektor lainnya untuk meningkatkan kegiatan posyandu setelah hari posyandu (Didah, 2020).

3. Keaktifan Kader

Tingkat keterlibatan masyarakat dalam kegiatan posyandu diperkirakan dipengaruhi oleh tindakan dan keterlibatan kader posyandu. Namun, karena menjadi kader sifatnya sukarela dan tidak menjamin bahwasannya semua kader dapat menjalankan tanggung jawab dan wewenang mereka seperti yang diharapkan, aktivitas dan kehadiran kader Posyandu agak tidak stabil. Situasi di lapangan memperlihatkan bahwasannya ada kendala di antara kader Posyandu, seperti kader yang berhenti bekerja lebih awal karena kepentingan lain dan tidak semua kader berpartisipasi dalam pekerjaan mereka, yang mengakibatkan masyarakat menerima layanan yang kurang memadai (Andhini, 2024).

D. Tindakan

1. Pengertian Tindakan

Makhluk hidup terlibat dalam tindakan, yang terlihat baik secara langsung maupun tidak langsung. Fasilitas dan kondisi pendukung lainnya diperlukan agar aktivitas dapat menjadi kenyataan (Rahayu 2015).

Latihan berulang mengarah pada tindakan, yang mungkin dijelaskan oleh individu yang mempelajari keterampilan sebagai peningkatan atau perubahan gradual sebagai hasil dari aktivitas tertentu (Lubis, 2015).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Kader

Menurut (Mangkunegara, 2010) baik faktor internal maupun eksternal berdampak terhadap kinerja.

- a. Usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, pekerjaan, dan lamanya pengabdian seseorang adalah contoh pengaruh internal.
- b. Faktor eksternal mencakup hal-hal yang berasal dari tempat kerja, seperti infrastruktur dan fasilitas, pelatihan, penghargaan, dan dukungan keluarga untuk inisiatif kesehatan komunitas.

3. Pengukuran Tindakan Kader

Total 20 pertanyaan dengan tiga kemungkinan jawaban digunakan untuk mengukur tindakan terkait dengan lima fase posyandu. Setiap opsi jawaban memiliki kumpulan poin yang unik, yaitu sebagai berikut:

- Selalu diberi poin “3”
- Jarang diberi poin “2”
- Tidak pernah diberi poin “1”.

Tindakan yang berkaitan dengan lima kegiatan posyandu dihitung sebagai persentase dengan membandingkan skor yang dihasilkan dengan total skor yang dikalikan 100. Selain itu, ini dibagi menjadi tiga kategori: cukup, kurang, dan baik. (Swarjana I ketut. 2022)

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

(Notoadjmojo, 2010), (Puspitasari, 2014) (Sariningrum, 2009), dan (Soraya, 2013) menegaskan bahwasannya pengetahuan adalah hasil dari "mengetahui," yang terjadi setelah persepsi sensorik terhadap objek tertentu. Lima indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba digunakan untuk persepsi. Manusia memperoleh sebagian besar pengetahuan mereka melalui mata dan telinga

Karena pengalaman dan studi telah memperlihatkan bahwasannya perilaku berbasis pengetahuan lebih tahan lama dibandingkan perilaku berbasis kebodohan, pengetahuan atau kognisi memainkan peran penting dalam perumusan tindakan atau perilaku terbuka individu. (Hendrawan,

2019). Sistiarani (2013) menegaskan bahwasannya aspek terpenting yang mempengaruhi penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) oleh kader adalah tingkat pemahaman mereka.

2. Tingkatan Pengetahuan

(Notoadjmojo, 2010) menyatakan bahwasannya pengetahuan atau kognisi adalah komponen penting dalam perkembangan perilaku individu (perilaku yang terlihat). Penelitian dan pengalaman telah memperlihatkan bahwasannya pengetahuan adalah dasar dari perilaku. Ada enam tahap pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut:

a. Tahu/Know

Mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya adalah definisi dari pengetahuan. Tingkat ini mencakup kemampuan untuk mengingat informasi spesifik dari semua materi atau rangsangan yang telah diperiksa. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang paling rendah diwakili oleh jenis pengetahuan ini. Kata kerja seperti mencatat, menggambarkan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang apa yang telah mereka pelajari. Misalnya, kemampuan untuk mencantumkan gejala kekurangan protein dan kalori pada balita.

b. Memahami/Komprehension

Pemahaman ditandai oleh kemampuan untuk dengan akurat memahami dan menjelaskan objek dan informasi yang diketahui. Ketika seseorang memahami suatu substansi atau objek, mereka harus dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lainnya. Misalnya, mampu membenarkan pentingnya pola makan sehat.

c. Aplikasi/Application

Memanfaatkan sumber daya yang diperoleh dalam kondisi dunia nyata. Di sini, "aplikasi" dapat menggunakan hukum, rumus, metodologi, konsep, dan sebagainya dalam berbagai situasi atau konteks. Misalnya, seseorang dapat menggunakan konsep siklus

pemecahan masalah untuk menyelesaikan masalah dari situasi yang diberikan dan menggunakan rumus statistik untuk menghitung hasil studi.

d. Analisis/Analysis

Kemampuan untuk menguraikan apa pun atau sebuah materi menjadi bagian-bagian penyusunnya sambil mempertahankan keterkaitannya dikenal sebagai analisis. Kata kerja yang digunakan untuk menjelaskan atau membuat diagram, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya memperlihatkan keterampilan analitis ini.

e. Sintesis/Synthesis

Kemampuan untuk mengatur atau menggabungkan komponen untuk menciptakan bentuk keseluruhan yang baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah proses mengorganisir, merencanakan, merangkum, menyesuaikan, dan sebagainya terkait dengan teori atau rumusan yang sudah ada untuk menghasilkan rumusan baru dari pengetahuan yang ada.

f. Evaluasi/Evaluation

Kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi sebuah materi atau item adalah subjek dari evaluasi ini. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang sudah ada sebelumnya atau kriteria yang ditetapkan sendiri.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwasannya Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh sejumlah hal, termasuk:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya seumur hidup yang bertujuan untuk membentuk karakter dan keterampilan baik di dalam maupun di luar kelas. Pembelajaran ditingkatkan oleh pendidikan; semakin terdidik seseorang, semakin mudah mereka menyerap informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih banyak cenderung mendapatkan informasi dari media

dan orang lain. Seseorang belajar lebih banyak tentang kesehatan semakin banyak informasi yang diterima. Pendidikan dan pengetahuan sangat terkait erat, dan diasumsikan bahwasannya seseorang dengan pendidikan lebih banyak juga akan mengetahui lebih banyak. Pendidikan formal bukan satu-satunya cara untuk meningkatkan pengetahuan; pendidikan non-formal juga merupakan pilihan yang layak.

2) Media massa / informasi

Pengetahuan dapat berubah atau meningkat dalam jangka pendek sebagai hasil dari informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan informal. Seiring berkembangnya teknologi, berbagai platform media massa akan tersedia untuk mempengaruhi kesadaran publik tentang perkembangan baru. Sebagai alat komunikasi, media massa seperti radio, televisi, koran, majalah, jangkauan publik, dan lainnya sangat mempengaruhi cara orang berpikir dan menghargai dunia. Fungsi utama media massa adalah menyebarkan informasi, tetapi juga mengirimkan pesan yang mencakup rekomendasi yang dapat mempengaruhi sudut pandang seseorang. Sebuah fondasi kognitif baru untuk produksi pengetahuan tentang suatu subjek diciptakan ketika informasi baru tentangnya tersedia.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Adat dan kebiasaan yang diikuti individu tanpa mempertimbangkan moralitas tindakan mereka. Akibatnya, meskipun seseorang tidak berpartisipasi, mereka tetap akan belajar lebih banyak. Situasi sosial-ekonomi seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya karena juga akan menentukan apakah fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu tersedia.

4) Lingkungan

Lingkungan fisik, biologis, dan sosial yang mengelilingi seseorang dianggap sebagai bagian dari lingkungan mereka. Mekanisme di mana pengetahuan masuk ke dalam pikiran mereka yang berada di dalam lingkungan tersebut dipengaruhi oleh suasana sekitar. Hal ini terjadi

sebagai akibat dari pertukaran timbal balik atau faktor lain yang akan ditafsirkan masing-masing orang sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, baik pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain. Salah satu pendekatan untuk mengetahui kebenaran tentang sebuah pengetahuan adalah melalui pengalaman ini.

6) Usia

Cengkeraman dan kebiasaan mental seseorang berubah seiring bertambahnya usia. Kemampuan untuk memahami dan menalar juga meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Seseorang di usia tengah (41–60 tahun) berkonsentrasi untuk mempertahankan pencapaian yang telah mereka raih sebagai orang dewasa. Di sisi lain, usia tua (>60 tahun) adalah usia yang tidak produktif di mana seseorang dapat dengan mudah menghargai hasil jerih payah mereka. Seseorang menjadi lebih bijaksana dan belajar lebih banyak seiring bertambahnya usia karena mereka terpapar lebih banyak informasi.

4. Pengukuran Pengetahuan Kader

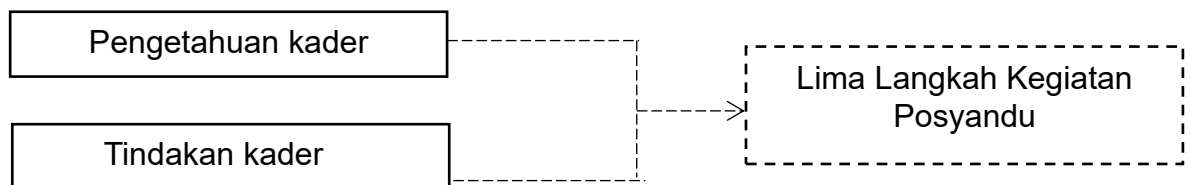
Wawancara atau penyelesaian kuesioner terkait pertanyaan yang ingin diajukan peneliti kepada peserta studi adalah dua cara untuk mengukur tingkat pengetahuan kader (Notoadmodjo, 2012).

Kuesioner dengan 20 pertanyaan mengenai lima langkah kegiatan posyandu digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader dalam penelitian ini. Skor nol (0) akan diberikan kepada responden untuk jawaban yang tidak akurat, sementara skor satu (1) akan diberikan untuk jawaban yang benar. Nursalam (2007) menyatakan bahwasannya kuesioner atau wawancara yang menanyakan topik penelitian atau responden tentang substansi materi yang akan diukur dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Tingkatan berikut dapat digunakan untuk memodifikasi tingkat pengetahuan yang ingin kita ukur atau ketahui:

- 1) "Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%"

F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual yang akan mengarahkan penelitian telah dibuat untuk proyek ini. Ilustrasi kerangka konseptual penelitian dapat dilihat di bawah ini.



Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
 : Variabel yang tidak diteliti

G. Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi yang berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional. Definisi operasional setiap variabel dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat/Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Kader Posyandu Pada Lima Langkah Kegiatan Posyandu Di Desa Pagar Merbau III Tahun 2025	Apa yang diketahui oleh kader Posyandu tentang lima langkah kegiatan Posyandu disebut pengetahuan. Lima langkah ini meliputi: Meja 1 (pendaftaran) Meja 2 (penimbangan) Meja 3 (pencatatan) Meja 4 (penyuluhan gizi) Meja 5 (pelayanan Kesehatan)	Kuesioner sebanyak 20 soal dengan mewawancarai kader	“Baik (skor jawaban benar 76- 100 %) Cukup (skor jawaban benar 60-75 %) Kurang (skor jawaban benar < 60 %)” (Arikunto, 2010)	Ordinal
2	Tindakan Kader posyandu	Tindakan adalah hasil dari kualitas dan volume pekerjaan yang diselesaikan oleh seorang kader saat menjalankan tugas yang diberikan kepadanya dalam pelaksanaan lima	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan mewawancarai kader	“Tindakan baik/positif jika skor 80-100%. Tindakan cukup/netral jika skor 60-79%. Tindakan kurang/negatif jika skor < 60%” (Swarjana I ketut, 2022)	Ordinal

		langkah kegiatan posyandu			
--	--	------------------------------	--	--	--