

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU PRIMA TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG DAN
PRAKTIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI UNTUK
USIA 0-24 BULAN DI DESA WONOSARI**



WAHYUNI SARI ZEIN LUBIS

P01031220124

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU PRIMA TERHADAP
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG DAN
PRAKTIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI UNTUK
USIA 0-24 BULAN DI DESA WONOSARI**

**Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**WAHYUNI SARI ZEIN LUBIS
P01031220124**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima
terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi
Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri
untuk Usia 0-24 di Desa Wonosari

Nama Mahasiswa : Wahyuni Sari Zein Lubis

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220124

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui:



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM
Pembimbing Utama/ Ketua Penguji



Dra. Ida Nurhayati, M.Kes
Anggota Penguji



Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui:
Kepala Jurusan



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001

Tanggal Lulus : 16 Mei 2024

ABSTRAK

WAHYUNI SARI ZEIN LUBIS “PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU PRIMA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG GIZI SEIMBANG DAN PRAKTIK PENGUKURAN ANTROPOMETRI UNTUK USIA 0-24 BULAN DI DESA WONOSARI” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Status gizi usia 0-24 bulan sangat penting dalam pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Kader Posyandu Prima berperan penting dalam memastikan tercapainya status gizi yang optimal melalui pemberdayaan yang efektif.

Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan di Desa Wonosari.

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen* dengan rancangan *One Group Pre-Post Test* yang melibatkan 15 kader. Intervensi meliputi edukasi gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri melalui tiga sesi. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan, sikap, dan praktik pengukuran antropometri, dianalisis menggunakan uji peringkat bertanda Wilcoxon untuk mengevaluasi perubahan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan pengukuran antropometri setelah intervensi. Rata-rata skor pengetahuan kader meningkat dari 9,5 menjadi 13,1 dari total skor 15 sedangkan sikap meningkat dari 7,4 menjadi 8,7 dari total skor 10. Praktik pengukuran antropometri juga meningkat, dengan skor pengukuran berat badan 2,7 menjadi 5,0 dari total skor 5, pengukuran panjang badan 3,7 menjadi 7,0 dari total skor 7, pengukuran LILA 4,3 menjadi 7,0 dari total skor 7, serta pengukuran LIKA meningkat 3,7 menjadi 4,0 dari total skor 4. Menunjukkan bahwa pemberdayaan kader Posyandu Prima berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan.

Kata Kunci: Gizi Seimbang, Pemberdayaan kader, Usia 0-24 bulan

ABSTRACT

WAHYUNI SARI ZEIN LUBIS "THE EFFECT OF EMPOWERMENT OF *POSYANDU PRIMA* VILLAGE'S HEALTH WORKERS ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT BALANCED NUTRITION AND ANTHROPOMETRIC MEASUREMENT PRACTICES FOR CHILDREN AGED 0-24 MONTHS IN WONOSARI VILLAGE" (CONSULTANT: TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

The nutritional status of children aged 0-24 months is very important in the formation of quality human resources in the future. *Posyandu Prima* Village's Health Workers play an important role in ensuring the achievement of optimal nutritional status through effective empowerment.

The purpose of this study was to determine the effect of empowerment of *Posyandu Prima* Village's Health Workers on knowledge and attitudes about balanced nutrition and anthropometric measurement practices for children aged 0-24 months in Wonosari Village.

This study used a Quasi Experiment design with a One Group Pre-Post Test design involving 15 Village's Health Workers. The intervention included balanced nutrition education and anthropometric measurement practices through three sessions. The data collected included knowledge, attitudes, and practices of anthropometric measurements, analyzed using the Wilcoxon signed rank test to evaluate changes before and after the intervention.

The results showed an increase in knowledge, attitudes, and skills of anthropometric measurements after the intervention. The average score of cadre knowledge increased from 9.5 to 13.1 from a total score of 15 while attitudes increased from 7.4 to 8.7 from a total score of 10. Anthropometric measurement practices also increased, with weight measurement scores of 2.7 to 5.0 from a total score of 5, length measurement of 3.7 to 7.0 from a total score of 7, mid-upper arm circumference measurement of 4.3 to 7.0 from a total score of 7, and head circumference measurement increased by 3.7 to 4.0 from a total score of 4. This showed that the empowerment of *Posyandu Prima* Village's Health Workers has a significant effect on knowledge and attitudes about balanced nutrition and anthropometric measurement practices for ages 0-24 months.

Keywords: Balanced Nutrition, Empowerment of Village's Health Workers, Baby Aged 0-24 months



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk Usia 0-24 Bulan di Desa Wonosari”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Riris Oppusunggu, S.Pd M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.
3. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku dosen pembimbing.
4. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku penguji 1
5. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku penguji 2
6. Suparman selaku Kepala Desa Wonosari dan Merry Harianja selaku tenaga pelayanan gizi.
7. Orang tua saya Bapak Zairil Zein Lubis S.Pd dan Ibu Hawani Nasution. Kakak, Abang Ipar dan Adik saya Yuniar Zein Lubis S.Si, Khoirunnisa Zein Lubis S.Pd.I M.Sos, Nur Azizah Zein Lubis S.Tr.Gz, Solat Adawiyah Zein Lubis S.Pi, Sari Purnama Zein Lubis S.E, Miftah Khoiriah Zein Lubis, Ali Farhan S.P, Muhammad Amsal Nasution, MM dan Hendra Suryadi S.E yang sudah membantu berupa waktu, materi dan motivasi kepada penulis.
8. Rian Hajji Rangkuti yang selalu membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Sahabat dan teman-teman seperjuangan prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan tahun 2020

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Posyandu Prima.....	5
B. Kader Posyandu	6
C. Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan	8
D. Pengukuran Antropometri	12
E. Pemberdayaan.....	15
F. Pengetahuan.....	18
G. Sikap	21
H. Praktik.....	24
I. Kerangka Teori.....	25
J. Kerangka Konsep	26
K. Definisi Operasional.....	27
L. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian	29
D. Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi	30
E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil.....	35
B. Pembahasan.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Media Pemberdayaan	73
2. Kuesioner Penelitian :	79
3. SAP dan Materi Pemberdayaan.....	87
4. Informed Consent	98
5. Daftar Riwayat Hidup	99
6. Karakteristik Responden	100
7. Master Tabel Pengetahuan dan Sikap	102
8. Output Analisis Data Penelitian.....	104
9. Bukti Bimbingan	119
10. Dokumentasi Penelitian	121
11. Surat Pernyataan	125
12. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan	126

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Teori	25
2. Kerangka Konsep	26
3. Bentuk Rancangan One-Group Pretest-Posttest Design	29
4. Keterpaparan Gizi Seimbang	41
5. Sumber Informasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan	41

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Angka Kecukupan Gizi menurut Umur	9
2. Jenis dan Waktu yang Tepat dalam Pemberian MP-ASI	12
3. Definisi Operasional	27
4. Distribusi kader menurut usia	36
5. Distribusi kader menurut pendidikan	36
6. Distribusi kader menurut pekerjaan	36
7. Distribusi kader menurut pekerjaan suami	37
8. Distribusi Lama Menjadi Kader Posyandu	37
9. Distribusi Jenis Kegiatan Kader di Posyandu	38
10. Motivasi Menjadi Kader Posyandu	38
11. Pernah/Tidak Mengikuti Pelatihan	38
12. Jenis Pelatihan	39
13. Tantangan Kader	39
14. Dukungan Instansi	40
15. Distribusi Strategi	40
16. Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader tentang Gizi Seimbang	42
17. Pertanyaan dengan jumlah responden menjawab benar	43
18. Rata-Rata Skor Sikap Kader tentang Gizi Seimbang	44
19. Distribusi Jawaban Kader Menurut Topik Pernyataan Positif	44
20. Distribusi Jawaban Kader Menurut Topik Pernyataan Negatif	45
21. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran Berat Badan	46
22. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran Berat Badan	46
23. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran Panjang Badan	47
24. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran Panjang Badan	48
25. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran LILA	49
26. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran LILA	50
27. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran LIKA	51
28. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran LIKA	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan telah menjalankan enam pilar transformasi kesehatan dalam rangka mewujudkan sistem kesehatan Indonesia yang lebih kuat, baik, dan menjangkau seluruh masyarakat Indonesia, dimana transformasi layanan primer menjadi pilar utamanya. Fokus transformasi layanan primer adalah mengintegrasikan layanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup manusia melalui pendekatan *promotif* dan *preventif*. Puskesmas beserta jejaringnya akan melaksanakan hal ini. Selanjutnya, layanan kesehatan akan dipusatkan lebih dekat ke masyarakat, hingga tingkat dusun atau RW, agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas yang sesuai dengan kebutuhan mereka, dengan memanfaatkan potensi Posyandu Prima sebagai lembaga kemasyarakatan di desa/kelurahan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Posyandu Prima berfungsi sebagai sarana pemberdayaan masyarakat yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar serta layanan lain yang diperlukan secara terintegrasi di desa dan kelurahan. Posyandu Prima juga bertindak sebagai koordinator posyandu, memberikan layanan kesehatan yang mencakup seluruh siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bersalin, dan nifas, hingga bayi, balita, usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Usia 0-24 bulan sebagai salah satu sasaran Posyandu Prima, usia ini adalah periode dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, sering disebut sebagai periode emas dan juga periode kritis. Periode emas ini dapat tercapai jika bayi dan anak mendapatkan asupan gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Mahardhika *et al.*, 2018).

Status gizi pada usia 0-24 bulan memainkan peran penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan. Status gizi yang optimal tercapai ketika tubuh mendapatkan cukup zat gizi yang dimanfaatkan dengan baik, sehingga mendukung pertumbuhan fisik,

perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara keseluruhan (Prima *et al.*, 2021). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 sebanyak 21,6% balita *stunted* (pendek), 17,1% balita *underweight* (gizi kurang), 7,7% balita *wasted* (kurus), dan 3,5% balita *overweight* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Posyandu Prima memiliki peran krusial dalam memantau pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri yang dilakukan setiap bulan. Hasil dari pengukuran ini tidak hanya memberikan informasi kepada ibu tentang status gizi dan pertumbuhan anaknya, tetapi juga disertakan dalam laporan terpadu puskesmas, yang kemudian menjadi dasar bagi pemerintah daerah dan pusat untuk merumuskan kebijakan dalam mengatasi masalah gizi (Fitriani & Purwaningtyas, 2020).

Kader Posyandu Prima berperan penting dalam sub bidang pemberdayaan masyarakat. Kader posyandu merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan beberapa program pemerintah khususnya yang terkait dengan masalah kesehatan. Tugas utama dari kader Posyandu Prima diantaranya melakukan kunjungan rumah secara rutin dan terencana, memberikan pelatihan kesehatan terhadap masyarakat, serta melakukan monitoring dan evaluasi (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Dalam hal ini termasuk penanganan masalah gizi baik, gizi kurang maupun gizi buruk, serta didukung dengan adanya petugas kesehatan yang senantiasa bekerja sama dengan kader-kader posyandu dalam hal pemberian makanan tambahan dan monitoring perkembangan berat badan (Hariati *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mimi *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa 88,9% kader yang terpilih sebagai sampel tidak mengetahui cara menimbang yang benar, akibatnya informasi status gizi anak balita menjadi tidak akurat. Penelitian (Setianingsih *et al.* 2022) juga menunjukkan mayoritas kader memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal pemenuhan gizi seimbang yaitu 98,3%.

Kader posyandu seharusnya mendapatkan berbagai pelatihan untuk melaksanakan tugas mereka dengan efektif. Namun, seringkali ditemukan kader posyandu yang belum pernah mengikuti pelatihan sama sekali dan hanya belajar dari rekan sesama kader yang juga mungkin belum memiliki keterampilan yang memadai. Mengingat betapa pentingnya peran kader posyandu, perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga hasil pengukuran status gizi dapat menjadi lebih tepat dan akurat (Candra *et al.*, 2021).

Hasil survei awal tentang Posyandu Prima di Desa Wonosari menunjukkan bahwa Puskesmas Pembantu yang ada di desa tersebut dipersiapkan menjadi Posyandu Prima. Sasaran utama dari Posyandu Prima yaitu posyandu yang paling dekat dengan Puskesmas Pembantu yaitu Posyandu Kartini 5, 6 dan 7. Berdasarkan survei tersebut terkait kehadiran dan partisipasi kader dalam melakukan penyelenggaraan posyandu sudah cukup baik, namun belum pernah dilakukan pemberdayaan untuk mempersiapkan kader sebagai kader Posyandu Prima.

Berdasarkan hal tersebut serta untuk mendukung tugas utama dibentuknya Posyandu Prima, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan di Desa Wonosari.

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan di Desa Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan di Desa Wonosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan kader Posyandu Prima sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- b. Menilai sikap kader Posyandu Prima sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- c. Menilai praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan.
- d. Menganalisis pengaruh pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan terhadap pengetahuan kader Posyandu Prima.
- e. Menganalisis pengaruh pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan terhadap sikap kader Posyandu Prima.
- f. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu media untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan peneliti dalam keterampilan penelitian, analisis data, serta penafsiran hasil penelitian.

2. Bagi Institusi

Sebagai acuan dan sumber informasi yang dapat dipertimbangkan dalam menetapkan kebijakan terkait pemberdayaan kader Posyandu Prima tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan.

3. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman praktis dalam melaksanakan penelitian dan menghasilkan laporan penelitian yang komprehensif, serta mengembangkan keterampilan penelitian dan analisis data mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu Prima

1. Pengertian Posyandu Prima

Posyandu Prima merupakan Posyandu yang berfungsi sebagai sarana pemberdayaan masyarakat, menyediakan layanan kesehatan dasar serta layanan lainnya secara terintegrasi sesuai kebutuhan di desa dan kelurahan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Posyandu Prima dibentuk dari:

- a. Puskesmas Pembantu yang telah ada menjadi Posyandu Prima.
- b. Pos Kesehatan Desa yang telah ada menjadi Posyandu Prima.
- c. Menggabungkan Puskesmas Pembantu dan Poskesdes yang telah ada menjadi Posyandu Prima..
- d. Bagi desa/kelurahan yang belum memiliki Puskesmas Pembantu atau Pos Kesehatan Desa, dibentuklah Posyandu Prima sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Tujuan Posyandu Prima

- a. Memastikan masyarakat menerima pelayanan yang seharusnya.
- b. Mengajak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Mengidentifikasi kesehatan masyarakat di wilayah posyandu.
- d. Sebagai penghubung dengan tenaga kesehatan Posyandu Prima untuk menindaklanjuti hasil kunjungan rumah oleh kader

3. Sasaran Posyandu Prima

Posyandu Prima bertanggung jawab untuk hasil status kesehatan masyarakat di desa/kelurahan yaitu

- a. Ibu hamil, Bersalin, Nifas.
- b. Bayi dan Balita.
- c. Usia Sekolah dan Remaja.
- d. Usia Produktif.
- e. Lansia (Kemetrian Kesehatan RI, 2022).

4. Persyaratan Posyandu Prima

- a. Ditetapkan melalui peraturan desa di desa dan peraturan Bupati/Walikota di kelurahan.
- b. Memiliki pengurus yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, bidang kesehatan dan bidang lain sesuai kebutuhan.
- c. Bidang kesehatan terdiri atas sub bidang pelayanan kesehatan dan sub bidang pemberdayaan masyarakat.
- d. Ketua, sekretaris, bendahara, bidang kesehatan, dan bidang lainnya ditetapkan berdasarkan keputusan Kepala Desa dan keputusan Bupati/Walikota atau pejabat yang ditunjuk di kelurahan.
- e. Memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kriteria memiliki bangunan, prasarana dan peralatan untuk mendukung pelayanan.

Dalam desa dan kelurahan yang memiliki Puskesmas, pelayanan kesehatan tetap dilaksanakan di Puskesmas. Sementara itu, Posyandu Prima berperan sebagai koordinator pemberdayaan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader

Kader kesehatan desa adalah warga yang tinggal di desa wilayah kerja kader dan secara sukarela menjadi penggerak program kesehatan. Menjadi kader kesehatan desa memiliki banyak tantangan, seperti kurangnya pengetahuan dasar tentang pelayanan masyarakat dan dipandang sebelah mata atau dianggap galak (Lestari *et al.*, 2021).

Kader Posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk upaya mendukung pencegahan stunting di wilayah kerja posyandu, khususnya di desa/kelurahan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menjadi kader berarti tidak hanya melaksanakan kegiatan posyandu, tetapi juga merencanakan dan mengatur kegiatan tersebut. Kader adalah orang yang paling memahami kondisi dan kebutuhan masyarakat di desa mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari *et al.*, 2021)

menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas masih belum memenuhi harapan. Hal ini tercermin dari pelaksanaan kegiatan posyandu yang cenderung monoton dan tidak berkembang, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada pelaksanaan program di desa.

2. Peran dan Tugas Kader

Pada prinsipnya peran kader terdiri atas tiga komponen, yaitu menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat (Penyuluh), mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk melakukan anjuran kesehatan (Penggerak), dan melakukan kegiatan pencatatan sederhana sesuai dengan kapasitasnya (Pencatat). Peran kader dikatakan aktif apabila tiga komponen tersebut dapat terlaksana dengan baik dan seimbang. Peran kader berhubungan erat dengan motivasi dan karakteristik demografi yang terdapat pada diri kader. Peran kader adalah segala sesuatu yang dilakukan berdasarkan motivasi dan karakteristik seorang kader sesuai dengan penugasan dari institusi yang menunjuknya guna membantu menjalankan serta menyelesaikan tugas kemasyarakatan secara rutin dan sukarela (Kemetrian Kesehatan RI, 2022).

Salah satu peran penting kader adalah menyelesaikan tugasnya sebagai koordinator yang akan terjun langsung ke masyarakat secara rutin dan sukarela, berikut tugas-tugas dari kader posyandu:

- a. Melakukan kunjungan rumah secara rutin dan terencana.
- b. Melaporkan hasil kunjungan rumah kepada Posyandu Prima dan Kelompok Kerja (Pokja) tingkat desa melalui Kepala Desa seminggu sekali.
- c. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Melakukan kegiatan intervensi sebagai tindak lanjut dari hasil Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi.
- f. Menggerakkan masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya dengan memanfaatkan Posyandu, Posyandu Prima, Puskesmas, dan pelayanan kesehatan lainnya.

C. Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi merupakan proses organik di mana makanan dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan, fungsi organ yang normal, serta mempertahankan kehidupan. Di Indonesia, gizi sangat terkait dengan pangan, dan saat ini, Pedoman Gizi Seimbang (PGS) digunakan secara resmi untuk memandu pola hidup sehat masyarakat dalam menghadapi "Beban Ganda Masalah Gizi," yaitu situasi di mana kekurangan dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan (Mardalena, 2021).

Gizi Seimbang adalah pola makan harian yang mencakup semua zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman makanan, aktivitas fisik, usia, dan berat badan. Perbedaan yang mendasar antara slogan 4 Sehat 5 Sempurna adalah konsumsi makanan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur (Yosephin, 2018). Berikut beberapa hal yang perlu diketahui untuk mengenal gizi seimbang, diantaranya adalah 4 pilar gizi seimbang (Kemenkes, 2019).

4 Pilar Gizi Seimbang:

1) Mengonsumsi aneka ragam pangan

Mengonsumsi aneka ragam pangan sangat penting karena tidak ada satupun jenis bahan pangan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk tetap sehat, kecuali ASI.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih mengurangi risiko terkena penyakit infeksi, yang nantinya dapat mempengaruhi status gizi kita.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat penting untuk menjaga kebugaran dan meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta menurunkan risiko obesitas.

4) Memantau berat badan secara teratur

Dengan rutin memantau berat badan dan tinggi badan, maka kita dapat mengetahui status gizi kita serta mencegah melakukan tindakan penanganan bila berat badan menyimpang dari yang seharusnya.

2. Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

Menurut angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata angka kecukupan energi 0-5 bulan yaitu 550 kkal/hari, 6-11 bulan 800 kkal/hari, dan 1-3 tahun 1350 kkal/hari

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi menurut Umur

Kel. Umur	BB	TB	Energi	Protein	Lemak	
	(kg)	(cm)	(kkal)	(g)	Total	Omega 3 Omega 6
0 - 5 bulan	6	60	550	9	31	0.5 4.4
6-11 bulan	9	72	800	15	35	0.5 4.4
1 - 3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7 7

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

a. Gizi Seimbang Usia 0-6 Bulan

Penerapan prinsip gizi seimbang berlaku untuk semua usia, gizi seimbang pada usia 0-6 bulan melibatkan dan mempertimbangkan ASI yang diberikan. Enam bulan pertama setelah melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu sebanyak 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada enam bulan kedua. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi dan asupan gizi ibu karena energi dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak tubuh ibu dan asupan gizi ibu (Putri, Octaviana *et al.*, 2020). Selain komposisi zat gizi yang lengkap, ASI paling nyaman untuk melindungi sistem pencernaan pada bayi yang masih rentan (Mardalena, 2021).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif meliputi kondisi bayi, seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan, adanya infeksi, dan faktor-faktor lainnya. Dan juga dari beberapa faktor lain pada

kondisi ibu seperti, pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja (Rahayu et al., 2018).

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif:

1) Meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu lainnya, yang berperan dalam meningkatkan kecerdasan bayi, baik dari segi otak maupun mental. Oleh karena itu, sangat penting memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan memaksimalkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun.

2) Menambah kekebalan tubuh bayi

ASI mengandung gizi lengkap yang diperlukan bayi. Dengan pemberian ASI yang tepat, bayi akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

3) Memperkuat tulang bayi

Bayi yang mendapatkan ASI selama 3 bulan atau lebih cenderung memiliki tulang leher dan tulang belakang yang lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI kurang dari 3 bulan atau tidak sama sekali.

4) Mencegah infeksi usus

Karena sistem pencernaan bayi masih sangat rentan, ASI merupakan sumber makanan yang paling aman. ASI membantu memperkuat sistem imun bayi, sehingga melindungi usus bayi dari infeksi.

5) Membantu mendapatkan berat badan ideal

Ketika bayi menyusu langsung dari ibu, mereka bekerja keras untuk menghisap puting dan akan berhenti saat kenyang. Sebaliknya, bayi yang diberi susu formula seringkali lebih pasif dan cenderung menunggu susu keluar dari botol, yang dapat menyebabkan obesitas. Dengan kerja keras dalam menyusu dan komposisi ASI yang optimal, bayi dapat mencapai berat badan ideal.

Manfaat lain pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan juga dapat memproteksi terjadinya *stunting* dan *growth faltering* balita. Penelitian Dewey, et al., 1999 di Honduras, menyatakan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki panjang badan 4.5 cm lebih

panjang dari bayi yang hanya diberikan ASI saja selama 4 bulan dan ditambahkan makanan lain sampai umur 6 bulan (Siswati, 2018).

b. Gizi Seimbang Usia 6-24 Bulan

Pada usia 6 bulan, selain ASI, bayi mulai dapat diberikan MP-ASI karena pada usia ini bayi sudah memiliki refleks mengunyah dan sistem pencernaan yang lebih kuat. MP-ASI diberikan secara bertahap mulai dari usia 6 bulan, dengan memperhatikan tekstur, frekuensi, dan jumlah makanan. MP-ASI berupa makanan lokal yang tersedia di keluarga, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Tujuan pemberian makanan tambahan adalah untuk melengkapi ASI sehingga anak mendapatkan cukup energi, protein, dan nutrisi lainnya seperti vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. ASI sebaiknya terus diberikan selama mungkin karena selain menyediakan energi dan protein yang tinggi, ASI juga mendukung kontak kontinu antara ibu dan bayinya (Ningtyias et al., 2020).

Pemberian MP-ASI pada usia 6 hingga 24 bulan sering kali tidak sesuai dan tidak mencukupi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi konsumsi ASI dan menyebabkan gangguan pencernaan. Sebaliknya, jika MP-ASI diberikan setelah usia 6 bulan, dapat menghambat pertumbuhan bayi. Pemberian ASI setelah MP-ASI sering kali mengakibatkan ASI tidak dikonsumsi cukup. Selama periode ini, zat-zat yang diperlukan bayi terutama diperoleh dari ASI. Jika MP-ASI diberikan terlalu awal, bayi mungkin akan mengonsumsi ASI lebih sedikit, yang bisa mengurangi produksi ASI dan berpotensi menyebabkan kekurangan gizi pada anak (Ningtyias et al., 2020).

Peralihan dari ASI ke makanan tambahan harus disesuaikan dengan perkembangan anatomi dan fungsi sistem pencernaan bayi. Setelah periode ASI eksklusif berakhir, bayi mulai diberikan makanan tambahan yang sangat halus. Pada usia 9 bulan, makanan tambahan yang lebih lunak

dapat diperkenalkan dan diteruskan hingga usia 18 bulan. ASI tetap diberikan selama periode ini. Mulai usia 18 bulan, makanan tambahan yang agak keras dapat diperkenalkan dan diberikan hingga usia 2 tahun. Pada usia 2 tahun, anak sudah disapih dan dapat diberikan makanan seperti makanan orang dewasa. Jumlah makanan tambahan dapat ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan kalori bayi (Ningtyias, Sulistiyani, et al., 2020).

Tabel 2. Jenis dan Waktu yang Tepat dalam Pemberian MP-ASI

Usia Bayi	Konsistensi atau tekstur	Frekuensi	Jumlah Tiap Kali Makan
Usia 6 – 8 Bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali/hari menu utama 1 – 2 kali/hari menu selingan	Mulai dengan 2 – 3 sdm tiap kali makanan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok
Usia 9 – 11 Bulan	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3 – 4 kali/hari menu utama 1 – 2 kali menu selingan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
Usia 12 – 23 Bulan	Makanan keluarga	3 – 4 kali/hari menu utama 1 – 2 kali/hari menu selingan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml

Sumber : Hidayatullah et al., 2021

D. Pengukuran Antropometri

1. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari kata "anthropo" yang berarti manusia, dan "metri," yang berarti ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi menggunakan metode ini, ukuran tubuh manusia digunakan untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang perlu dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Wiyono et al., 2004).

Antropometri adalah pengukuran berbagai dimensi dan komposisi tubuh manusia pada berbagai usia dan status gizi. Dalam bab ini, akan dipraktikkan cara melakukan antropometri pada bayi. Pengukuran antropometri pada bayi penting untuk menentukan status gizi, mendeteksi dini gangguan atau kegagalan pertumbuhan, serta pertumbuhan yang berlebihan. Selain itu, antropometri juga membantu menilai asupan ASI atau MP-ASI dan melakukan tes skrining awal untuk mengidentifikasi individu yang memerlukan asupan gizi khusus. Dengan adanya fungsi antropometri ini, penanganan dapat dilakukan dengan tepat dan cepat (Fitranti et al., 2020).

2. Parameter Antropometri

a. Berat Badan

Berat badan mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang ada dalam tubuh. Ada beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter dalam antropometri. Salah satunya adalah perubahan berat badan dapat terlihat dengan mudah dalam waktu singkat, dan berat badan juga dapat menggambarkan status gizi saat ini.

Untuk mengukur berat badan dengan akurat, diperlukan alat yang memenuhi beberapa persyaratan. Alat pengukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah diperoleh dengan harga yang relatif terjangkau, memiliki ketelitian 0,1 kg (100 gram), skala yang mudah dibaca, cukup aman digunakan, serta sudah dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang sering digunakan untuk mengukur berat badan meliputi dacin untuk balita, timbangan Detecto, timbangan kamar mandi (*bathroom scale*), timbangan injak digital, dan berbagai timbangan lainnya

b. Tinggi Badan

Tinggi badan adalah parameter antropometri yang digunakan untuk menilai pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Perubahan tinggi badan terjadi secara bertahap, sehingga sering kali mencerminkan masalah gizi kronis. Alat ukur untuk mengukur tinggi badan harus memiliki ketelitian 0,1 cm. Untuk anak berusia 0–2 tahun, pengukuran dilakukan dengan

mengukur panjang badan, sedangkan untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun, digunakan mikrotis.

c. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) menggambarkan kondisi jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Pengukuran LILA dilakukan dengan pita ukur pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan. Pengukuran dilakukan di tengah-tengah antara pangkal lengan atas dan ujung siku, dengan menggunakan satuan cm (sentimeter). Kelebihan dari pengukuran LILA adalah prosesnya yang mudah dan cepat, alat yang digunakan sederhana, murah, dan mudah dibawa.

d. Lingkar Kepala (LIKA)

Pada bayi dan anak, pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat. Untuk memantau pertumbuhan otak, lingkar kepala digunakan sebagai indikator, karena mencerminkan volume intrakranial. Ukuran lingkar kepala diukur pada bidang frankfort, yaitu secara horizontal tepat di atas glabella (titik tengah di antara tonjolan alis). Selama tahun pertama kehidupan, ukuran otak meningkat dengan pesat. Namun, ukuran otak serta ketebalan lapisan tulang kepala dan tengkorak dapat bervariasi tergantung pada keadaan gizi anak (Wiyono et al., 2004).

3. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks, meliputi: (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.

- 2) Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.

- 3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).

- 4) Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas

E. Pemberdayaan

1. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari kata "daya," yang berarti kekuatan atau "kemampuan," dan dalam bahasa Inggris dikenal sebagai "*power*." Pemberdayaan atau "*empowerment*" merujuk pada perencanaan, proses, dan upaya untuk menguatkan atau memampukan pihak-pihak yang lemah (Yunus et al., 2017).

Pemberdayaan adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sehingga dapat memperbaiki kondisi kehidupan masyarakat. Sebagai suatu proses, pemberdayaan melibatkan serangkaian kegiatan

yang dirancang untuk memperkuat dan mengoptimalkan kemampuan serta keunggulan bersaing kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat. Proses ini mencakup kemampuan untuk berpartisipasi, mendapatkan kesempatan, dan mengakses sumber daya serta layanan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup, baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan (Hamid, 2018).

Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang melibatkan pengembangan kesempatan, motivasi, dan kemampuan masyarakat untuk mengakses sumber daya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam menentukan masa depan sendiri, serta berpartisipasi dalam mempengaruhi dan meningkatkan kualitas kehidupan diri dan komunitas mereka (Endah, 2020).

2. Prinsip Pemberdayaan

Setiap manusia yang ingin sukses dalam menjalankan suatu kegiatan atau pekerjaannya hendaknya memiliki prinsip dalam bekerja, karena hanya manusia yang punya prinsip yang dapat bekerja sesuai dengan aturan dan komitmen yang telah dibangun dan disepakati bersama dengan seluruh tim kerja, baik para pelaksana maupun dengan kelompok sasaran (Hamid, 2018).

Berikut beberapa prinsip pemberdayaan masyarakat yang dimaksud meliputi:

- a. Pemberdayaan dilaksanakan dengan penuh demokratis, penuh keikhlasan, dan tidak ada unsur paksaan.
- b. Setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat sebaiknya berdasarkan pada kebutuhan, masalah, dan potensi yang dimiliki kelompok sasaran.
- c. Sasaran utama pemberdayaan adalah masyarakat, sehingga harus diposisikan sebagai subjek/pelaku dalam kegiatan pemberdayaan, dan menjadi dasar utama dalam menetapkan tujuan, pendekatan, serta bentuk-bentuk kegiatan pemberdayaan.
- d. Menumbuhkan kembali nilai-nilai budaya dan kearifan lokal, seperti jiwa gotong royong, yang muda menghormati orang yang lebih tua, dan yang lebih tua menyayangi yang lebih muda.

- e. Dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan.
- f. Memperhatikan keragaman karakter, budaya dan kebiasaan masyarakat yang sudah mengakar atau berlangsung lama secara turun temurun.
- g. Memperhatikan seluruh aspek kehidupan masyarakat, terutama aspek sosial dan ekonomi.
- h. Tidak ada unsur diskriminasi, utamanya terhadap perempuan.
- i. Selalu menerapkan proses pengambilan keputusan secara partisipatif, seperti penetapan waktu, materi, metode kegiatan dan lain-lain.
- j. Menggerakkan partisipasi masyarakat dalam berbagai bentuk, baik yang bersifat fisik (materi, tenaga, bahan) maupun non fisik (saran, waktu, dukungan).
- k. Aparat/agen pemberdayaan bertindak sebagai fasilitator yang harus memiliki kemampuan/kompetensi sesuai dengan potensi, kebutuhan, masalah yang dihadapi masyarakat.

3. Strategi pemberdayaan

Secara teoritis, kecenderungan primer dalam pemberdayaan merujuk pada proses pemberian atau pengalihan sebagian kekuasaan, kekuatan, atau kemampuan kepada masyarakat agar setiap individu menjadi lebih berdaya. Sebaliknya, kecenderungan sekunder menekankan pada pemberian stimulus dan dorongan kepada individu untuk mampu menentukan pilihan hidupnya melalui proses dialog (Parida & Emei, 2019). Sehubungan dengan deskripsi konseptual di atas, maka minimal terdapat dua strategi pemberdayaan yang umum dilaksanakan, yaitu:

a. Pemberdayaan Konformis

Pemberdayaan hanya dilihat sebagai upaya peningkatan daya adaptasi terhadap struktur sosial-kemasyarakatan yang ada. Bentuk strateginya adalah mengubah sikap mental masyarakat yang tidak berdaya dan pemberian bantuan.

b. Pemberdayaan Reformis

Konsep ini tidak mempermasalahkan tatanan sosial, ekonomi, politik, dan budaya yang ada, yang terpenting adalah kebijakan operasional.

4. Pemberdayaan Kader Posyandu

Upaya peningkatan peran dan fungsi posyandu bukan hanya merupakan tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan semua komponen masyarakat, termasuk para kader (Kamaruddin et al., 2023). Masalah posyandu di Indonesia meliputi rendahnya peran kader posyandu, kurangnya pemahaman tentang manfaat posyandu, minimnya partisipasi dalam kegiatan posyandu, keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya koordinasi antara program dan departemen terkait (Azizah et al., 2018).

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan kegiatan pemberdayaan bagi kader posyandu di desa untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menilai tumbuh kembang dan status gizi anak. Tujuannya adalah agar mereka dapat lebih cepat mendeteksi permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi di masyarakat (Cahyawati & Pande, 2022).

Salah satu upaya pemberdayaan kader posyandu adalah memberikan panduan orientasi termasuk pemberian materi/penyuluhan, simulasi, serta pelatihan dan pendampingan, dengan harapan kader mampu memahami perannya dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di desanya, memahami peran dan tugas kader dalam pengelolaan posyandu, menjadi penggerak, penyuluh dan pencatat sederhana dalam mendukung pencegahan stunting serta edukasi gizi seimbang usia 0-24 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

F. Pengetahuan

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai keadaan tahu atau memahami sesuatu, meliputi segala informasi atau pemahaman yang dimiliki tentang suatu hal, serta kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui atau akan diketahui terkait dengan hal tersebut (Rosnawati et al., 2021). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui berbagai cara, termasuk penginderaan terhadap fakta, penalaran, intuisi, dan wahyu (Hidayat & Abdillah, 2019).

1. Dasar-Dasar Pengetahuan

Pengetahuan mencakup semua informasi yang dikenal oleh manusia. Suatu pengetahuan melibatkan unsur yang mengetahui, yang diketahui, serta kesadaran tentang hal-hal yang ingin dipahami. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia itu meliputi: (Octaviana & Ramadhani, 2021).

a. Penalaran

Manusia adalah satu-satunya makhluk yang dapat mengembangkan pengetahuan karena kemampuan menalar yang dimilikinya. Melalui proses penalaran, manusia dapat membedakan antara yang baik dan buruk, serta yang indah dan jelek. Penalaran dapat diartikan sebagai proses berpikir untuk menarik kesimpulan dan memperoleh pengetahuan, yang melibatkan kegiatan berpikir dengan karakteristik tertentu untuk menemukan kebenaran. Penalaran menghasilkan pengetahuan yang berkaitan dengan proses berpikir, bukan perasaan.

Penalaran sebagai salah satu kegiatan berfikir memiliki ciri-ciri tertentu yaitu:

- 1) Adanya suatu pola fikir yang bersifat luas dan logis.
- 2) Bersikap analitik dari proses berfikirnya.

b. Logika

Logika didefinisikan sebagai kajian untuk berpikir secara benar. Meskipun ada berbagai cara untuk menarik kesimpulan, untuk mencapai kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran, penting untuk fokus pada penalaran ilmiah. Cara penarikan kesimpulan itu ada dua cara yaitu:

- 1) Logika Induktif, yakni merupakan cara berfikir dimana di tarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari suatu kasus yang bersifat individual.
- 2) Logika Diduktif, yakni kegiatan berfikir yang sebaliknya dari logika induktif. Deduktif adalah cara berfikir di mana dari pernyataan yang bersifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Pariati & Jumriani, 2021), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk membantu mereka memahami suatu hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki.

b. Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik umumnya mencakup empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minat mendorong seseorang untuk mencoba dan mendalami suatu hal, yang pada akhirnya menghasilkan pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam interaksinya dengan lingkungan. Biasanya, pengalaman yang kurang menyenangkan cenderung dilupakan, sementara pengalaman yang positif dan menyenangkan dapat meninggalkan kesan mendalam dalam emosi dan menghasilkan sikap positif secara psikologis.

f. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat

mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan adalah aspek perilaku yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain karena berada di dalam diri individu. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam domain kognitif, pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan (Elytisia & Ginting, 2020) yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti keadaan seseorang yang dapat mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan kembali dengan benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi mengacu pada kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk membagi materi atau objek menjadi komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan tetap memiliki kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian untuk membentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai atau memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

G. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang belum terlihat secara langsung. Berdasarkan batasan tersebut, manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus ditafsirkan melalui perilaku yang tersembunyi. Sikap

mencerminkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, sering kali dalam bentuk reaksi emosional terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari. Nemcomb, seorang ahli psikologi sosial, menjelaskan bahwa sikap merupakan implementasi dari motif tertentu. Sikap belum menjadi tindakan atau aktivitas konkret, melainkan merupakan predisposisi terhadap perilaku. Dengan kata lain, sikap adalah kesiapan untuk merespons objek dalam lingkungan tertentu, sebagai bentuk penghayatan terhadap objek tersebut (Mahendra *et al.*, 2019).

1. Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok (Rika *et al.*, 2018) yaitu:

- a. Komponen afektif berhubungan dengan aspek emosional dalam kehidupan seseorang, melibatkan reaksi emosi terhadap objek sikap.
- b. Perilaku (*Behavioral*) berhubungan dengan kecenderungan individu dalam bertindak, mencakup tindakan atau perilaku yang tampak terkait dengan objek sikap.
- c. Kognitif (*cognitive*) berhubungan dengan keyakinan atau kepercayaan individu, meliputi pikiran dan keyakinan yang dimiliki terhadap objek sikap.

2. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap meliputi pengalaman pribadi, kebudayaan, orang-orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosional individu. Sikap dapat terbentuk melalui berbagai cara yang menarik, dan proses pembelajaran, dengan menyediakan informasi baru tentang suatu hal, memberikan dasar kognitif untuk terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Reichenbach *et al.*, 2019).

Menurut Azwar, 2003 dalam (Sya'baniah *et al.*, 2019) proses belajar berlangsung melalui interaksi sosial, di mana dalam konteks ini individu mengembangkan pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang mereka temui.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh : (Reichenbach et al., 2019)

a. Faktor *internal*

Faktor internal adalah elemen yang berasal dari dalam diri individu, seperti motif dan sikap, yang mempengaruhi perilaku individu pada saat tertentu serta memicu minat dan perhatian.

b. Faktor *eksternal*

Faktor eksternal adalah elemen yang berasal dari lingkungan luar individu, baik yang bersifat langsung (seperti interaksi antar individu atau antara individu dengan kelompok) maupun tidak langsung (melalui perantara seperti alat komunikasi dan media massa).

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima

Mengacu pada keinginan seseorang (subjek) untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon

Menunjukkan sikap dengan memberikan jawaban ketika ditanya, atau menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai

Mencerminkan sikap tingkat tiga, di mana seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab

Menunjukkan sikap tertinggi, di mana seseorang bertanggung jawab atas pilihan yang diambil dan siap menghadapi segala risikonya (Irwan, 2017).

H. Praktik

1. Pengertian Praktik

Praktik adalah Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mengubah sikap menjadi perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas yang memadai. Selain itu, dukungan dari pihak lain, seperti suami, istri, atau orang tua, juga penting dalam mewujudkan sikap tersebut menjadi tindakan nyata (Mahendra et al., 2019).

2. Tingkatan Praktik

Beberapa tingkatan praktik :

a. Respons terpimpin

Pada tingkat pertama praktik, individu menunjukkan kemampuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan mencontoh dengan tepat.

b. Mekanisme

Pada tingkat kedua praktik, individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau telah menjadi kebiasaan.

c. Adopsi

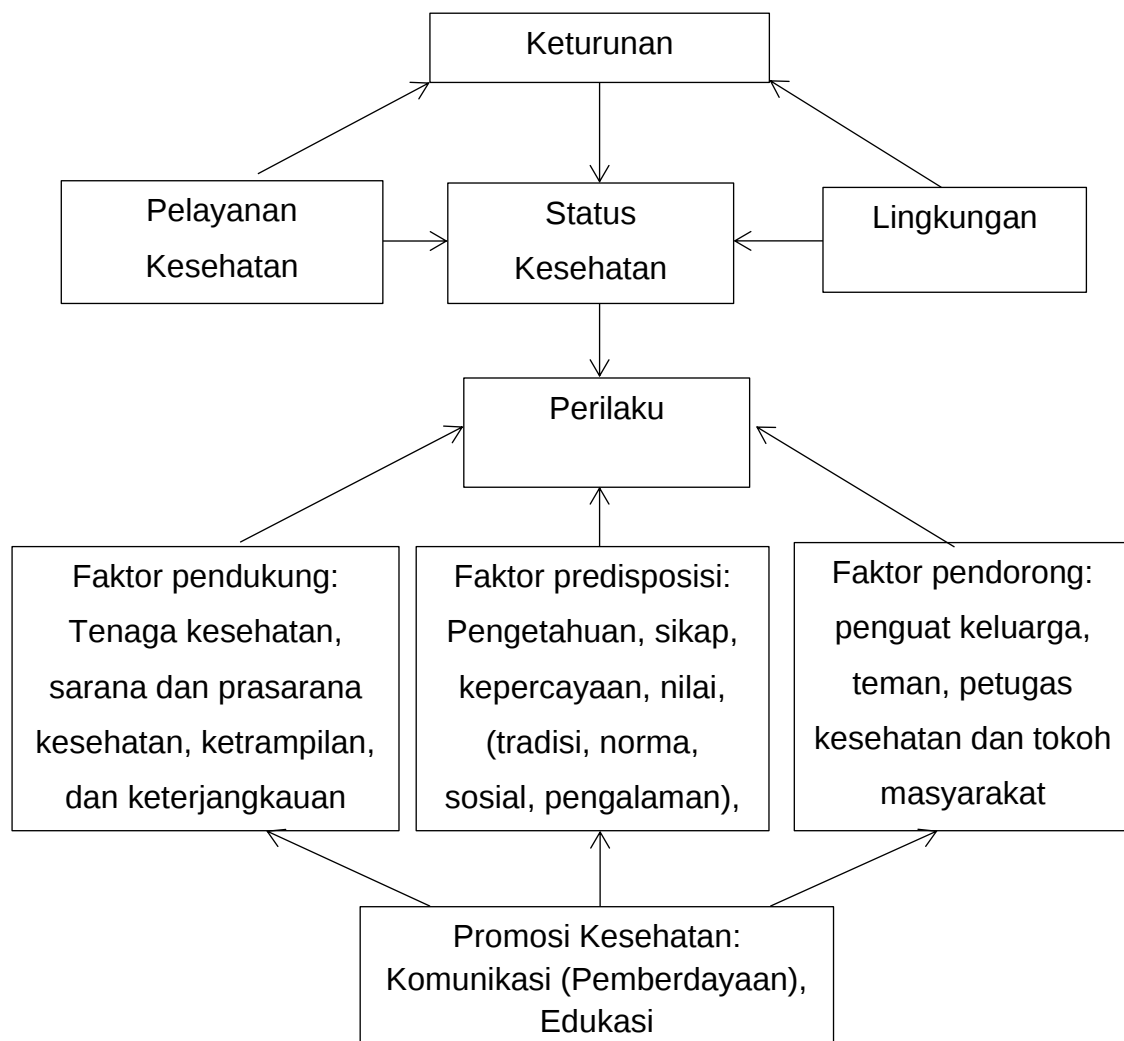
Adopsi adalah praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik, menunjukkan bahwa tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi keakuratan atau kebenarannya.

Pengukuran praktik ini dapat dilakukan secara langsung melalui observasi terhadap tindakan atau aktivitas responden. Selain itu, pengukuran perilaku yang tampak (*overt behavior*) juga dapat dinilai dari hasil perilaku tersebut (Mahendra et al., 2019).

I. Kerangka Teori

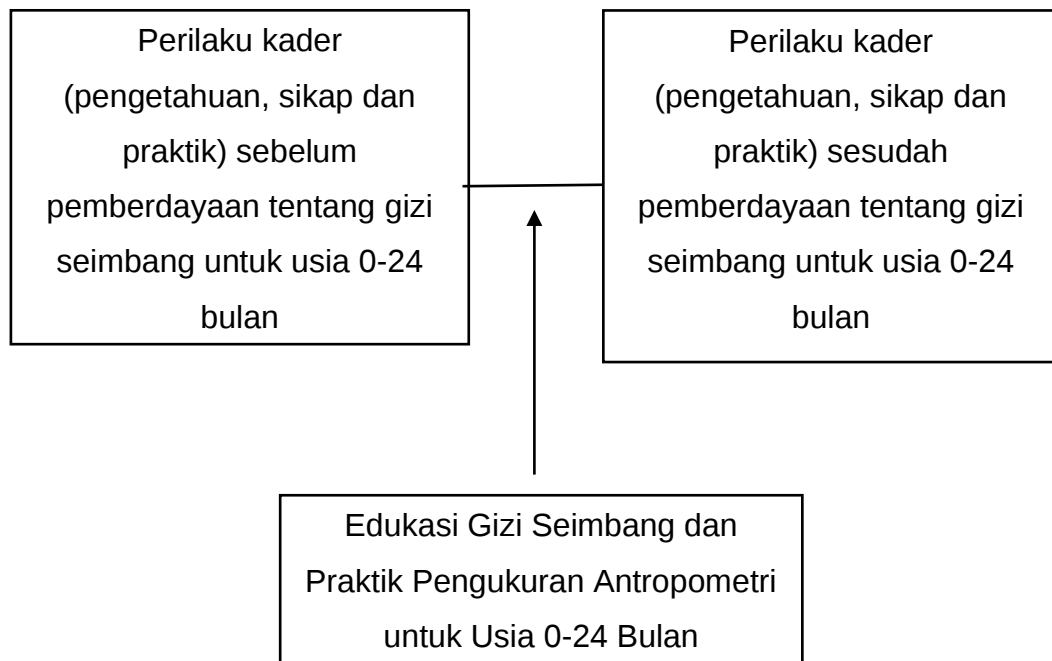
Menurut teori Lawrence Green kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- 1) Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu.
- 2) Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang tercermin dalam lingkungan fisik yang tersedia.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang dipengaruhi oleh faktor yang ada diluar individu.



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : (Mahendra et al., 2019)

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Skala
1.	Pemberdayaan kader	Edukasi gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan.	-
2.	Pengetahuan kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan	Hasil dari tahu melalui indera penglihatan dan pendengaran sebelum dan sesudah pemberdayaan kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan meliputi ASI dan MPASI, diukur dari nilai yang diperoleh dengan mengisi pertanyaan seperti pada kuesioner pada Lampiran 3.	Ordinal
3.	Sikap kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan	Respon yang melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian kader sebelum dan sesudah pemberdayaan kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan meliputi ASI dan MPASI diukur dari nilai yang diperoleh dengan mengisi pernyataan seperti pada kuesioner pada Lampiran 3.	Ordinal
4.	Praktik pengukuran antropometri	Kemampuan kader untuk mempraktikkan pengukuran BB, PB, LILA dan LIKA yang di amati dengan mengisi lembar observasi seperti kuesioner pada Lampiran 3	Ordinal

L. Hipotesis

- Ha₁ : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap pengetahuan kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan
- Ha₂ : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap sikap kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan
- Ha₃ : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang. Penjajakan awal dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari hingga April 2024 (Lampiran 1).

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Pada penelitian ini tidak terdapat kelompok pembandingan (*control*), namun dilakukan rancangan satu kelompok pra-perlakuan dan pasca-perlakuan (*One-Group Pretest-Posttest Design*) untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap kader tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa.

Pre test	Intervensi	Post test
O1	X	O2

Gambar 3. Bentuk Rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*

Keterangan:

- O1 : *Pre test*, yaitu pengukuran pengetahuan, sikap dan paktik kader sebelum pemberdayaan.
- X : Intervensi, yaitu pemberdayaan kader.
- O2 : *Post test*, yaitu pengukuran pengetahuan, sikap dan praktik kader sesudah pemberdayaan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah kader posyandu yang disiapkan menjadi kader Posyandu Prima, yaitu kader posyandu yang paling dekat dengan Puskesmas Pembantu di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa yang berjumlah 15 orang.

D. Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi

1. Sebelum Intervensi

Materi intervensi yg digunakan adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes RI, 2023), buku Pemberian Makanan Bayi dan Anak (Kemenkes RI, 2021), dan poster kemenkes. Lalu menambahkan poin-poin yang berkaitan dengan gizi seimbang usia 0-24 bulan dan pengukuran antropometri. Materi tersebut disajikan dalam bentuk *booklet* gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan (Lampiran 2).

Selanjutnya dilakukan pengembangan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang serta formulir observasi praktik pengukuran antropometri. Jumlah kuesioner pengetahuan 15 dan sikap 10, serta jumlah formulir observasi praktik pengukuran berat badan 5, panjang badan 7, lingkar lengan atas 7 dan lingkar kepala 4 (Lampiran 3).

Selain itu disusun satuan acara sebagai pedoman peneliti untuk memberikan kegiatan pemberdayaan. Satuan acara disusun berdasarkan jumlah pertemuan dan materi yang disampaikan dalam setiap pertemuan (Lampiran 4).

2. Intervensi

Intervensi yang diberikan kepada responden adalah kegiatan pemberdayaan. Setiap responden menerima satu *booklet* untuk mempermudah pemahaman materi yang disampaikan. Materi disampaikan secara berurutan. Sebelum memulai kegiatan pemberdayaan, responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan informasi yang jelas, responden kemudian mengisi lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jadwal kegiatan intervensi sebagai berikut:

- 1) Edukasi Gizi Seimbang untuk Usia 0-24 bulan
Dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2024 yang dihadiri 13 kader posyandu dan yang tidak hadir 2 kader posyandu sehingga dilakukan edukasi secara kunjungan rumah pada tanggal 1 April 2024.
- 2) Kegiatan Praktik Pengukuran Antropometri
Dilaksanakan 1 minggu sesudah pertemuan pertama yaitu pada tanggal 1 April 2024 yang dihadiri 15 kader (semua kader hadir).
- 3) Pengulangan Materi
Kegiatan pengulangan materi dilaksanakan dua minggu setelah pertemuan kedua karena adanya libur nasional. Selama libur tersebut, kader diberikan pengulangan materi melalui grup WhatsApp. Pengulangan materi secara langsung dilaksanakan pada tanggal 20 April 2024 dan dihadiri 15 kader (semua kader hadir).

E. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari:
 - 1) Data karakteristik kader meliputi nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan kader, pekerjaan suami, lama menjadi kader, jenis kegiatan kader di posyandu, motivasi menjadi kader, pelatihan yang diikuti, tantangan kader, dukungan instansi dan strategi.
 - 2) Data pengetahuan dan sikap kader tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pemberdayaan.
- b. Data sekunder yaitu data kader yang ada di Desa Wonosari yang diperoleh dari Puskesmas Dalu Sepuluh.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Data karakteristik kader, dikumpulkan dengan menjawab pertanyaan data identitas pada lembar kuesioner.
- b. Data pengetahuan dan sikap dikumpulkan dengan metode wawancara kuesioner.
- c. Praktik pengukuran antropometri diamati dengan lembar observasi.
- d. Data sekunder, yakni data kader yang ada di Desa Wonosari yang diperoleh dari Puskesmas Dalu Sepuluh.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Identitas Responden

Data identitas responden yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memberikan kode sesuai karakteristik responden.
- 3) Mengentri data kedalam program SPSS.
- 4) Mentabulasi data sesuai dengan kategori data.

b. Data Pengetahuan

Jawaban yang benar diberikan point 1 dan jawaban yang salah diberikan point 0. Data pengetahuan diolah dengan cara sebagai berikut:

1. Memeriksa pertanyaan dan kelengkapan data kuesioner, jumlah kuesioner sebanyak 15 pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.
2. Melakukan Uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon signed rank test*).
3. Menentukan 8 pertanyaan dengan jawaban paling sedikit benar ketika *pre-test* untuk melihat ada atau tidak pengaruh intervensi terkait dengan pengetahuan kader.
4. Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi.

c. Data Sikap

1. Memeriksa pernyataan dan kelengkapan data kuesioner. Jumlah kuesioner adalah 10 pernyataan yang terbagi menjadi 8 pernyataan positif (*favorable*) yaitu pernyataan nomor 1,2, 3, 5,6, 7, 8 dan 10. Serta 2 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni nomor 4 dan 9 Menggunakan skala Guttman, pada pernyataan positif (*favourable*) diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) diberikan skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju. Dan setiap jawaban ragu-ragu diberi skor 0.
2. Mengentri data ke dalam program komputer.
3. Melakukan Uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon signed rank test*).
4. Menentukan 5 pernyataan dengan jawaban paling sedikit benar ketika pre-test untuk melihat ada atau tidak pengaruh intervensi terkait dengan sikap kader.
5. Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan sikap kader sebelum dan sesudah intervensi.

d. Data Praktik Pengukuran Antropometri

- 1) Data praktik pengukuran antropometri dikumpulkan dengan menggunakan formulir observasi yang dikembangkan dari (Kementrian Kesehatan RI).
- 2) Pada hasil observasi, diberikan skor 1 untuk jawaban ya dan skor 0 untuk setiap jawaban tidak.
- 3) Mengentri data ke dalam program komputer
- 4) Melakukan Uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon signed rank test*).
- 5) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan praktik pengukuran antropometri kader sebelum dan sesudah intervensi

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk menghasilkan distribusi data pengetahuan, sikap dan praktik yang akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

b) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri usia 0-24 bulan.

- 1) Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- 2) Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap sikap tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- 3) Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan.

Menggunakan metode statistik nonparametrik karena ukuran sampel kecil (Fauziyah, 2020). Uji statistika yang digunakan adalah Uji peringkat bertanda Wilcoxon (*Wilcoxon signed rank test*) dengan pengambilan kesimpulan $p \leq 0,05$, H_0 ditolak artinya ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang dan praktik pengukuran antropometri usia 0-24 bulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Wonosari berada di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Luas wilayah Desa Wonosari 716 Ha. Terbagi atas luas areal darat sebesar 116 Ha dan luas areal persawahan sebesar 600 Ha. Desa Wonosari merupakan desa terluas yang ada di Kecamatan Tanjung morawa. Jarak desa dengan kota kecamatan berjarak 8 Km, sedangkan jarak desa dengan ibukota kabupaten 7 Km. Desa ini terletak dipinggir jalan Medan-Lubuk Pakam, tepatnya di Pasar 7 Kecamatan tanjung Morawa. Batas wilayah Desa Wonosari yaitu:

Utara : berbatasan dengan Desa Penara Kebun.

Selatan : berbatasan dengan Desa Tanjung Baru

Timur : berbatasan dengan Desa Pardamean.

Barat : berbatasan dengan Desa Dalu 10 A dan Desa Dalu 10 B.

Penduduk di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa, umumnya terdiri dari suku Batak Toba dan Jawa serta beragama Islam dan Kristen Protestan. Mereka hidup rukun dan saling menghormati antar suku dan agama, terikat dalam tali persaudaraan dan kekeluargaan, sehingga tidak terjadi perselisihan antar kelompok atau etnis. Desa Wonosari terdiri dari 16 dusun dan memiliki 3.696 kepala keluarga (KK).

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah kader posyandu yang disiapkan menjadi kader Posyandu Prima, yaitu kader posyandu yang paling dekat dengan Puskesmas Pembantu di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa yang berjumlah 15 orang. Berikut hasil yang dapat dibahas mengenai masing-masing karakteristik responden:

a. Usia Kader

Usia kader posyandu pada penelitian ini paling muda 29 tahun dan yang paling tua adalah 60 tahun. Usia kader dikategorikan dengan ambang

batas (*cut of point*) sesuai Angka Kecukupan Gizi tahun 2019. Distribusi data usia kader disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi kader menurut usia

Usia	Jumlah	
	n	%
19-29	2	13,3
30-49	7	46,7
50-64	6	40
Total	15	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebanyak 2 kader berusia 19-29 tahun, 7 kader berusia 30-49 tahun, dan 6 kader berusia 50-64 tahun.

b. Tingkat Pendidikan Kader

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar (86,7%) kader berpendidikan SMA/SMK. Distribusi data pendidikan kader disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi kader menurut pendidikan

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SMP	2	13,3
SMA/SMK	13	86,7
Total	15	100

c. Pekerjaan Kader

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar kader merupakan ibu rumah tangga (93,3%). Distribusi data pekerjaan kader disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi kader menurut pekerjaan

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	14	93,3
Petani	1	6,7
Total	15	100

Tabel 6 menyajikan data pekerjaan kader dengan hasil yang diperoleh bahwa kategori pekerjaan ibu rumah tangga adalah yang paling banyak yaitu 14 orang (93,3%), dan petani sebanyak 1 orang (6,7%).

d. Pekerjaan Suami Kader

Pekerjaan suami kader dengan persentase terbanyak adalah buruh sebesar 33,3% dan selanjutnya wiraswasta sebesar 20%. Distribusi data pekerjaan suami kader disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi kader menurut pekerjaan suami

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Buruh	5	33,3
Wiraswasta	3	20
Petani	3	20
kepala dusun	2	13,3
PNS	1	6,7
Tidak Bekerja	1	6,7
Total	15	100

Tabel 7. menyajikan data pekerjaan suami kader dengan kategori pekerjaan terbanyak adalah buruh yaitu 5 orang (33,3%), wiraswasta sebanyak 3 orang (20%), petani sebanyak 3 orang (20%), kepala dusun sebanyak 2 orang (13,3%), PNS sebanyak 1 orang (6,7%), dan tidak bekerja sebanyak 1 orang (6,7%).

e. Lama Menjadi Kader Posyandu

Sebagian besar kader sudah menjadi kader lebih dari 10 tahun. Adapun kategori tersebut disajikan pada tabel 8.

Tabel 8, Distribusi Lama Menjadi Kader Posyandu

Lama Menjadi Kader Posyandu	Jumlah	
	n	%
<5 tahun	3	20
5-10 tahun	5	33,3
>10 tahun	7	46,7
Total	15	100

f. Jenis Kegiatan kader di Posyandu

Jenis kegiatan kader selama di posyandu diantaranya adalah pengukuran antropometri, pencatatan dan pendaftaran. Adapun kategori tersebut disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Jenis Kegiatan Kader di Posyandu

Jenis Kegiatan Responden di Posyandu	Jumlah	
	n	%
Pendaftaran	5	33,3
Pencatatan	3	20
pengukuran antropometri	7	46,7
Total	15	100

Tabel 9 menyajikan data dimana kegiatan kader selama di posyandu lebih dominan pada bagian pengukuran antropometri yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), bagian pendaftaran sebanyak 5 orang (33,3%), bagian pencatatan sebanyak 3 orang (20%).

g. Motivasi menjadi Kader Posyandu

Motivasi mejadi kader posyandu untuk membantu masyarakat lebih banyak yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Adapun kategori motivasi responden menjadi kader posyandu dijelaskan pada tabel 10.

Tabel 10. Motivasi Menjadi Kader Posyandu.

Motivasi menjadi Kader Posyandu	Jumlah	
	n	%
membantu masyarakat	11	73,3
menambah wawasan	4	26,7
Total	15	100

h. Pernah/Tidak Mengikuti Pelatihan

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah kader yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak daripada kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Adapun kategori kader pernah/tidak mengikuti pelatihan disajikan pada Tabel 11.

Tabel 11. Pernah/Tidak Mengikuti Pelatihan

Pernah/Tidak Mengikuti Pelatihan	Jumlah	
	n	%
Ya	13	86,7
Tidak	2	13,3
Total	15	100

i. **Jenis Pelatihan yang diikuti**

Jenis pelatihan yang diikuti responden sangat beragam mulai dari pelatihan gizi seimbang, antropometri, KMS dan imunisasi. Adapun kategori jenis pelatihan yang diikuti oleh kader disajikan pada tabel 12

Tabel 12. Jenis Pelatihan

Jenis Pelatihan	Jumlah	
	n	%
Imunisasi, antropometri, KMS, gizi seimbang	3	20
Imunisasi, KMS, gizi seimbang	2	13,3
antropometri, gizi seimbang	2	13,3
Imunisasi	1	6,7
Antropometri	4	26,7
Gizi seimbang	1	6,7
Tidak pernah	2	13,3
Total	15	100

j. **Tantangan Kader**

Tantangan yang dirasakan oleh kader berdasarkan data yang diperoleh adalah karena keterbatasan fasilitas yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Adapun kategori tantangan yang dirasakan oleh kader disajikan pada tabel 13.

Tabel 13. Tantangan Kader

Tantangan	Jumlah	
	n	%
keterbatasan fasilitas	8	53,3
minimnya partisipasi masyarakat	6	40
keterbatasan fasilitas, kendala administrasi, minimnya partisipasi masyarakat	1	6,7
Total	15	100

k. Dukungan Instansi

Dukungan instansi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh bagi kinerja dan hasil yang diberikan oleh kader posyandu. Adapun dukungan/peran instansi menurut kader selama menjadi kader posyandu disajikan pada tabel 14.

Tabel 14. Dukungan Instansi

Dukungan Instansi	Jumlah	
	n	%
Sangat Besar	4	26,7
Besar	3	20
Cukup	6	40
Tidak terlalu besar	1	6,7
Tidak tahu	1	6,7
Total	15	100

Tabel 14 memberikan data terkait dukungan instansi yang dirasakan oleh kader selama menjadi kader posyandu dengan kategori terbanyak adalah cukup yaitu 6 orang (40%), kategori sangat besar sebanyak 4 orang (26,7%), kategori besar sebanyak 3 orang (20%), kategori tidak terlalu besar sebanyak 1 orang (6,7%), dan kategori tidak tahu sebanyak 1 orang (6,7%).

l. Strategi

Strategi yang menurut sebagian besar kader efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (keterlibatan masyarakat) dalam kegiatan Posyandu adalah promosi kesehatan. Adapun distribusi data strategi menurut kader disajikan pada tabel 15

Tabel 15. Distribusi Strategi

Motivasi Kader	Jumlah	
	n	%
kolaborasi dengan tokoh masyarakat	4	20
promosi kesehatan	7	46,7
aksi sosial	4	26,7
Total	15	100

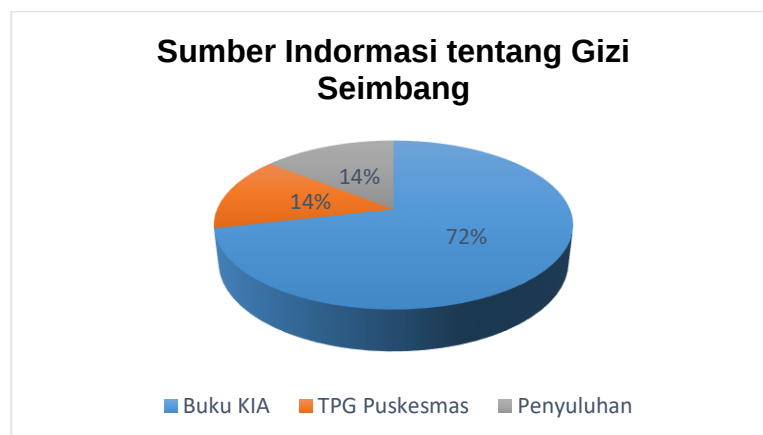
Tabel 15 menyajikan data strategi menurut kader efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (keterlibatan masyarakat) dalam kegiatan posyandu dengan kategori terbanyak adalah menggunakan strategi promosi kesehatan yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), kolaborasi dengan tokoh masyarakat sebanyak 4 orang (26,7%) dan aksi sosial sebanyak 4 orang (26,7%),

3. Keterpaparan Tentang Gizi Seimbang

Sebelum dilakukan intervensi, diketahui bahwa dari total 15 kader, 14 kader (93,3%) sudah familiar dengan konsep gizi seimbang. Dari 14 kader yang mengenal gizi seimbang, 72% memperoleh informasi dari buku KIA, sementara 14% mendapatkan informasi melalui TPG Puskesmas dan 14% lainnya melalui penyuluhan.



Gambar 4 Keterpaparan Gizi Seimbang



Gambar 5. Sumber Informasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

4. Pengetahuan tentang Gizi Seimbang

Rata-rata skor pengetahuan kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 16.

Tabel 16. Rata-Rata Skor Pengetahuan Kader tentang Gizi Seimbang
Usia 0-24 Bulan

Pengetahuan		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum_Intervensi	9.5	1.7
Sesudah_Intervensi	13,1	1.5
Selisih	3,6*)	

*)Nilai $p=0,001$

Tabel 16 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kader sebelum intervensi adalah $9,5 \pm 1,7$ meningkat sebesar 3,6 menjadi $13,1 \pm 1,5$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,001$ ($P<0,05$). Berdasarkan skor pengetahuan distribusi jawaban kader terhadap pertanyaan pengetahuan tentang gizi seimbang usia 0-24 bulan sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 17.

Tabel 17. Pertanyaan dengan jumlah responden menjawab benar

Topik Pertanyaan	<i>Pre test</i>				<i>Post test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Manfaat IMD bagi Ibu (P3)	2	13,3	13	86,7	8	53,3	7	46,7
Variasi dalam MP-ASI (P13)	3	20	12	80	11	73,3	4	26,7
Pengertian Gizi Seimbang (P1)	4	26,7	11	73,3	12	80	3	20
Hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI (P10)	4	26,7	11	73,3	11	73,3	4	26,7
Usia bayi mendapatkan ASI Eksklusif (P6)	6	40	9	60	11	73,3	4	26,7
Pengertian IMD (P2)	9	60	6	40	11	73,3	4	26,7
Manfaat IMD bagi Bayi (P4)	9	60	6	40	14	93,3	1	6,7
Frekuensi pemberian MP-ASI (P12)	9	60	6	40	13	86,7	2	13,3
Frekuensi pemberian MP-ASI (P14)	10	66,7	5	33,3	15	100	0	0
Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu (P7)	12	80	3	20	15	100	0	0
Pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih (P15)	14	93,3	1	6,7	15	100	0	0
Pengertian ASI Eksklusif (P5)	15	100	0	0	15	100	0	0
Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi (P8)	15	100	0	0	15	100	0	0
Waktu mulai pemberian MP-ASI (P9)	15	100	0	0	15	100	0	0
Tekstur MP-ASI (P11)	15	100	0	0	15	100	0	0

*p= nomor urut pertanyaan

Pada Tabel 17 menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling tinggi peningkatannya dijawab benar oleh kader adalah pertanyaan mengenai variasi dalam MP-ASI yaitu 20% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 53,3% menjadi 73,3% sesudah intervensi dan pertanyaan mengenai pengertian gizi seimbang yaitu 26,7% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 53,3% menjadi 80% sesudah intervensi. Sebelum intervensi ada 4 pertanyaan yang mampu dijawab benar semua oleh kader dan sesudah intervensi terdapat 7 pertanyaan yang dijawab benar semua oleh kader.

5. Sikap tentang Gizi Seimbang

Rata-rata skor sikap kader sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 18.

Tabel 18. Rata-Rata Skor Sikap Kader tentang Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

Sikap		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum_Intervensi	7,4	0,98
Sesudah_Intervensi	8,7	0,88
Selisih	1,33*)	

*)Nilai p= 0,003

Tabel 18 menunjukkan bahwa rata-rata sikap kader sebelum intervensi adalah $7,4 \pm 0,98$ meningkat sebesar 1,33 menjadi $8,7 \pm 0,88$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,003$ ($P<0,05$). Berdasarkan skor sikap distribusi jawaban kader terhadap pernyataan sikap positif tentang gizi seimbang sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 19.

Tabel 19. Distribusi Jawaban Kader Menurut Topik Pernyataan Positif

Topik Pernyataan	Pre test				Post test			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI (S8)	7	46,7	8	53,3	15	100	0	0
Susunan Pangan mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (S1)	8	53,3	7	46,7	12	80	3	20
Kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan (S3)	12	80	3	20	12	80	3	20
Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi (S6)	12	80	3	20	14	93,3	1	6,7
Manfaat IMD (S2)	13	86,7	2	13,3	14	93,3	1	6,7
Usia pemberian MP-ASI (S7)	13	86,7	2	13,3	13	86,7	2	13,3
Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu (S5)	14	93,3	1	6,7	15	100	0	0
Tekstur dan bentuk MP-ASI pertama kali diberikan kepada Bayi (S10)	15	100	0	0	15	100	0	0

Pada Tabel 19 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pernyataan positif yang paling banyak dijawab tidak setuju adalah tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI (S8) sebesar 53,3% dan Susunan Pangan mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (S1) sebesar 46,7%. Sesudah diberikan intervensi hal-hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI mengalami peningkatan sebesar 53,5% menjadi 100% sesudah intervensi.

Distribusi ibu menjawab tidak setuju pada pernyataan sikap negatif tentang gizi seimbang sebelum dan setelah intervensi disajikan pada Tabel 20.

Tabel 20. Distribusi Jawaban Kader Menurut Topik Pernyataan Negatif

Topik Pernyataan	<i>Pre test</i>				<i>Post test</i>			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frekuensi pemberian MP-ASI (S9)	8	53,3	7	46,7	13	86,7	2	13,3
ASI dihentikan bila bayi sudah mendapatkan MP-ASI (S4)	9	60	6	40	13	86,7	2	13,3

Pada Tabel 20 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pernyataan negatif yang paling banyak dijawab setuju adalah tentang Frekuensi pemberian MP-ASI (S9) sebesar 46,7% dan ASI dihentikan bila bayi sudah mendapatkan MP-ASI (S4) sebesar 40%. Sesudah diberikan intervensi, pernyataan tentang Frekuensi pemberian MP-ASI (S9) dijawab setuju sebesar 13,3% dan pernyataan ASI dihentikan bila bayi sudah mendapatkan MP-ASI (S4)) dijawab setuju sebesar 13,3%.

6. Praktik Pengukuran Antropometri

a. Pengukuran Berat Badan Menggunakan *Babyscale*

Rata-rata skor praktik pengukuran berat badan sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 21

Tabel 21. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran Berat Badan

Praktik Pengukuran Berat Badan		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum_Intervensi	2,7	0,46
Sesudah_Intervensi	5,0	0,00
Selisih	2,3*)	

*)Nilai $p = 0,000$

Tabel menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik pengukuran berat badan sebelum intervensi adalah $2,7 \pm 0,46$ meningkat sebesar 2,3 menjadi $5,00 \pm 0,00$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor praktik pengukuran berat badan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Distribusi skor kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 22.

Tabel 22. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran Berat Badan

Pengukuran Berat Badan	Hasil Observasi Sebelum Intervensi				Hasil Observasi Sesudah Intervensi			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menyiapkan <i>babyscale</i>	0	0	15	100	15	100	0	0
Memastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin	11	73,3	4	26,7	15	100	0	0
Meletakkan bayi diatas mangkok timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan	15	100	0	0	15	100	0	0
Tekan tombol <i>Unit Hold</i> untuk mendapatkan berat bayi	0	0	15	100	15	100	0	0
Membaca hasil pengukuran dengan ketelitian dua angka dibelakang koma	15	100	0	0	15	100	0	0

Pada Tabel 22 menunjukkan bahwa dari hasil observasi langkah pengukuran berat badan yang paling tinggi peningkatannya dilakukan benar oleh kader adalah menyiapkan babyscale dan menekan tombol *unit hold* untuk mendapatkan berat bayi yaitu 0% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 100% sesudah intervensi. Sebelum intervensi ada 2 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader dan sesudah intervensi terdapat 5 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader.

b. Pengukuran Panjang Badan Menggunakan *Infantometer*

Rata-rata skor praktik pengukuran panjang badan sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 23.

Tabel 23. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran Panjang Badan

Praktik Pengukuran Panjang Badan		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum_Intervensi	3,7	0,46
Sesudah_Intervensi	7,0	0,00
Selisih	3,3*)	

*)Nilai $p = 0,000$

Tabel 23 menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik pengukuran panjang badan sebelum intervensi adalah $3,7 \pm 0,46$ meningkat sebesar 3,3 menjadi $7,0 \pm 0,00$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor praktik pengukuran panjang badan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$). Berdasarkan skor praktik pengukuran panjang badan kader distribusi skor kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 24.

Tabel 24. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran Panjang Badan

Pengukuran Panjang Badan menggunakan Infantometer	Hasil Observasi Sebelum Intervensi				Hasil Observasi Sesudah Intervensi			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menyiapkan infantometer	0	0	15	100	15	100	0	0
Melepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.	15	100	0	0	15	100	0	0
Bayi dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala	15	100	0	0	15	100	0	0
Pengukuran dilakukan oleh dua orang.	0	0	15	100	15	100	0	0
Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur.	10	66,7	5	33,3	15	100	0	0
Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.	0	0	15	100	15	100	0	0
Pengukur utama membaca hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka dibelakang koma	15	100	0	0	15	100	0	0

Pada Tabel 24 menunjukkan bahwa dari hasil observasi ada 3 langkah pengukuran panjang badan yang paling tinggi peningkatannya dilakukan benar oleh kader adalah menyiapkan *infantometer*, langkah

pengukuran dilakukan oleh dua orang dan langkah asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala yaitu 0% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 100% sesudah intervensi. Sebelum intervensi ada 3 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader dan sesudah intervensi terdapat 7 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader.

c. Pengukuran LILA Menggunakan pita LILA

Rata-rata skor praktik pengukuran LILA sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 25.

Tabel 25. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran LILA

Praktik Pengukuran LILA Menggunakan pita LILA		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum Intervensi	4,3	1,59
Sesudah Intervensi	7,0	0,00
Selisih	2,7*)	

*)Nilai $p = 0,002$

Tabel 25 menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik pengukuran LILA sebelum intervensi adalah $4,3 \pm 1,59$ meningkat sebesar 2,7 menjadi $7,00 \pm 0,00$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor praktik pengukuran LILA sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,002$ ($P < 0,05$). distribusi skor kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 26.

Tabel 26. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran LILA

Pengukuran Panjang Badan menggunakan <i>Infantometer</i>	Hasil Observasi Sebelum Intervensi				Hasil Observasi Sesudah Intervensi			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek	15	100	0	0	15	100	0	0
Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.	10	67	5	33,3	15	100	0	0
Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90°	4	26,7	11	73,3	15	100	0	0
Menentukan titik tengah ujung bahu dan ujung siku lengan	4	26,7	11	73,3	15	100	0	0
Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.	13	86,7	5	13,3	15	100	0	0
Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.	4	26,7	11	73,3	15	100	0	0
Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.	15	100	0	0	15	100	0	0

Pada Tabel 26 menunjukkan bahwa dari hasil observasi ada 3 langkah pengukuran LILA yang paling tinggi peningkatannya dilakukan benar oleh kader adalah tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90°, Menentukan titik tengah ujung bahu dan ujung siku lengan dan Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai yaitu 0% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 100% sesudah intervensi. Sebelum intervensi ada 2 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader dan sesudah intervensi terdapat 7 langkah yang dilakukan benar semua oleh kader.

d. Pengukuran LIKA

Rata-rata skor praktik pengukuran LIKA sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 27.

Tabel 27. Rata-Rata Skor Praktik Pengukuran LIKA

Praktik Pengukuran Lingkar Kepala		
	Rata-Rata	Standar deviasi
Sebelum Intervensi	3,7	0,49
Sesudah Intervensi	4,0	0,00
Selisih	0,3*)	

*)Nilai p= 0,025

Tabel 27 menunjukkan bahwa rata-rata skor praktik pengukuran LIKA sebelum intervensi adalah $3,7 \pm 0,49$ meningkat sebesar 0,3 menjadi $4,00 \pm 0,00$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara rata-rata skor praktik pengukuran LIKA sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,025$ ($P<0,05$). Distribusi skor kader sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 28

Tabel 28. Distribusi Hasil Observasi Pengukuran LIKA

Pengukuran Lingkar Kepala	Hasil Observasi Sebelum Intervensi				Hasil Observasi Sesudah Intervensi			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek	15	100	0	0	15	100	0	0
Lepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan.	15	100	0	0	15	100	0	0
Alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang	8	53,3	7	46,7	15	100	0	0
membaca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat dengan ketelitian satu angka dibelakang koma	15	100	0	0	15	100	0	0

Pada Tabel 28 menunjukkan bahwa dari hasil observasi langkah praktik pengukuran LIKA yang paling tinggi peningkatannya dilakukan benar oleh kader adalah alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang yaitu 53,3% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 46,7% sesudah intervensi. Sebelum intervensi 3 langkah lainnya sudah dilakukan benar semua oleh kader

B. Pembahasan

1. Usia

Usia merupakan informasi mengenai tanggal, bulan dan tahun lahir seseorang. Informasi umur berisi ukuran lamanya hidup seseorang dalam ukuran tahun. Usia dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan (Gusti et al., 2022).

Pada penelitian ini 46,7% kader berusia 30-49 tahun, 40% berusia 50-64 tahun dan 13,% berusia 19-29 tahun. Hal ini sesuai penelitian (Megawati & Wiramihardja, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu berada dalam kategori usia produktif. Megawati menjelaskan bahwa dalam rentang usia ini, kader posyandu dapat lebih mengalokasikan waktu mereka untuk aktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini sejalan dengan pandangan Havighurst dan Robert, yang menyatakan bahwa pada usia dewasa madya (antara 30-60 tahun), tugas perkembangan melibatkan pengembangan kegiatan untuk mengisi waktu senggang, serta memiliki minat dan tanggung jawab sosial sebagai warga negara dan kegiatan yang berorientasi pada keluarga.

2. Tingkat Pendidikan Kader

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara mereka merespons informasi yang diterima dari luar. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat memahami dan mengerti informasi mengenai pelayanan posyandu (Ramadhana & Meitasari, 2023).

Tingginya tingkat pengetahuan mengenai tugas dan fungsi posyandu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang dalam merespons

informasi eksternal. Kader yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih cepat memahami informasi terkait kegiatan posyandu dan cenderung lebih kritis dalam menangani berbagai permasalahan, karena pengetahuan yang dimilikinya diperoleh dari sumber formal maupun informal (Pering et al., 2022).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi pendidikan pada kader. Dari 15 kader menunjukkan hasil dimana sebagian besar responden memiliki Pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 13 kader (86,7%), dan pendidikan terendah pada penelitian ini yaitu SMP. Hasil penelitian (Himmawan, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 HPK. (Mediani et al., 2020) juga menyebutkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan dan banyaknya informasi yang didapatkan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin luas.

3. Pekerjaan Kader

Pekerjaan adalah aktivitas yang perlu dilakukan untuk mendukung kehidupan dan keluarga. Salah satu syarat untuk menjadi kader posyandu adalah memiliki waktu luang. Kader posyandu melaksanakan berbagai kegiatan, mulai dari mengundang sasaran sehari sebelum kegiatan, menyiapkan alat-alat yang diperlukan satu jam sebelum acara, hingga melakukan pencatatan, penimbangan, dan penyuluhan selama kegiatan berlangsung (Wahyudi et al., 2022).

Pada penelitian ini, sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga/tidak bekerja (93,3%). Hasil penelitian (Ramayani et al., 2023) menunjukkan bahwa kader posyandu yang tidak bekerja persentase keaktifannya lebih besar dibandingkan dengan yang bekerja dimana orang yang bekerja selaras memiliki kesempatan yang sedikit untuk mengikuti kegiatan sosial dikarenakan kesibukannya.

4. Pekerjaan Suami Kader

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 kader, pekerjaan suami kader terdiri dari berbagai profesi, dimana pekerjaan yang paling banyak adalah buruh yaitu 5 kader (33,3 %), dan selanjutnya adalah

wiraswasta dan petani yang masing-masing sebanyak 3 kader (20%), kemudian kepala dusun sebanyak 2 kader (13,3%), serta PNS dan tidak bekerja dengan masing-masing sebanyak 1 kader (6,7%). Pekerjaan suami kader tidak memiliki hubungan dan keterkaitan yang signifikan terhadap kinerja dari kader posyandu sebagai penggerak, motivator, dan penyuluh masyarakat (Rahmayanti et al., 2022).

5. Lama menjadi Kader Posyandu

Masa kerja sering kali berkaitan erat dengan pengalaman; semakin lama seseorang bekerja, semakin terampil mereka dalam menjalankan tugasnya. Hal ini juga berlaku bagi kader posyandu, di mana kader yang telah berpengalaman cenderung semakin mahir dalam melaksanakan kegiatan posyandu (Fretty et al., 2023).

Lama masa jabatan seorang kader berpengaruh terhadap kinerja mereka, karena kader yang telah lama menjalani tugas cenderung memiliki kemampuan dan keterampilan yang lebih baik. Namun, terdapat fakta bahwa masa kerja yang panjang tidak selalu signifikan meningkatkan kinerja jika tidak diimbangi dengan pembaruan pengetahuan dan keterampilan secara rutin (Afifa, 2019).

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar kader yang telah menjadi kader lebih dari 10 tahun.

6. Jenis Kegiatan Kader di Posyandu

Kader posyandu perlu memahami tugas-tugas mereka sebelum, selama, dan setelah pelaksanaan posyandu. Pengetahuan ini penting untuk memastikan keberhasilan kegiatan posyandu dan pengelolaan yang efektif, sehingga pelaksanaan posyandu dapat berjalan dengan baik (Imanah & Sukmawati, 2021).

Hasil penelitian terhadap 15 kader didapatkan bahwa kebanyakan kader mendapat kegiatan berupa pengukuran antropometri yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), kegiatan pendaftaran sebanyak 5 orang (33,3%), dan kegiatan pencatatan sebanyak 3 orang (20%). Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap pengalaman dan peran kader, karena seharusnya setiap kader setidaknya sudah pernah melakukan semua jenis kegiatan

yang ada, mengingat peran serta kader merupakan peran terbesar yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat (Imanah & Sukmawati, 2021).

7. Motivasi Menjadi Kader Posyandu

Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri sendiri untuk melakukan suatu pekerjaan atau yang timbul karena adanya faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang. Ada dua sisi yang sangat menentukan motivasi, sisi pertama secara internal adalah motivasi muncul karena adanya kekuatan yang dibawa sejak lahir dalam diri seseorang. Misalnya, rasa tanggung jawab atau rasa memiliki terhadap suatu pekerjaan. Sisi kedua secara eksternal adalah motivasi muncul karena adanya pengaruh dari luar yang mempengaruhi diri seseorang, misalnya gaji yang layak atau penilaian yang obyektif terhadap prestasi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai dorongan internal atau eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Terdapat dua aspek utama yang memengaruhi motivasi, aspek pertama adalah motivasi internal yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti rasa tanggung jawab atau keterikatan terhadap pekerjaan. Aspek kedua adalah motivasi eksternal yang berasal dari faktor luar, seperti imbalan finansial atau pengakuan terhadap prestasi (Rahmayanti et al., 2022).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari total 15 kader, terdapat 11 kader (73,3%) yang memiliki motivasi untuk membantu masyarakat dan 4 kader (26,7%) dengan motivasi menambah wawasan. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh responden memiliki motivasi menjadi kader posyandu dari sisi internal.

8. Pernah/Tidak Mengikuti Pelatihan

Belum optimalnya kinerja kader posyandu merupakan masalah yang belum terselesaikan hingga saat ini di Indonesia karena masih kurangnya pelatihan kader yang menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu (Rahmayanti et al., 2022).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 15 kader, dimana sebagian besar kader pernah mengikuti pelatihan sebelumnya sebanyak 13

kader (86,7%), dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebelumnya sebanyak 2 kader (13,3%). Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan posyandu dalam mencapai tujuan. Karena faktor ini akan menciptakan tingkat produktivitas kerja yang tinggi untuk menunjang keberhasilan kegiatan posyandu, jika tingkat kemampuan kerja menurun maka akan menghambat tercapainya tujuan posyandu. Kemampuan merujuk pada kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan. Ini mencakup dimensi perilaku seperti keahlian atau keunggulan, serta pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk menyelesaikan permasalahan (Rahmayanti et al., 2022).

9. Jenis Pelatihan yang di Ikuti

Pelatihan adalah bagian dari pendidikan yang fokus pada proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan formal. Kegiatan posyandu melibatkan peran masyarakat sebagai kader, dengan bimbingan dari petugas kesehatan dan sektor pokja yang terkait pemberdayaan masyarakat. Kader posyandu perlu memiliki kemampuan dan keterampilan untuk memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Oleh karena itu, penting dilakukan pelatihan kader posyandu untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mengelola posyandu dan berperan aktif dalam masyarakat (Raniwati et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 15 kader, terdapat berbagai macam pelatihan yang pernah diikuti yaitu pelatihan pengukuran antropometri, imunisasi, gizi seimbang dan KMS. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Raniwati et al., 2022) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

10. Tantangan Kader

Meskipun peran kader sangat penting, dalam penelitian (Sugiarti et al., 2024) mengungkapkan berbagai tantangan yang dihadapi oleh mereka dalam menjalankan tugas mereka. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan sumber daya. Kader seringkali memiliki akses terbatas

terhadap materi edukasi, alat-alat pengukuran pertumbuhan anak, dan dukungan logistik yang diperlukan untuk melakukan tugas mereka dengan efektif. Keterbatasan ini sering kali membatasi kemampuan kader untuk memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 15 kader, 8 (53,3%) diantaranya mengungkapkan bahwa tantangan yang dihadapi selama menjadi kader adalah keterbatasan fasilitas, 6 (40%) karena minimnya partisipasi masyarakat, dan 1 (6,7%) dikarenakan keterbatasan fasilitas, kendala administrasi, serta minimnya partisipasi masyarakat. Peneliti juga menemukan tantangan lain selama kegiatan pemberdayaan kader, yaitu pada pertemuan pertama, 2 kader posyandu tidak hadir karena adanya acara pesta dan kegiatan di sawah. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan dalam kegiatan lain selain menjadi kader posyandu juga merupakan tantangan yang dihadapi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Ariani & Muslim, 2023) yang menyatakan bahwa kegiatan posyandu tidak akan dapat berjalan dengan baik bila tidak didukung oleh adanya fasilitas yang memadai. Penyediaan fasilitas kerja adalah bahwa fasilitas kerja yang disediakan harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi dan harus dilaksanakan serta tersedia pada waktu dan tempat yang tepat.

11. Dukungan Instansi

Partisipasi dan keaktifan kader posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan dan keikutsertaan dengan organisasi lain. Disisi lain keaktifan kader juga dipengaruhi oleh motivasi baik dari dalam diri kader sendiri ataupun dari pihak luar seperti dukungan yang positif dari berbagai pihak diantaranya kepala desa, tokoh masyarakat setempat, maupun dari petugas kesehatan setempat, dan fasilitas yang memadai (Pering et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan terhadap 15 kader, dimana dominan kader sebanyak 6 orang (40%) menyatakan bahwa dukungan instansi yang didapatkan masuk dalam kategori cukup, 4 orang (26,7%) merasa dukungan instansi yang diberikan sangat besar, 3 orang

(20%) dengan kategori dukungan instansi besar, dan 1 orang (6,6%) merasa dukungan instansi yang diberikan tidak terlalu besar, serta 1 orang (6,7%) sisanya tidak tahu. Hal ini tentu sejalan dengan penelitian (Pering et al., 2022) yang menyatakan bahwa dukungan dari berbagai pihak juga merupakan faktor dalam meningkatkan keaktifan dan partisipasi kader.

12. Strategi

Setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat harus didasari oleh strategi yang tepat untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan efektif. Strategi pemberdayaan masyarakat melibatkan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memastikan keberlangsungan dan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Rizal & Tandos, 2021).

Dari hasil penelitian strategi menurut kader efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dengan kategori terbanyak adalah menggunakan strategi promosi kesehatan yaitu sebanyak 7 kader (46,7%), kolaborasi dengan tokoh masyarakat sebanyak 4 kader (26,7%) dan aksi sosial sebanyak 4 kader (26,7%).

13. Pengetahuan

Pengetahuan mencakup seluruh kegiatan yang dilakukan, metode dan sarana yang digunakan, serta hasil yang diperoleh dari kegiatan tersebut. Sebagai bagian esensial dari eksistensi manusia, pengetahuan merupakan hasil dari aktivitas berpikir yang dilakukan oleh individu. Secara umum, ilmu pengetahuan adalah pengetahuan mengenai objek tertentu yang disusun secara sistematis, objektif, rasional, dan empiris sebagai hasil dari proses penelitian dan pengamatan (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan gizi sangat penting dalam menentukan perilaku seseorang dalam menentukan jenis makanan yang dipilih. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka semakin baik pula dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang diperlukan bagi tubuh. Jika kebutuhan gizinya terpenuhi maka kecenderungan seseorang untuk mendapatkan status gizi yang baik akan semakin tinggi (Sumartini, 2019).

Peningkatan kapasitas kader posyandu menjadi prioritas karena kader posyandu merupakan tenaga sukarela yang memiliki kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat di bidang kesehatan. Kader posyandu dapat berperan dalam proses alih informasi dan keterampilan kesehatan kepada masyarakat. Kader posyandu dapat membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan secara mandiri (Arman & Umy, 2022).

Pada penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan intervensi. Rata-rata skor sikap kader sebelum diberikan intervensi adalah 9,5 dari 15 pertanyaan, artinya hanya 63% jawaban benar. Sesudah dilakukan intervensi peningkatan pengetahuan terjadi yaitu meningkat sebanyak 3,6 menjadi 13,1 dari 15 pernyataan artinya sebanyak 87% menjawab benar dari 15 pertanyaan.

Adanya perubahan rata-rata skor pengetahuan pada kader terjadi sesuai dengan *predisposing factor* yaitu faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku terkait pengetahuan, yakni melalui komunikasi yang dalam hal ini dilakukan intervensi berupa edukasi kepada kader tentang gizi seimbang usia 0-24 bulan.

Hal ini didukung oleh penelitian (Kamilah et al., 2022) dimana kader diberikan edukasi gizi seimbang balita dengan pemanfaatan pangan lokal dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Penelitian (Arman & Umy, 2022) juga memberikan edukasi kelompok kader tentang gizi seimbang dalam rangka pencegahan stunting menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

14. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Mahendra et al., 2019). intervensi gizi dengan memberikan informasi tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan akan meningkatkan pengetahuan, kemudian kader akan melakukan evaluasi pada perilaku mereka dalam memenuhi kebutuhannya dan menyampaikan informasi tersebut kepada ibu bayi usia 0-24 bulan.

Ketika kader merasa tindakan yang dilakukan kurang tepat, maka kader akan memilih mencoba berperilaku yang lebih baik, sehingga meningkatkan sikap mereka terhadap gizi seimbang usia 0-24 bulan.

Pada penelitian ini terjadi peningkatan sikap sesudah diberikan intervensi berupa edukasi. Rata-rata skor sikap kader sebelum diberikan edukasi adalah 7,4 dari 10 pernyataan, artinya hanya 74% pernyataan yang dapat dijawab positif oleh kader. Sesudah dilakukan edukasi peningkatan sikap terjadi yaitu meningkat sebanyak 1,3 menjadi 8,7, dari 10 pernyataan artinya sebanyak 87% dijawab positif oleh kader.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Naulia, Hendrawati, dan Saudi 2021) di Bogor dimana kader diberikan edukasi mengenai gizi seimbang sebagai pencegahan balita stunting dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

15. Praktik Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri yang dilakukan kader di posyandu meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala. Kemampuan dan ketepatan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangatlah penting, hal ini berkaitan dengan interpretasi status gizi yang salah dan berakibat pula pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan penanganan program masalah gizi selanjutnya (Rusdiarti, 2019).

Pengukuran menggunakan *baby scale* dan *infantometer* menunjukkan bahwa kader belum melakukan beberapa langkah pengukuran yang tepat dan benar. Hal ini dikarenakan, sebelumnya kader tidak pernah mendapatkan pelatihan dan tidak pernah menggunakan alat pengukuran antropometri seperti *baby scale* dan *infantometer* yang disebabkan alat baru tersedia ketika pelatihan akan terlaksana.

Pada penelitian ini terjadi peningkatan hasil observasi praktik pengukuran antropometri sesudah diberikan intervensi. Rata-rata skor praktik pengukuran berat badan sebelum intervensi adalah 2,7 meningkat sebesar 2,3 menjadi 5,00 sesudah intervensi, rata-rata skor praktik

pengukuran panjang badan sebelum intervensi adalah 3,7 meningkat sebesar 3,3 menjadi 7,0 sesudah intervensi, rata-rata skor praktik pengukuran LILA sebelum intervensi adalah 4,3 meningkat sebesar 2,7 menjadi 7,00 sesudah intervensi dan rata-rata skor praktik pengukuran LIKA sebelum intervensi adalah 3,7 meningkat sebesar 0,3 menjadi 4,00 sesudah intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sunarti et al., 2022) ada peningkatan skor pengetahuan dan ketrampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fitriani & Purwaningtyas, 2020) yang menunjukkan ada pengaruh peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri di kelurahan cilandak barat jakarta selatan.

16. Pengaruh intervensi terhadap pengetahuan

Secara umum, pada penelitian ini terdapat perubahan pengetahuan kader sesudah intervensi berupa edukasi tentang gizi seimbang usia 0-24 bulan. Sebelum intervensi, rata-rata pengetahuan yaitu sebesar 9,5 dan meningkat sebesar 3,6 menjadi 13,1. Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,001$ ($P<0,05$) artinya Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap pengetahuan kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.

Rata-rata pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 9,5 dari 15 pertanyaan, artinya hanya 63% pertanyaan yang dapat dijawab benar oleh responden. Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 8 pertanyaan dengan jumlah responden menjawab benar paling sedikit sebelum intervensi gizi seimbang usia 0-24 bulan yaitu pertanyaan tentang manfaat IMD bagi Ibu 13,3% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 53,3%. Variasi dalam Makanan Pendamping ASI dari 20% jumlah responden menjawab benar menjadi 73,3% sesudah intervensi. Susunan pangan sesuai gizi seimbang dari 26,7% jumlah responden menjawab benar menjadi 80% sesudah intervensi. Hal yang harus diperhatikan dalam

mempersiapkan MP-ASI dari 26,7% jumlah responden menjawab benar menjadi 73,3% sesudah intervensi, pertanyaan tentang bentuk Usia bayi mendapatkan ASI Eksklusif dari 40% jumlah responden menjawab benar menjadi 73,3% sesudah intervensi, pertanyaan pengertian IMD dari 60% jumlah responden menjawab benar menjadi 73,3% sesudah intervensi, pertanyaan tentang manfaat IMD bagi bayi dari 60% jumlah responden menjawab benar menjadi 93,3% sesudah intervensi, dan pertanyaan tentang frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI dari 66,7% jumlah responden menjawab benar menjadi 100% sesudah intervensi

Pertanyaan yang mampu dijawab kader benar semua (100%) sesudah intervensi yaitu 7 pertanyaan 4 diantaranya sudah mampu dijawab benar oleh kader sebelum intervensi dan 3 pertanyaan lain yaitu frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI, manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan pemberian ASI hingga 2 tahun atau lebih mengalami peningkatan menjadi 100% sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah responden yang dapat menjawab benar dari setiap pertanyaan.

17. Pengaruh intervensi terhadap sikap

Secara umum, terdapat perubahan sikap responden sebelum diberikan intervensi berupa edukasi tentang gizi seimbang usia 0-24 bulan rata-rata skor sikap yaitu sebesar 7,4 dan meningkat sebesar 1,33 menjadi 8,7 sesudah edukasi tentang gizi seimbang usia 0-24 bulan. Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,003$ ($P<0,05$) artinya Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap sikap kader tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.

Rata-rata sikap positif kader sebelum intervensi adalah 7,4 dari 10 pernyataan, artinya hanya 74% pernyataan yang dapat dijawab positif oleh kader. Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 5 pernyataan dengan jumlah kader bersikap positif paling sedikit sebelum intervensi gizi seimbang usia 0-24 bulan yaitu pernyataan tentang Hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI 46,7% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 100%, pernyataan susunan

pangan mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah 53,3% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 80%, pernyataan frekuensi pemberian MP-ASI 53,3% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi menjadi 86,7%, pernyataan tentang ASI dihentikan bila bayi sudah mendapatkan MP-ASI 60% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 86,7%, pernyataan tentang kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan 80% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 93,3%.

Pernyataan yang dijawab positif semua (100%) sesudah intervensi yaitu 3 pernyataan, pernyataan tekstur dan bentuk Makanan Pendamping ASI pertama kali diberikan kepada bayi sebelum dan sesudah intervensi semua kader (100%) memiliki sikap yang positif, pernyataan manfaat ASI eksklusif bagi ibu dari 93,3% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 100% dan pernyataan tentang Hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan MP-ASI 46,7% kader memiliki sikap yang positif dan sesudah intervensi menjadi 100%. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah responden yang dapat menjawab benar dari setiap pernyataan.

18. Pengaruh intervensi terhadap praktik pengukuran antropometri

Secara umum, terdapat perubahan peningkatan hasil observasi praktik pengukuran antropometri sebelum diberikan intervensi dan sesudah intervensi. Rata-rata skor praktik pengukuran berat badan, panjang badan, LILA dan LIKA mengalami peningkatan. Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata praktik pengukuran berat badan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$), rata-rata praktik pengukuran antropometri panjang badan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$), rata-rata praktik pengukuran LILA sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) dan rata-rata praktik pengukuran LIKA sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,025$ ($P<0,05$), artinya Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu prima terhadap praktik pengukuran antropometri usia 0-24 bulan.

Rata-rata praktik pengukuran berat badan kader sebelum intervensi adalah 2,7 dari 5 langkah, artinya hanya 54% langkah pengukuran berat badan yang dapat dilakukan benar oleh kader. Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 2 langkah pengukuran dengan jumlah kader melakukan benar paling sedikit sebelum intervensi yaitu langkah menyiapkan *babyscale* dan menekan tombol *unit hold* untuk mendapatkan berat badan bayi yaitu 0% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 100%.

Rata-rata praktik pengukuran panjang badan menggunakan *infantometer* sebelum intervensi adalah 3,7 dari 7 langkah, artinya hanya 52,8% langkah pengukuran panjang badan yang dapat dilakukan benar oleh kader. Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 3 langkah pengukuran dengan jumlah kader melakukan benar paling sedikit sebelum intervensi yaitu langkah menyiapkan *infantometer*, pengukuran dilakukan 2 orang dan asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala yaitu 0% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 100%.

Rata-rata praktik pengukuran LILA sebelum intervensi adalah 4,3 dari 7 langkah, artinya hanya 61,42% langkah pengukuran LILA yang dapat dilakukan benar oleh kader. Dalam penelitian ini menunjukkan 3 langkah pengukuran dengan jumlah kader melakukan benar paling sedikit sebelum intervensi yaitu langkah menekuk lengan balita hingga membentuk 90°, menentukan titik tengah ujung bahu dan ujung siku lengan dan melingkarkan pita LILA di titik tengah yang sudah ditandai yaitu 26,7% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 100%.

Rata-rata praktik pengukuran LIKA sebelum intervensi adalah 3,7 dari 4 langkah, artinya 92,5% langkah pengukuran LIKA yang dapat dilakukan benar oleh kader. Dalam penelitian ini menunjukkan langkah pengukuran dengan jumlah kader melakukan benar paling sedikit sebelum intervensi yaitu langkah alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang yaitu 53,3% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 100%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1) Rata-rata skor pengetahuan kader Posyandu Prima sebelum pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan adalah 9,5 dan terjadi peningkatan sebesar 3,6 menjadi 13,1 sesudah pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- 2) Rata-rata skor sikap kader Posyandu Prima sebelum pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan adalah 7,4 dan terjadi peningkatan sebesar 1,3 menjadi 8,7 sesudah pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan.
- 3) Rata-rata skor praktik pengukuran antropometri kader Posyandu Prima pada pengukuran berat badan sebelum pemberdayaan adalah 2,7 dan meningkat sebesar 2,3 menjadi 5,00 sesudah pemberdayaan, rata-rata skor praktik pengukuran panjang badan sebelum pemberdayaan adalah 3,7 dan meningkat sebesar 3,3 menjadi 7,0 sesudah pemberdayaan, rata-rata skor praktik pengukuran LILA sebelum pemberdayaan adalah 4,3 dan meningkat sebesar 2,7 menjadi 7,00 sesudah pemberdayaan, serta rata-rata skor praktik pengukuran LIKA sebelum pemberdayaan adalah 3,7 dan meningkat sebesar 0,3 menjadi 4,00 sesudah pemberdayaan.
- 4) Ada pengaruh pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan terhadap pengetahuan kader Posyandu Prima
- 5) Ada pengaruh pemberdayaan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan terhadap sikap kader Posyandu Prima
- 6) Ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu Prima terhadap praktik pengukuran antropometri untuk usia 0-24 bulan

B. Saran

- 1) *Booklet* gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan dapat digunakan kader posyandu sebagai bahan edukasi ketika melaksanakan posyandu guna memberikan informasi yang bermanfaat bagi ibu anak usia 0-24 bulan.
- 2) Dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat hasil dari pemberdayaan kader Posyandu Prima

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 30(4), 336–341.
- Ariani, T., & Muslim, M. (2023). Penelitian Kualitatif Pencatatan dan Pelaporan Posyandu Balita Matahari. Jurnal Ilmu Kesehatan (JIKA), 2(1), 35–41.
- Arman, & Umy, S. (2022). Edukasi Kelompok Kader tentang Gizi Seimbang dalam Rangka Pencegahan Stunting. Window of Community Dedication Journal, 3(1), 24–31.
- Azizah, N., Dewi, H., Sitta, Hasanatin Sholihah Agung, P., & Dika, A. P. (2018). Pelatihan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Pertumbuhan Bayi. Jurnal Abdimas Indonesia, 3(2), 1–8.
- Cahyawati, P. N., & Pande, A. N. K. P. (2022). Pendampingan Kader Posyandu Desa Kerta dalam Penerapan Gizi Seimbang dan Pemantauan Tumbuh Kembang Anak. Warmadewa Minesterium Medical Journal, 1(3), 56–61.
- Candra, A., Probosari, E., Puruhita, N., Murbawani, E. A., & Ardiaria, M. (2021). Pelatihan Pengukuran Antropometri dan Sosialisasi Pesan Gizi Seimbang untuk Kadar Pos Pelayanan Terpadu / Posyandu. Journal of Nutrition and Health, 9(1), 31–38.
- Elytisia, C., & Ginting, M. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Universal Precaution Upaya Memutus Rantai Infeksi di Rumah Sakit.
- Endah, K. (2020). Pemberdayaan Masyarakat : Menggali Potensi Lokal Desa. Jurnal Moderat, 6(1), 135–143.
- Fauziyah, N. (2020). Analisis Data Menggunakan Uji Non Parametrik di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Klinis.
- Fitranti, D. Y., Wijayanti, H. S., Tsani, A. F. A., & Panunggal, B. (2020). Buku Panduan Praktikum Penilaian Status Gizi.
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2020). *The Increase of Knowledge and Skills Regarding Anthropometric Measurements Among Primary Health Care in South Jakarta*. Journal of Community Solutions, 9(2), 367–378.
- Fretty, H., Misnaniarti, & Flora, R. (2023). hubungan lama kerja menjadi kader, sikap dan pengetahuan dengan kinerja kader posyandu di kota

palembang. Aisyiyah Medika.

Gusti, I. M., Gayatri, S., & Prasetyo, A. S. (2022). *The Affecting of Farmer Ages, Level of Education and Farm Experience of the farming knowledge about Kartu Tani beneficial and method of use in Parakan Distric, Temanggung Regency*. Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah, 19(2), 209–221.

Hamid, H. (2018). Manajemen Pemberdayaan Masyarakat. In De La Macca (Vol. 1, Issue 1).

Hariati, N. W., Aprianti, & Rita, K. (2023). Penyuluhan dan Demo Pengolahan MP-ASI sebagai Upaya Peningkatkan Wawasan Kader Posyandu dalam Pelayanan Gizi Masyarakat. 7(2), 1052–1061.

Hidayat, R., & Abdillah. (2019). Ilmu Pendidikan Konsep Teori dan Aplikasinya.

Hidayatullah, R. N., Utami, R. F., Putri, R. S., & Khasanah, R. (2021). Perilaku Pemberian Mp-Asi Dini di Kecamatan Babakan Madang , Kabupaten Bogor. PengmasKesmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2), 137–144.

Himmawan, L. S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk). Jurnal Kesehatan, 11(1), 23–30.

Imanah, N. D. N., & Sukmawati, E. (2021). Peran Serta Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Dengan Jumlah Kunjungan Balita Pada Era New Normal. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 95–105.

Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan.

Kamaruddin, M. I., Wibowo Wibowo, Sardi Anto, Andi Syarifuddin, & Dewi Triloka Wulandari. (2023). Upaya Peningkatan Sikap dan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Melalui Edukasi. Abdimas Polsaka, 54–58.

Kamilah, N. H., Lestari, F. S., Kesehatan, P., & Kemenkes, P. (2022). Pengaruh Media Edukasi Booklet Gizi Seimbang Balita. Jurnal Inovasi Penelitian, 2(9), 474–480.

Kemenkes. (2019). Aksi Bergizi.

Kemenkes RI. (2023). Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Kemenkes RI, 1–14.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pemberian Makan Bayi dan anak. 1–38.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Orientasi Kader Posyandu. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 1–78.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Panduan posyandu prima. Kemenkes RI, 46.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). PMK No 41 . Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). PMK No 28 . Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). PERMENKES No. 2 .
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Panduan Posyandu Prima. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (n.d.). Pengukuran Antropometri. Kementrian Kesehatan RI.
- Kemetrian Kesehatan RI. (2022). Buku Pegangan Kader Posyandu dalam Melakukan Kunjungan Rumah.
- Lestari, S., Adhani, W., Rizal, G., Eiska, R. Z., Meilinda, A. H., & Citra, T. (2021). Pembentukan Budaya Pelayanan Prima pada Kader Kesehatan di Kelurahan Jabungan Banyumanik Kota Semarang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 5(1), 880.
- Mahardhika, F., Malonda, N. S. ., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Pertama Kali Dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 7(3), 1–7.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, 1–107.
- Mardalena, I. (2021). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. In Pustaka Baru press.
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. Media Karya Kesehatan, 3(1), 82–90.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2023). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. Jurnal Abdi

Masada, 4(1), 1–4.

Mimi, R. T. J., Haniarti, & Usman. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pengukuran Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan, 4(2), 279–286.

Mochamad Rachmat. (2022). *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*. Jakarta.

Ningtyias, F. W., Sulistiyanl, Leersia, Y., & Ninna, R. (2020). Gizi dalam Daur Kehidupan.

Ningtyias, F. W., Sulistiyanl, Yusri, L., & Rohmawati, N. (2020). Gizi Dalam Daur Kehidupan.

Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat Manusia: Pengetahuan (*Knowledge*), Ilmu Pengetahuan (*Sains*), Filsafat Dan Agama. Jurnal Poinir LPPM, 7(1), 210–219.

Pariati, & Jumriani. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III Dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13.

Parida, J., & Emei, D. S. (2019). Pengaruh Strategi Pemberdayaan masyarakat Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Desa. Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, 8(3), 146–152.

Pering, E. E., Takaeb, A. E. ., & Riwu, R. R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Puskesmas Kenarilang Kabupaten Alor. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 1(1), 27–37.

Prima, E., Ravi, M., & Ni, N. A. I. D. (2021). Gizi Seimbang Bagi Anak Usia Dini di Taman Kanak-Kanak *Angel Hearts* Denpasar. Jurnal Paradharma, 5(1), 21–27.

Putri, Octaviana, A., Laily, F. R. N., Rahman, F., NUR, L., Atikah, R., Noor, M. S., Fahrini, Y., Ayu, R. S., Dian, R., Vina, Y. A., Anggun, W., Lia, A., Agus, M. R., Farid, I. M., & Muhammad, A. (2020). Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui.

Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, O. P., & Lia, A. (2018). *Study Guide - Stunting* dan Upaya Pencegahannya. In Buku stunting dan upaya pencegahannya.

Rahmayanti, W., Fitriani, S., Hidayani, W. R., Yogaswara, D., Turiano, L., &

- Tagum, K. N. H. (2022). *Factors Related to the Performance of Cadres in the Implementation of Community Based Health Service Activities*. Journal of Public Health Sciences, 1(02), 55–70.
- Ramadhana, B., & Meitasari, I. (2023). Kajian Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat. Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi, 8(2), 38–45.
- Ramayani, Septiani, E., & Sartika, M. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Lansia terhadap Pelayanan Posyandu Lansia. Lentera Perawat, 4(2), 1–8.
- Raniwati, L., Ernawati, Sari, I. N., Sari, D. E. A., & Astuti, H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Jurnal Indonesia Kebidanan, 6(2), 106–117.
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Pengaruh Edukasi Media Video Dan Flipchart Terhadap Motivasi Dan Sikap Orangtua Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rika, S., Lestari, S., Rahmasari, D., Marhayati, N., Kusumawati, A., & Nisa, pia khoerotun. (2018). Peran Psikologi untuk Masyarakat (pp. 64–65).
- Rizal, A., & Tandos, R. (2021). Strategi Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Pendampingan Komunitas Di Yayasan Kalyanamitra. *Jurnal Kommunity Online*, 2(1), 1–10.
- Rosnawati, Ahmad, S., Badarussyamsi, & Ahmad, F. R. (2021). Aksiologi Ilmu Pengetahuan dan Manfaatnya Bagi Manusia. *Syntax Idea*, 3(11), 2457.
- Rusdiarti, R. (2019). Analisis Pengukuran Ketepatan Antropometri Tinggi Badan Balita pada Pelatihan Kader Posyandu di Panduan Kecamatan Jelbuk. Health Information : Jurnal Penelitian, 11(2), 171–179.
- Setianingsih, Siti, M., Livana, P., & Novi, I. (2022). Tingkat Pengetahuan Kader dalam Upaya Pencegahan Stunting. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 5, 447–454.
- Siswati, T. (2018). Stunting. In Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sugiarti, M. D., Suwanto, S., & Saptaningtyas, H. (2024). Pemberdayaan

Kader Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Woro Kecamatan Kepohbaru. Konferensi Nasional Ekonomi, Bisnis Dan Studi Islam, 1(1), 260–267.

Sumartini, S. (2019). Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi Dan Raihan Nilai Pada Matakuliah Ilmu Gizi Pangan Mahasiswa Prodi Teknologi Pangan Fakultas Teknik Unpas Bandung. *Pasundan Food Technology Journal*, 6(1), 31.

Sunarti, Utami, N., & Widyanigrum, R. (2022). Pengaruh Pelatihan Pengukuran Antropometri terhadap tingkat Pengetahuan Kader Posyandu tentang Cara Pengukuran Antropometri. *Menara Jurnal of Health Science*, 1(4), 373–379.

Sya'baniah, S. I., Saryono, O., & Herlina, E. (2019). Pengaruh Sikap dan Kepribadian terhadap Kinerja Pegawai. *Business Management and Entrepreneurship Journal*, 1(4), 162–177.

Wahyudi, W. T., Gunawan, M. R., & Saputra, F. F. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Terhadap Peran Kader Dalam Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1340–1350.

Wiyono, S., Harjatmo, T. P., & Par'i, H. M. (2004). Penilaian Status Gizi. 1, 1–14.

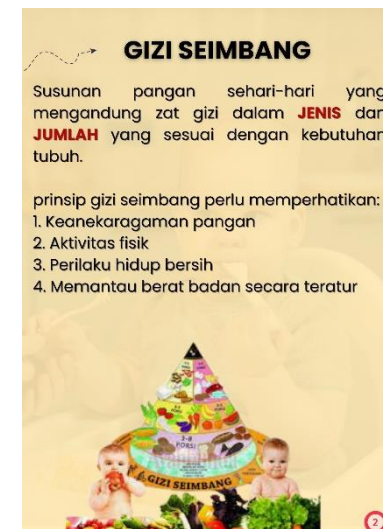
Yosephin, B. (2018). Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi.

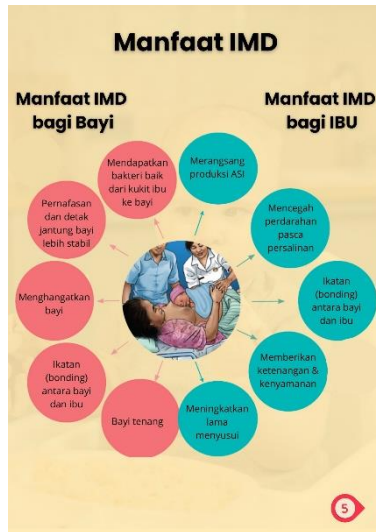
Yunus, S., Suadi, & Fadli. (2017). Model Pemberdayaan Masyarakat Terpadu (Vol. 31, Issue 2).

Lampiran 1. Media Pemberdayaan



DAFTAR ISI	
STANDAR EMAS MAKANAN BAYI DAN ANAK	1
GIZI SEIMBANG	2
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	3
Manfaat IMD	5
ASI Eksklusif	6
Manfaat ASI Eksklusif	8
Mitos & Fakta ASI	9
Makanan Pendamping ASI	10
Hal yang Perlu Diperhatikan	12
USIA 6-8 Bulan	14
USIA 9-11 Bulan	15
USIA 12-23 Bulan	16
Mitos & Fakta Makanan Pendamping ASI ...	17
Lanjutan ASI Hingga 2 Tahun atau Lebih	18
PENGUKURAN ANTROPOMETRI	20
Penimbangan Berat Badan	22
Pengukuran Panjang Badan	24
Pengukuran Lingkar Kepala	26
Pengukuran lingkar Lengan Atas	28





Mitos & Fakta ASI

Mitos	Fakta
ASI yang pertama kali keluar harus dibuang karena merupakan ASI bali dan tidak baik untuk bayi	ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum yang mengandung antibody dan factor pelindung lainnya bagi tubuh bayi.
Bayi premature, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terlalu kecil dan tidak bisa menyusui	ASI ibu bayi premature dan BBLR sesuai dengan kebutuhan bayinya.
Bayi sakit seperti diare tidak boleh diberikan ASI	ASI mengandung berbagai antibody untuk membantu proses penyembuhan ketika sakit, bayi perlu terus disusui
Menyusu perlu berganti-gantian karena payudara kanan mengandung makanan sedangkan payudara kiri mengandung minuman untuk bayi	Bayi perlu menyusui di satu payudara hingga merasa sendiri payudara tersebut dan payudara ibu terasa kosong supaya bayi mendapat ASI awal (foremilk) dan ASI akhir (hindmilk)

9



A close-up photograph of a baby's face, smiling and holding a green and blue toothbrush in its mouth. The baby is wearing a white shirt. The background is a plain, light color.

11

“UFRE JUTEK VARES BERSIH”

12

Melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Pemberian MP ASI yang baik

1. Tepat waktu
MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan

- 1. Tepat waktu**
MSI ASi diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MSi diberikan mulai usia 5 bulan
- 2. Adekuat**
MSi ASi yang diberikan dengan mempertimbangan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekenyalan dan kandungan. Variasi makanan dalam MSi ASi terdiri dari:
- terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati), kentada, kacang hijau, kacang perij, kacang tanah, dan sam...
Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penaramahan minyak, santan, dan pengapuran protein hewani dalam MSi ASi

- 2. Adekuat**
MP ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP ASI terdiri dari:

- Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
 - Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MPASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan.
- Mulai diperkenalkan:
- Buah dan sayur mengandung vitamin dan C, jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.
- ### 3. Aman
- Perhatikan kebersihan
- 

- | 6 - 8 bulan | 9 - 11 bulan |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan menyusui • 2-3 sdm bertahap hingga 250 ml (250 ml) • 2-3 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal | <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan menyusui • ½ - 1 mangkopi ukuran 250 ml (125 - 200 ml) • 3-4 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal |

- 

DISARING
Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lembut dan kental.



DICINCANG
Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perlu latihan respons anak saat makan.

Kebutuhan cairan:
800 ml/ hari (a 3 gelas belimbing)

- ## Cara Membuat MP-ASI dari M

-

-
- Masukkan 1/2 sdm = 0,5 gr
- Itan Kamburi 50 gr
- 20 gr
- 100 ml
- 30 ml

-

- kebutuhan MP ASI per hari $\pm$ 300 kalori
kali makanan utama dan 1-2 kali makanan tambahan
- SUMBER : KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- 1. Tepat waktu**
MSI ASi diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MSi diberikan mulai usia 5 bulan
- 2. Adekuat**
MSi ASi yang diberikan dengan mempertimbangan jumlah, frekuensi, konsistensi/ tekstur/ kekenyalan dan kandungan. Variasi makanan dalam MSi ASi terdiri dari:
- terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati), kentada, kacang hijau, kacang perij, kacang tanah, dan sam...
Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penaramahan minyak, santan, dan pengapuran protein hewani dalam MSi ASi

- Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain.
 - Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MPASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan.
- Mulai diperkenalkan:
- Buah dan sayur mengandung vitamin dan C, jeruk, mangga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lain.
- ### 3. Aman
- Perhatikan kebersihan
- 

- | 6 - 8 bulan | 9 - 11 bulan |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan menyusui • 2-3 sdm bertahap hingga 250 ml (250 ml) • 2-3 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal | <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan menyusui • ½ - 1 mangkopi ukuran 250 ml (125 - 200 ml) • 3-4 x makan • 1-2 kali selingan • Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal |

- 

DISARING
Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lembut dan kental.



DICINCANG
Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/ dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perlu latihan respons anak saat makan.

Kebutuhan cairan:
800 ml/ hari (a 3 gelas belimbing)

- ## Cara Membuat MP-ASI dari M

-

-
- Masukkan 1/2 sdm = 0,5 gr
- Itan Kamburi 50 gr
- 20 gr
- 100 ml
- 30 ml

-

- kebutuhan MP ASI per hari $\pm$ 300 kalori
kali makanan utama dan 1-2 kali makanan tambahan
- SUMBER : KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI**
MAKANAN PENDAMPING ASI

Kebutuhan MP ASI per hari $\approx$ 200 kalori (dapat diberikan 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

SUMBER : KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI**
MAKANAN PENDAMPING ASI

Kebutuhan MP ASI per hari $\approx$ 300 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

SUMBER : KEMENTRIAN KESHATAN REPUBLIK INDONESIA

**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU
KAYA PROTEIN HEWANI**
MAKANAN PENDAMPING ASI

Kebutuhan MP ASI per hari $\pm$ 550 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

SUMBER : KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Langkah-Langkah :

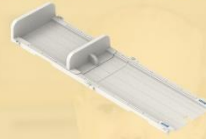
1. Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu.
2. Letakkan bayi diatas mangkok timbang bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
3. Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat bayi.
4. Catat berat badan bayi dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram) dan plot hasil penimbangan BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin dan usia



23

Pengukuran Panjang Badan

Alat ukur panjang badan (Infantometer/Length board)



Persiapan :

1. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
2. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
3. Pasang infantometer sesuai petunjuk.
4. Harus dipastikan bahwa *foot piece* (papan geser kaki) dapat digerakkan dengan lancar.
5. Siapkan alas kain tipis pada alat ukur untuk bagian kepala balita.

24

Langkah-Langkah :



1. Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
2. Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
3. Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.
4. Pengukur utama menggerakkan *foot piece* (papan geser kaki) ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki legak lurus menempel pada *foot piece* (papan geser kaki). Jika balita menangis dan kaki kaku, usap telapak kaki bayi agar lemas, segera tempelkan *foot piece* (papan geser kaki) pada telapak kaki balita.
5. Pengukur utama membaca hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka di belakang koma (ketelitian 1 mm).
6. Catat dan plot hasil pengukuran panjang badan balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin

25

Pengukuran Lingkar Kepala

Alat ukur lingkar kepala (Measuring Tape)



Persiapan :

1. Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
2. Alat ukur lingkar kepala dan lengan atas dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.



26

Langkah-Langkah :

1. Lepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan balita.
2. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang.
3. Baca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat (dimulai dari skala kecil ke besar).
4. Catat hasil pengukuran lingkar kepala balita dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm) dan plot hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin.



Hasil ukur
LK : 54,9 cm

27

Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Persiapan :

1. Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
2. Alat ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.
3. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
4. Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.

28

Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Persiapan :

1. Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
2. Alat ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.
3. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
4. Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.

28

THANK YOU



Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

A. Karakteristik Kader

1. Nama :
2. Alamat :
3. No.Telp/HP :
4. Tanggal lahir :
5. Usia :
6. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA/SMK
 - d. Sarjana (S1)
 - e. Lainnya, sebutkan
7. Pekerjaan :
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani
 - c. PNS/Pegawai Swasta
 - d. Lainnya, sebutkan.....
8. Status Pernikahan :
 - a. Menikah
 - b. Belum Menikah
9. Pekerjaan suami :
 - a. Supir
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani
 - d. PNS/Pegawai Swasta
 - e. Lainnya, sebutkan.....
10. Jumlah anak :
 - a. Tidak ada
 - b. 1
 - c. 2
 - c. 3
 - d. Lainnya, sebutkan.....
11. Mulai kader sejak kapan :..... hari/minggu/bulan/tahun
12. Apakah pernah mengikuti pelatihan kader posyandu :
(jika tidak, lanjut ke nomor 15)
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Pelatihan apa saja yang pernah di ikuti :
 - a. Imunisasi
 - b. KMS/Buku KIA
 - c. Ibu hamil
 - d. Gizi seimbang
14. Kapan terakhir kali mengikuti pelatihan :..... hari/minggu/bulan/tahun
15. Apa motivasi ibu menjadi kader :
 - a. Mencari pengalaman
 - b. Membantu masyarakat
 - c. Karna dipilih
 - d. menambah wawasan
 - e. Lainnya,sebutkan.....
16. Apa jenis kegiatan yang biasanya ibu lakukan sebagai seorang kader Posyandu :
 - a. Bagian pendaftaran
 - b. Pengukuran antropometri
 - c. Pencatatan
 - d. Penyuluhan gizi
 - e. Pelayanan kesehatan
 - f. Lainnya,sebutkan.....
17. Apa tantangan terbesar yang ibu hadapi dalam menjalankan peran sebagai kader Posyandu :
 - a. Keterbatasan fasilitas
 - b. Kendala administratif
 - c. Minimnya pasrtisipasi dari masyarakat
 - d. Lainnya, sebutkan.....

18. Seberapa besar ibu merasa dukungan dari instansi terkait (seperti puskesmas, dinas kesehatan) terhadap kegiatan Posyandu di wilayah ibu :

- a. Besar
- b. Sangat besar
- c. Cukup
- d. Tidak terlalu besar
- e. Lainnya, sebutkan.....

19. Strategi yang menurut ibu efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (keterlibatan masyarakat) dalam kegiatan Posyandu

- a. Aksi sosial
- b. Promosi kesehatan
- c. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat
- d. Lainnya, sebutkan.....

B. Keterpaparan tentang Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

1. Pernahkah anda mendengar tentang gizi seimbang

- a. Ya, pernah
- b. Tidak pernah

2. Gizi seimbang untuk siapa yang pernah anda dengar?

- a. Ibu hamil
- b. 0-24 bulan
- c. Anak prasekolah
- d. Remaja
- e. Lansia

(Jika jawaban “b” lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika jawaban bukan “b” langsung lanjut ke soal no 1 bagian B)

3. Darimana anda pernah memperoleh informasi tentang gizi seimbang untuk anak usia 0-24 bulan?

- a. Buku KIA
- b. Televisi/ radio
- c. Koran/ majalah
- d. Internet
- e. Lainnya

C. Pengetahuan tentang Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

1. Susunan pangan yang sesuai dengan gizi seimbang adalah...
 - a. Mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - b. Mengandung zat gizi dalam bentuk dan tekstur yang sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - c. Mengandung zat gizi dengan memperhatikan jumlah makanan sesuai kebutuhan tubuh
 - d. Mengandung satu jenis zat gizi untuk kebutuhan tubuh
2. Apa yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)?
 - a. Bayi diberi susu formula jika ASI tidak keluar
 - b. Bayi mencari puting susu ibu setelah dimandikan
 - c. Proses Menyusu dimulai segera setelah lahir
 - d. Proses Menyusu segera setelah dimandikan
3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi ibu adalah...
 - a. Meningkatkan berat badan ibu setelah melahirkan
 - b. Meningkatkan nafsu makan ibu setelah melahirkan
 - c. Mencegah pendarahan setelah melahirkan
 - d. Mengurangi nafsu makan ibu pasca melahirkan
4. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bagi bayi adalah...
 - a. Meningkatkan ketergantungan bayi pada susu formula
 - b. Meningkatkan risiko infeksi pada bayi
 - c. Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil
 - d. Mengurangi lama menyusui
5. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Hanya ASI saja diberikan kepada bayi
 - b. Susu formula diberikan kepada bayi
 - c. Makanan lain seperti pisang diberikan sebagai tambahan ASI
 - d. Minuman lain seperti madu diberikan sebagai tambahan ASI
6. Sampai usia berapakah bayi mendapatkan ASI Eksklusif?
 - A. 4 bulan
 - B. 6 bulan
 - C. 12 bulan
 - D. 24 bulan
7. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu adalah...
 - a. Meningkatkan resiko pendarahan pasca melahirkan
 - b. Meningkatkan resiko penyakit pada sistem pernafasan
 - c. Mengurangi resiko kanker payudara
 - d. Mengurangi tingkat kelelahan pada ibu pasca melahirkan

8. Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi adalah...
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Mempercepat pertumbuhan gigi bayi
 - c. Meningkatkan resiko alergi pada bayi
 - d. Meningkatkan resiko gangguan sistem pencernaan
9. Kapan mulai diberikan Makanan Pendamping ASI?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Mulai usia 4 bulan
 - c. Mulai usia 6 bulan
 - d. Mulai usia 12 bulan
10. Hal-hal apa saja yang harus diperhatikan dalam persiapan Makanan Pendamping ASI?
 - a. Usia, desain penyajian, sumber makanan, harga, kemasan dan waktu pemberian.
 - b. Usia, bentuk, jadwal, keamanan makanan, kebersihan alat makan, dan perubahan tekstur.
 - c. Usia, Konsistensi, waktu penyajian, jumlah, sumber makanan. harga.
 - d. Usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, pemberian makanan aktif responsif, dan kebersihan.
11. Bagaimanakah tekstur Makanan Pendamping ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi?
 - a. Makanan yang lumat dan kental
 - b. Makanan yang dicincang kasar
 - c. Makanan yang dapat dipegang oleh anak.
 - d. Makanan padat atau makanan keluarga
12. Makanan utama 2-3 kali dan makanan selingan 1-2 kali merupakan pemberian Makanan Pendamping ASI untuk usia
 - a. 6-8 bulan
 - b. 9-11 bulan
 - c. 12-24 bulan
 - d. 24-59 bulan
13. Variasi dalam Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terdiri dari
 - a. Makanan pokok, lauk nabati (diutamakan), lemak (minyak/santan), sayur dan buah (ditambahkan)
 - b. Makanan pokok, lauk hewani (diutamakan), lemak (minyak/santan), sayur dan buah (ditambahkan)
 - c. Makanan pokok, lauk nabati (diutamakan), sayur dan buah (ditambahkan)
 - d. Makanan pokok, lauk hewani (diutamakan), sayur dan buah (ditambahkan)

14. Berapa frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI yang direkomendasikan per hari untuk usia 12-24 bulan?
- a. 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan
 - b. 3-4 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan
 - c. 1-2 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan
 - d. 2-3 kali makanan utama dan 2-3 kali makanan selingan
15. Mengapa Mengapa penting memberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih?
- a. Agar bayi tetap bergantung pada ASI
 - b. Pemberian ASI pada bayi rentan membuat bayi mengalami reaksi alergi.
 - c. Memberikan kekebalan tubuh kepada bayi
 - d. Membantu ibu menaikkan berat badan

D. Kuesioner Sikap tentang Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda checklist (✓) pada pernyataan di bawah ini dengan memilih Setuju (S), atau Tidak setuju (TS) sesuai dengan pendapat anda.

No	Pernyataan	S	TS
1	Susunan pangan sehari-hari mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan		
2	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bermanfaat dalam menstabilkan pernafasan dan detak jantung bayi		
3	Kebutuhan gizi bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan dapat dipenuhi hanya dari ASI saja		
4	ASI dapat dihentikan bila bayi sudah mendapatkan Makanan Pendamping ASI		
5	Pemberian ASI Eksklusif bagi Ibu bermanfaat dalam mengurangi resiko kanker		
6	Pemberian ASI Eksklusif pada bayi bermanfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh		
7	Usia 6 bulan pemberian makanan pendamping ASI perlu diberikan karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi		
8	Usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, pemberian makanan aktif responsif, dan kebersihan merupakan hal yang harus diperhatikan dalam persiapan Makanan Pendamping ASI		
9	Makanan utama 2-3 kali dan makanan selingan 1-2 kali merupakan pemberian Makanan Pendamping ASI untuk usia 12-24 bulan		
10	Makanan pendamping ASI dengan tekstur yang lumat dan kental merupakan bentuk yang sesuai saat pertama kali diberikan kepada bayi		

E. Formulir Observasi Praktik Pengukuran Antropometri

Mengukur Berat Badan Menggunakan <i>Babyscale</i>		Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Menyiapkan <i>babyscale</i>		
2	Memastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin		
3	Meletakkan bayi diatas mangkok timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan		
4	Tekan tombol <i>Unit Hold</i> untuk mendapatkan berat bayi		
5	Membaca hasil pengukuran dengan ketelitian dua angka dibelakang koma		
Mengukur Panjang Badan Menggunakan <i>Infantometer</i>			
1	Menyiapkan <i>infantometer</i>		
2	Melepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.		
3	Bayi dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala		
4	Pengukuran dilakukan oleh dua orang.		
5	Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur.		
6	Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.		
7	Pengukur utama membaca hasil pengkuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka dibelakang koma		

Pengukuran LILA menggunakan pita LILA			
1	Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek		
2	Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.		
3	Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90°		
4	Menentukan titik tengah ujung bahu dan ujung siku lengan		
5	Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.		
6	Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.		
7	Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.		
Pengukuran LIKA menggunakan meteran/<i>Measuring Tape</i>			
1	Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek		
2	Lepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan.		
3	Alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang		
4	membaca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat		

Lampiran 3. SAP dan Materi Pemberdayaan

Satuan Acara Pemberdayaan dan Materi Pemberdayaan

Pert	Topik	Materi	Sumber
1	Gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan	• Pengertian gizi seimbang • IMD • ASI eksklusif • MP-ASI • ASI sampai usia 2 tahun atau lebih	• Buku PMBA 2022 • Buku KIA • Kemenkes 2022
2	Cara Pengukuran Antropometri	• Pengukuran berat badan • Pengukuran panjang badan • Pengukuran LILA • Pengukuran LIKA	• Kepmenkes No.HK.01.07 /Menkes/51/ 2022
3	Pengulangan Materi 1 dan 2	Mengulang penjelasan materi pertama dan kedua	

SATUAN ACARA PEMBERDAYAAN

Pertemuan Ke : I

Judul Penyuluhan : Gizi seimbang untuk Usia 0-24 bulan

Waktu : 50 Menit

Sasaran : Kader posyandu

Tujuan Umum :

Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang gizi seimbang

Tujuan Khusus :

1. Memahami tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan
2. Memahami tentang IMD
3. Memahami tentang ASI Eksklusif
4. Memahami tentang MPASI
5. Memahami tentang ASI sampai 2 tahun atau lebih

Metode : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Media : Booklet

Kegiatan Pemberdayaan

No.	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
2	Penyajian materi	25 menit`	• Menjelaskan tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan • Menjelaskan IMD • Menjelaskan ASI Eksklusif • Menjelaskan MPASI • Menjelaskan ASI sampai 2 tahun atau lebih
3	Diskusi	15 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
4	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Materi 1

Gizi Seimbang untuk Usia 0-24 Bulan

Pengertian gizi seimbang

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam JENIS dan JUMLAH yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan Prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Standar emas makanan bayi dan anak

1. IMD
2. ASI Eksklusif
3. MP-ASI
4. ASI sampai usia 2 tahun atau lebih

1. IMD

- Proses menyusui dimulai segera setelah lahir
- IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 jam

Manfaat IMD bagi Ibu :

- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pendarahan pasca persalinan
- Ikatan antara ibu dan bayi
- Memberikan ketenangan dan kenyamanan
- Meningkatkan lama menyusui

Manfaat IMD bagi Bayi:

- Mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi
- Pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil
- Menghangatkan bayi
- Ikatan antara bayi dan ibu
- Bayi tenang

2. Asi Eksklusif

- Hanya ASI saja
- ASI Eksklusif diberikan mulai bayi lahir sampai usia 6 bulan

Manfaat menyusui eksklusif bagi bayi :

- Memenuhi semua kebutuhan gizi bayi
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Mengupayakan pertumbuhan yang optimal
- ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien
- Meningkatkan ikatan dengan ibu

Manfaat menyusui eksklusif bagi Ibu

- Mempercepat proses rahim kembali ke ukuran semula
- Mencegah perdarahan pasca persalinan
- Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium
- Alternative metode KB yaitu MAL
- Meningkatkan ikatan dengan bayi
- Memudahkan ibu, asi tersedia pada suhu yang tepat untuk bayi

MITOS ASI	FAKTA ASI
Asi yang pertama kali keluar harus dibuang karena merupakan ASI basi dan tidak baik untuk bayi	ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum yang mengandung antibody dan factor pelindung lainnya bagi tubuh bayi.
Bayi premature, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terlalu kecil dan tidak bias menyusui	ASI ibu bayi premature dan BBLR sesuai dengan kebutuhan bayinya.
Bayi sakit seperti diare tidak boleh diberikan ASI	Asi mengandung berbagai antibody untuk membantu proses penyembuhan ketika sakit, bayi perlu terus disusu
Menyusui perlu berganti-gantian karena payudara kanan mengandung makanan sedangkan payudara kiri mengandung minuman untuk bayi	Bayi perlu menyusui di satu payudara hingga bayi melepas sendiri payudara tersebut dan payudara ibu terasa kosong supaya bayi mendapatkan ASI awal (foremilk) dan ASI akhir (hindmilk) yang keluar belakangan.

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan atau minuman untuk usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan MP ASI

- Usia : U
- Frekuensi : Fre
- Jumlah setiap kali makan : Ju
- Tekstur : Tek
- Variasi : Var
- Pemberian Makan aktif responsif : Res
- Kebersihan : Bersih

Syarat Pemberian MP-ASI

- Tepat waktu
- Adekuat
- Aman
- Diberikan dengan cara yang benar

Praktik Pemberian MP ASI menurut Usia yang Dianjurkan

Usia	Konsistensi/tekstur	frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250ml (125 ml)
9-11	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml

Mitos dan Fakta MP-ASI

MITOS MP-ASI	FAKTA MP-ASI
Makan daging/ikan dapat menyebabkan kecacingan	Daging/ikan adalah sumber protein hewani yang mengandung tinggi zat besi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Kecacingan pada bayi dapat disebabkan karena lingkungan bermain bayi yang kurang bersih
Menunda memperkenalkan protein hewani karena takut alergi	Protein hewani dapat diperkenalkan sejak pertama bayi mulai mendapatkan MP-ASI karena mengandung zat besi yang dibutuhkan bayi
MP-ASI encer diberikan pada awal pemberian MP-ASI karena lebih mudah ditelan dan takut tersedak bila memberikan makanan lembik	MP-ASI yang encer mengandung lebih banyak cairan sehingga kurang memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan bayi. Didalam mulut bayi, terdapat air liur yang dapat membantu melumatkan makanan lembik yang diberikan kepada bayi
MP-ASI diberikan ketika gigi sudah mulai keluar	MP-ASI diberikan sejak bayi memasuki usia 6 bulan karena memerlukan tambahan energy dari MP-ASI selain dari ASI, MP-ASI diberikan dengan tekstur lembik sehingga tidak menunggu bayi mempunyai gigi

Memberikan makanan rendah lemak dan tinggi serat baik untuk bayi	Lemak dibutuhkan untuk memberikan tambahan energy pada bayi, sedangkan makanan tinggi serat dapat menyebabkan bayi sembelit. Tambahan lemak ini dapat diberikan dalam bentuk santan, margarin atau minyak pada saat pengolahan MP-ASI
--	---

4. ASI sampai usia 2 tahun

Pentingnya Menyusui hingga 2 Tahun atau lebih

- ASI masih memberikan asupan gizi pada bayi selain MP-ASI keluarga
- Memberikan ikatan batin antara ibu dan bayi
- Utamakan memberikan MP-ASI dan ASI terus diberikan semau bayi
- ASI tetap memberikan kekebalan tubuh kepada bayi

SATUAN ACARA PEMBERDAYAAN

Pertemuan Ke : II
Judul Penyuluhan : Praktik Pengukuran Antropometri
Waktu : 80 Menit
Sasaran : Kader posyandu
Tujuan Umum :
Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang gizi seimbang
Tujuan Khusus :
1. Menjelaskan tentang cara pengukuran berat badan
2. Menjelaskan tentang cara pengukuran panjang badan
3. Menjelaskan tentang cara pengukuran LILA
4. Menjelaskan tentang cara pengukuran LIKA

Metode : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Media : alat ukur dan booklet

Kegiatan Pemberdayaan

No.	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
2	Penyajian materi	10 menit	• Menjelaskan tentang cara pengukuran berat badan, panjang badan, LILA dan LIKA
3	Praktik pengukuran antropometri	45 menit	• mempraktikkan cara pengukuran antropometri yang baik dan benar • Memberikan kesempatan kader untuk mempraktikkan pengukuran antropometri
4	Diskusi	15 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
4	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Materi 2

Cara Pengukuran Antropometri

1. Penimbangan Berat Badan

Timbangan berat badan bayi (baby scale)

Persiapan :

- Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca 0,00 kg)
- Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)
- Sebelum alat digunakan, lakukan kalibrasi pada alat timbangan dengan cara menimbang benda yang sudah diketahui beratnya untuk mengetahui akurasi alat timbangan.

Langkah-langkah :

- Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu.
- Letakkan bayi diatas mangkok timbang bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat bayi.
- Catat berat badan bayi dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram) dan plot hasil penimbangan BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin dan usia

2. Pengukuran Panjang Badan

Alat ukur panjang badan (Infantometer/Length board)

Persiapan :

- Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- Pasang infantometer sesuai petunjuk.
- Harus dipastikan bahwa *foot piece* (papan geser kaki) dapat digerakkan dengan lancar.
- Siapkan alas kain tipis pada alat ukur untuk bagian kepala balita.

Langkah-Langkah :

- Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
- Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.
- Pengukur utama menggerakkan *foot piece* (papan geser kaki) ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada *foot piece* (papan geser kaki). Jika balita menangis dan kaki kaku, usap telapak kaki bayi agar lemas, segera tempelkan *foot piece* (papan geser kaki) pada telapak kaki balita.
- Pengukur utama membaca hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka di belakang koma (ketelitian 1 mm).
- Catat dan plot hasil pengukuran panjang badan balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin

3. Pengukuran Lingkar Kepala

Alat ukur lingkar kepala (Measuring Tape)

Persiapan :

- Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
- Alat ukur lingkar kepala dan lengan atas dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.

Langkah-Langkah :

- Lepaskan tutup kepala, hiasan/aksesoris rambut yang dikenakan balita.
- Alat pengukur dilingkarkan pada kepala balita melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
- Baca angka yang tertera pada ujung pita yang terlihat (dimulai dari skala kecil ke besar).
- Catat hasil pengukuran lingkar kepala balita dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm) dan plot hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin.

4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Alat ukur lingkar lengan atas (Pita LiLA)

Persiapan :

- Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
- Alat ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.
- Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.

Langkah-Langkah :

- Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara:
 - Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas.
 - Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.
 - Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
 - Tandai titik tengah dengan menggunakan pena/spidol.
- Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.
- Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.
- Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.
- Baca dan catat hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm).

SATUAN ACARA PEMBERDAYAAN

Pertemuan Ke : III

Judul Penyuluhan : Pengulangan Materi

Waktu : 40 Menit

Sasaran : Kader posyandu

Tujuan Umum :

Setelah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang gizi seimbang

Tujuan Khusus :

1. Menjelaskan kembali tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan
2. Menjelaskan kembali tentang pengukuran antropometri

Metode : Diskusi Kelompok dan Tanya Jawab

Media : Booklet

Kegiatan Pemberdayaan

No.	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi
2	Penyajian materi	15 menit	• Menjelaskan kembali tentang gizi seimbang untuk usia 0-24 bulan • Menjelaskan kembali tentang pengukuran antropometri
3	Diskusi	15 menit	• Tanya jawab seputar materi yang diberikan
4	Penutup	5 menit	• Mengucapkan salam

Lampiran 4. *Informed Consent*

PERNYATAAN KESEDIAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (*Informed Consent*)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk Usia 0-24 Bulan di Desa Wonosari” yang akan dilakukan oleh Wahyuni Sari Zein Lubis Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Medan.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Lubuk Pakam, 2024
Yang menyatakan

()

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap	: Wahyuni Sari Zein Lubis
Tempat/ Tanggal Lahir	: Padang Bulan, 23 September 2002
Jumlah Saudara	: 6 Bersaudara
Alamat Rumah	: Desa Padang Bulan, Kecamatan Kotanopan, Kabupaten Mandailing Natal
No Hp/WA	: 081992129556
Riwayat Pendidikan	: TK Dharmawanita SDN 142423 Pagaran Baru SMPN 1 Kotanopan SMAN 2 Plus Panyabungan
Hobby	: Menonton
Motto	: Berpikir luas bekerja sesuai kapasitas

Lampiran 6. Karakteristik Responden

Responden	Kader	Alamat	Nomor HP	Tanggal Lahir	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Pekerjaan Suami	Jumlah Anak	Lama Menjadi Kader	Pelatihan	Pelatihan yang diikuti	Terakhir Pelatihan
R1	kartini 5	dusun 8	81360023114	26/01/1995	29	SMA	IRT	menikah	Wiraswasta	1	2 bulan	tidak	-	-
R2	kartini 5	dusun 8	81361185697	05/01/1968	56	SMA	IRT	menikah	tidak bekerja	3	15 tahun	ya	imunisasi,, KMS,gizi seimbang	desember 2023
R3	kartini 5	dusun 8	81361147709	04/11/1969	54	SMA	IRT	menikah	Buruh	2	20 tahun	ya	antropometri	desember 2023
R4	kartini 5	dusun 8	85262190607	16/06/1966	57	SMP	IRT	menikah	Wiraswasta	2	10 tahun	ya	antropometri	desember 2023
R 5	kartini 5	dusun 8	81265660046	03/09/1990	33	SMA	IRT	menikah	Wiraswasta	3	7 tahun	ya	imunisasi,, KMS,gizi seimbang	desember 2023
R6	kartini 6	Dusun 10	82165007985	16/06/1968	55	SMA	IRT	menikah	Buruh	3	15 tahun	ya	imunisasi,antropometri ,KMS,,gizi seimbang	desember 2023
R7	kartini 6	Dusun 10	89561891691	15/02/2997	27	SMA	IRT	menikah	Buruh	2	6 tahun	ya	imunisasi,antropometri ,KMS,,gizi seimbang	desember 2023
R 8	kartini 6	Dusun 10	82367605049	06/01/1974	50	SMA	IRT	menikah	PNS	2	6 tahun	ya	antropometri	desember 2023
R9	kartini 6	Dusun 10	85362516619	07/11/1984	40	SMP	IRT	menikah	Buruh	4	10 tahun	ya	imunisasi,antropometri ,KMS,gizi seimbang	desember 2023
R10	kartini 6	Dusun 10	81362748243	03/04/1989	35	SMA	IRT	menikah	Buruh	3	2 bulan	tidak	-	-
R11	katini 7	dusun 12	81396027855	04/08/1963	60	SMA	IRT	menikah	kepala dusun	3	30 tahun	ya	antropometri, gizi seimbang	2 tahun yang lalu
R12	katini 7	dusun 12	82161391964	03/08/1986	37	SMA	petani	menikah	petani	2	8 tahun	ya	gizi seimbang	desember 2023
R13	katini 7	dusun 13	82015307205	24/02/1988	35	SMA	IRT	menikah	kepala dusun	3	3 tahun	ya	antropometri	desember 2023
R14	katini 7	dusun 13	82166138637	20/07/1979	45	SMA	IRT	menikah	petani	3	8 tahun	ya	imunisasi.	desember 2023
R15	katini 7	dusun 16	87793818502	08/07/1977	47	SMA	IRT	menikah	petani	2	12 tahun	ya	antopometri, gizi seimbang	1 tahun yang lalu

Nama Responden	Motivasi	Kegiatan di Posyandu	Tantangan	Besarnya Dukungan	Strategi	Keterpaparan Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan			Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
						Pernah Mendengar	Gizi Seimbang Untuk Siapa	Sumber	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
R1	membantu masyarakat	pencatatan	minimnya partisipasi masyarakat	cukup	kolaborasi dengan tokoh masyarakat	tidak	-	-	7	15	6	10
R2	membantu masyarakat	pencatatan	keterbatasan fasilitas	cukup	promosi kesehatan	ya	0-24 bulan	buku KIA	8	13	7	8
R3	membantu masyarakat	pencatatan	keterbatasan fasilitas	cukup	promosi kesehatan	ya	0-24 bulan	buku KIA	10	13	8	8
R4	membantu masyarakat	pengukuran antropometri	keterbatasan fasilitas	cukup	promosi kesehatan	ya	0-24 bulan	TPG Puskesmas	9	14	6	9
R 5	menambah wawasan	pengukuran antropometri	keterbatasan fasilitas	besar	promosi kesehatan	ya	0-24 bulan	buku KIA	8	14	8	9
R6	membantu masyarakat, karna dipilih, menambah wawasan	pendaftaran	keterbatasan fasilitas, kendala administratif, minimnya partisipasi masyarakat	sangat besar	aksi sosial	ya	ibu hamil, 0-24 bulan, anak prasekolah dan lansia	buku KIA	10	11	7	8
R7	menambah wawasan	pendaftaran dan pencatatan	minimnya partisipasi masyarakat	sangat besar	aksi sosial	ya	ibu hamil, 0-24 bulan, dan lansia	Penyuluhan	9	12	8	9
R 8	membantu masyarakat	pengukuran antropometri	minimnya partisipasi masyarakat	besar	promosi kesehatan	ya	ibu hamil, 0-24 bulan, dan lansia	TPG Puskesmas	11	13	7	10
R9	membantu masyarakat	pengukuran antropometri	minimnya partisipasi masyarakat	sangat besar	aksi sosial	ya	ibu hamil, 0-24 bulan	buku KIA	14	15	9	9
R10	membantu masyarakat	pengukuran antropometri	minimnya partisipasi masyarakat	tidak tahu	aksi sosial	ya	ibu hamil	buku KIA	10	15	8	10
R11	membantu masyarakat	pencatatan	minimnya partisipasi masyarakat	tidak terlalu besar	promosi kesehatan	ya	Ibu hamil, 0-24 bulan, dan anak prasekolah	Penyuluhan	9	13	8	9
R12	menambah wawasan	pencatatan	keterbatasan fasilitas	cukup	kolaborasi dengan tokoh masyarakat	ya	0-24 bulan	buku KIA	9	10	7	10
R13	menambah wawasan	pengukuran antropometri	keterbatasan fasilitas	sangat besar	promosi kesehatan	ya	ibu hamil, 0-24 bulan	buku KIA	9	12	7	8
R14	membantu masyarakat	bagian pendaftaran	keterbatasan fasilitas	cukup	kolaborasi dengan tokoh masyarakat	ya	ibu hamil	buku KIA	8	14	6	10
R15	membantu masyarakat, menambah wawasan	pengukuran antropometri	keterbatasan fasilitas	besar	promosi kesehatan dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat	ya	ibu hamil, 0-24 bulan	buku KIA	11	12	9	9

Lampiran 7. Master Tabel Pengetahuan dan Sikap

Master Tabel Pengetahuan

ID	Sebelum Edukasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan															Sesudah Edukasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5
R1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
R3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R 5	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
R7	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R 8	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R11	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1
R13	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R14	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R15	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

Master Tabel Sikap

ID	Sebelum Edukasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan										Sesudah Edukasi Gizi Seimbang Usia 0-24 Bulan									
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
R1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
R4	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R6	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R8	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R13	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
R14	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Lampiran 8. Output Analisis Data Penelitian

Uji Univariat

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29	2	13.3	13.3	13.3
	30-49	7	46.7	46.7	60.0
	50-64	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	13.3	13.3	13.3
	SMA	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	14	93.3	93.3	93.3
	Petani	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan Suami					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruh	5	33.3	33.3	33.3
	wiraswasta	3	20.0	20.0	53.3
	petani	3	20.0	20.0	73.3
	kepala dusun	2	13.3	13.3	86.7
	PNS	1	6.7	6.7	93.3
	tidak bekerja	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama Menjadi Kader					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 tahun	3	20.0	20.0	20.0
	5-10 tahun	5	33.3	33.3	53.3
	> 10 tahun	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pernah Mengikuti Pelatihan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	86.7	86.7	86.7
	Tidak	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pelatihan yang diikuti					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	imunisasi, antropometri, KMS, gizi seimbang	3	20.0	20.0	20.0
	imunisasi, KMS, gizi seimbang	2	13.3	13.3	33.3
	antropometri, gizi seimbang	2	13.3	13.3	46.7
	Imunisasi	1	6.7	6.7	53.3
	Antropometri	4	26.7	26.7	80.0
	gizi seimbang	1	6.7	6.7	86.7
	tidak pernah	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Motivasi Menjadi Kader					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membantu masyarakat	9	60.0	60.0	60.0
	menambah wawasan	4	26.7	26.7	86.7
	membantu masyarakat, menambah wawasan	1	6.7	6.7	93.3
	membantu masyarakat, menambah wawasan, karna dipilih	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kegiatan di Posyandu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendaftaran	5	33.3	33.3	33.3
	pencatatan	2	13.3	13.3	46.7
	pengukuran antropometri	7	46.7	46.7	93.3
	pendaftaran dan pencatatan	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tantangan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keterbatasan fasilitas	8	53.3	53.3	53.3
	minimnya partisipasi masyarakat	6	40.0	40.0	93.3
	keterbatasan fasilitas, kendala administratif, minimnya partisipasi masyarakat	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Dukungan Instansi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat besar	4	26.7	26.7	26.7
	besar	3	20.0	20.0	46.7
	cukup	6	40.0	40.0	86.7
	tidak terlalu besar	1	6.7	6.7	93.3
	tidak tahu	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Strategi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kolaborasi dengan tokoh masyarakat	3	20.0	20.0	20.0
	promosi kesehatan	7	46.7	46.7	66.7
	aksi sosial	4	26.7	26.7	93.3
	kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan promosi kesehatan	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

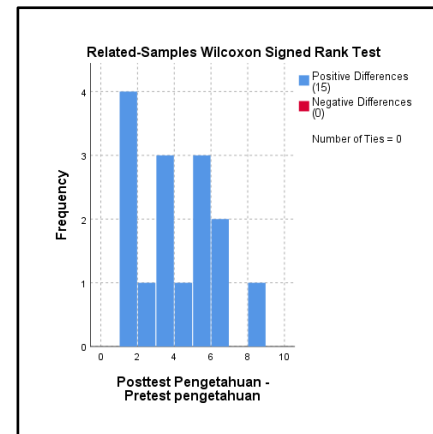
Pengetahuan

Nonparametric Tests

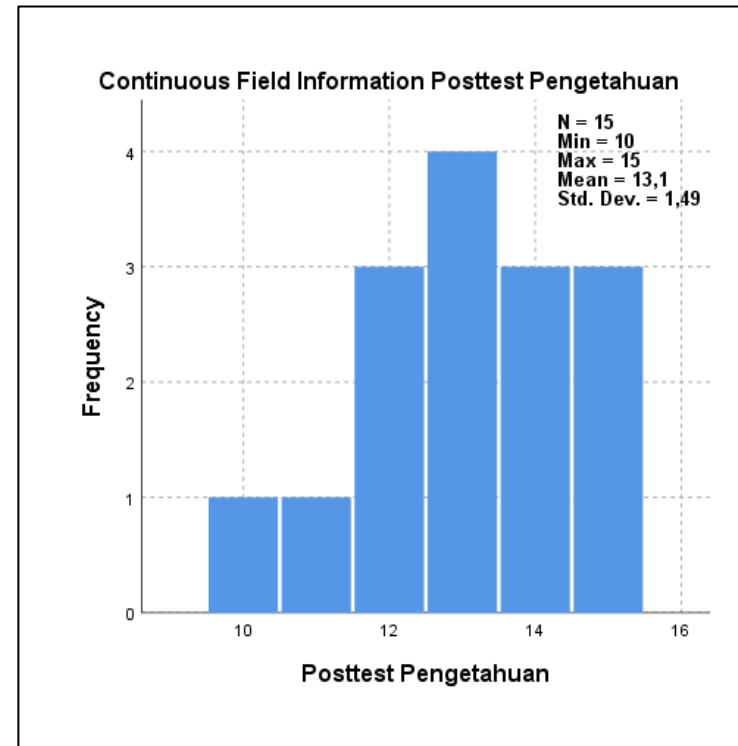
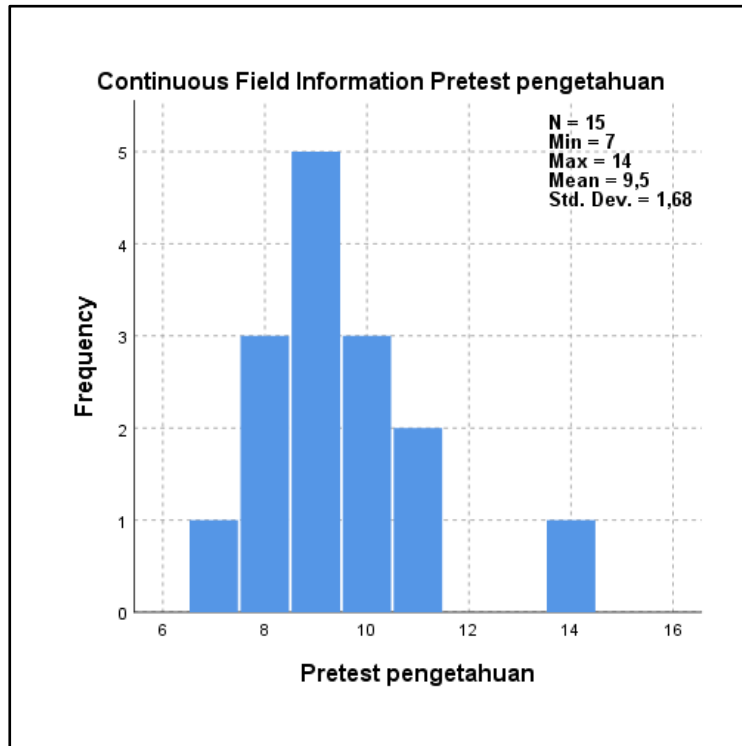
Hypothesis Test Summary			
	Null Hypothesis	Test	Sig.
1	The median of differences between Pretest pengetahuan and Posttest Pengetahuan equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.001
Decision			
Reject the null hypothesis.			
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.			

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	120.000
Standard Error	17.539
Standardized Test Statistic	3.421
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.001



Pretest & Post Test



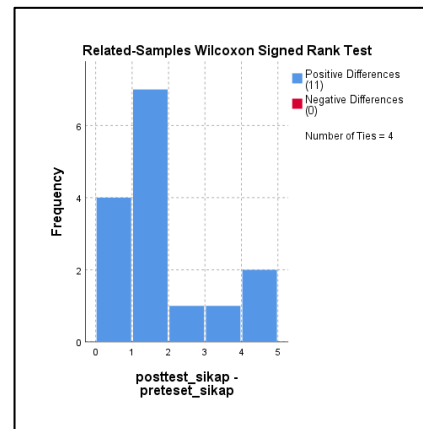
Sikap

Nonparametric Tests

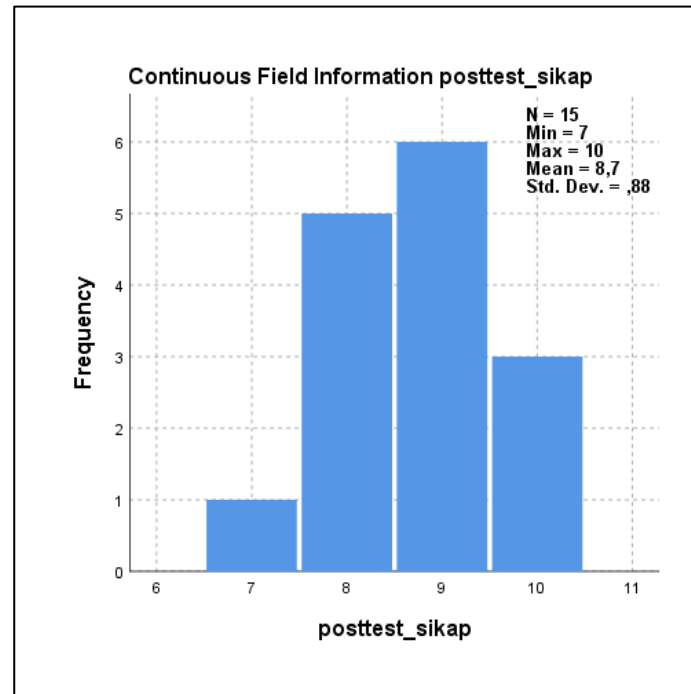
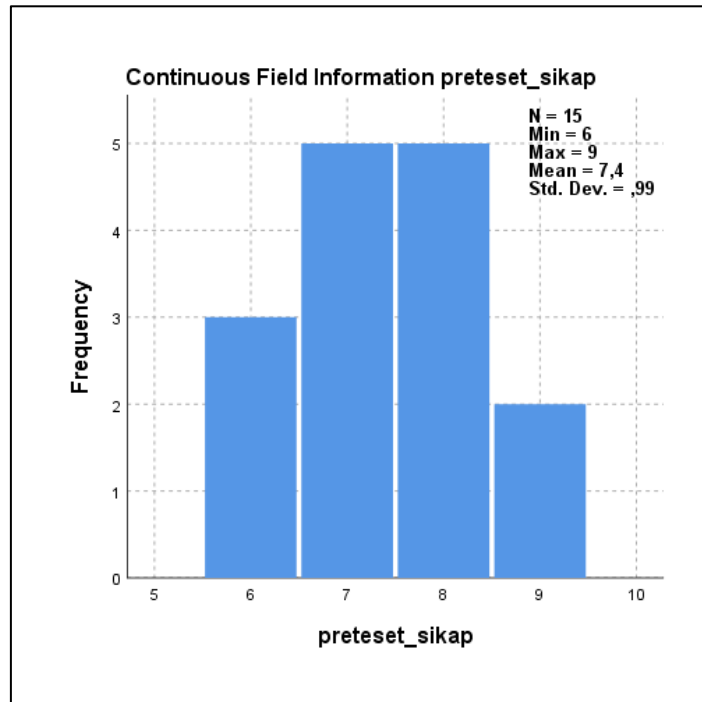
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between preteset_sikap and posttest_sikap equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.003	Reject the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.				

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	66.000
Standard Error	10.926
Standardized Test Statistic	3.020
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.003



Pretest & Post Test



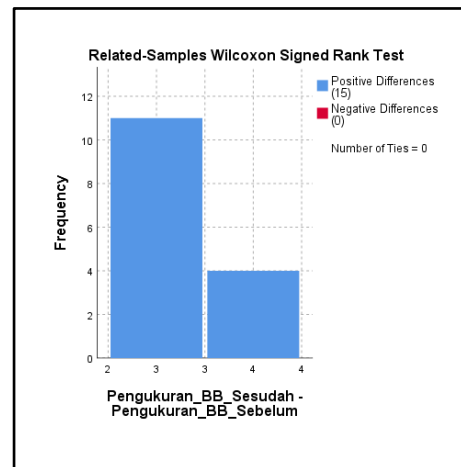
Berat Badan

Nonparametric Tests

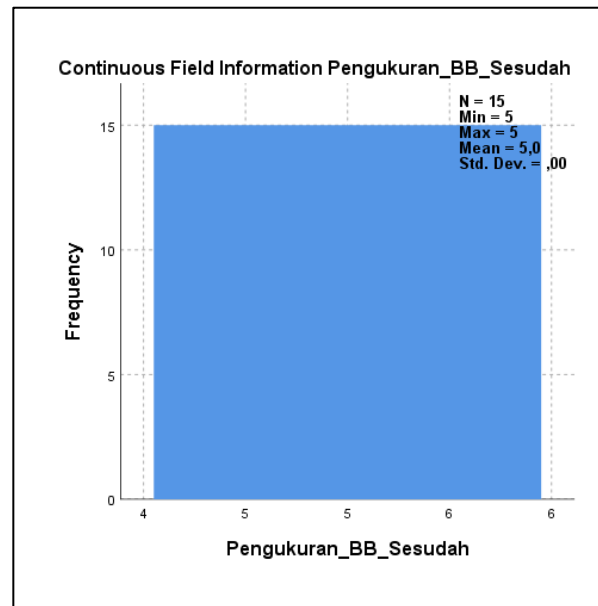
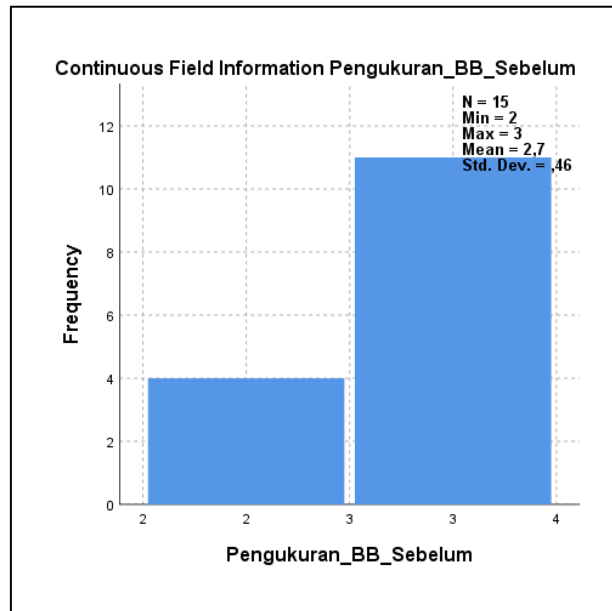
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Pengukuran_BB_Sebelum and Pengukuran_BB_Sesudah equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.000	Reject the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.				

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	120.000
Standard Error	16.771
Standardized Test Statistic	3.578
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000



Pretest & Post Test



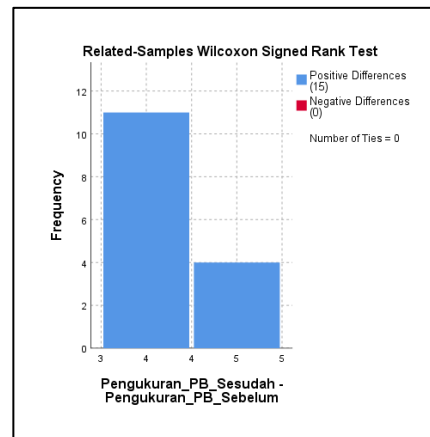
Panjang Badan

Nonparametric Tests

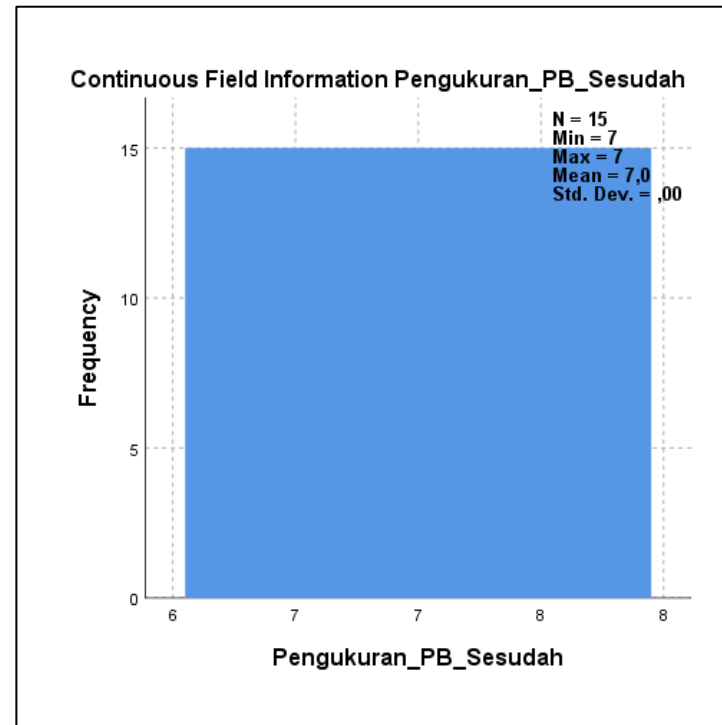
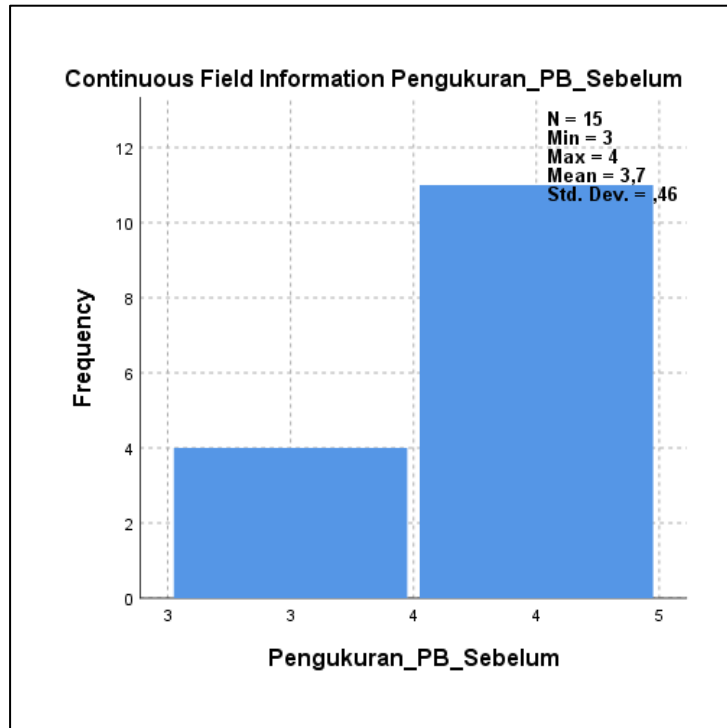
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Pengukuran_PB_Sebelum and Pengukuran_PB_Sesudah equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.000	Reject the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.				

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	120.000
Standard Error	16.771
Standardized Test Statistic	3.578
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.000



Pretest & Post Test



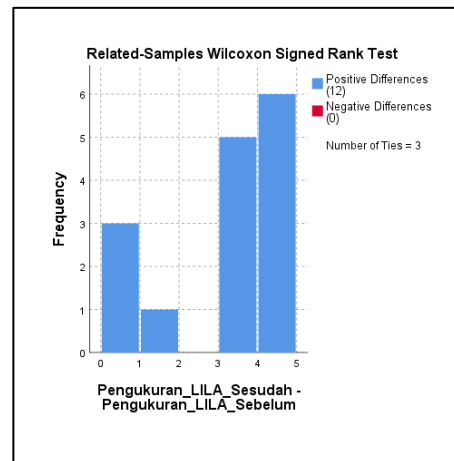
LILA

Nonparametric Tests

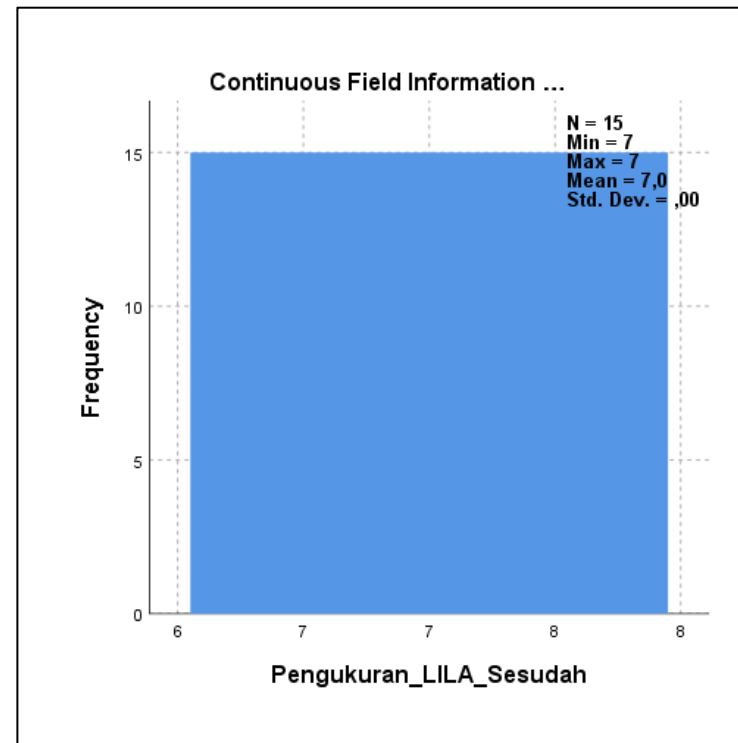
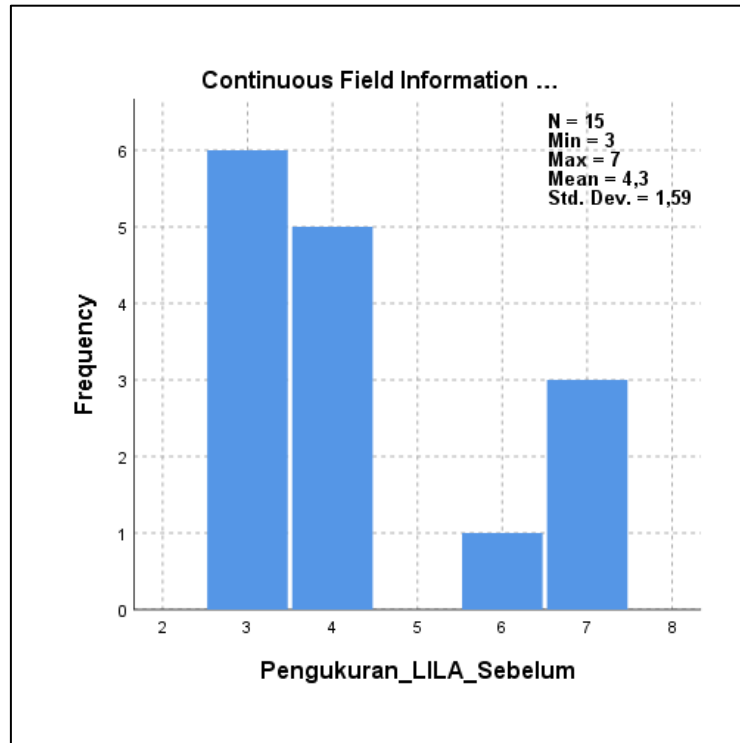
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Pengukuran_LILA_Sebelum and Pengukuran_LILA_Sesudah equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.002	Reject the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.				

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	78.000
Standard Error	12.475
Standardized Test Statistic	3.126
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.002



Pretest & Post Test



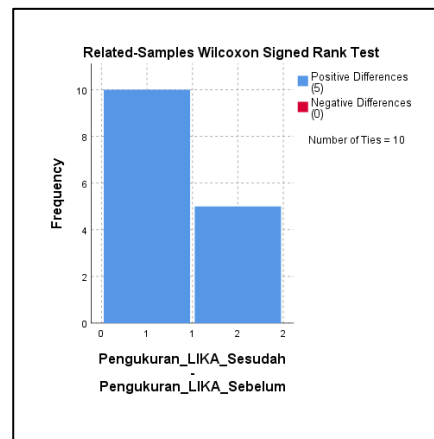
LIKA

Nonparametric Tests

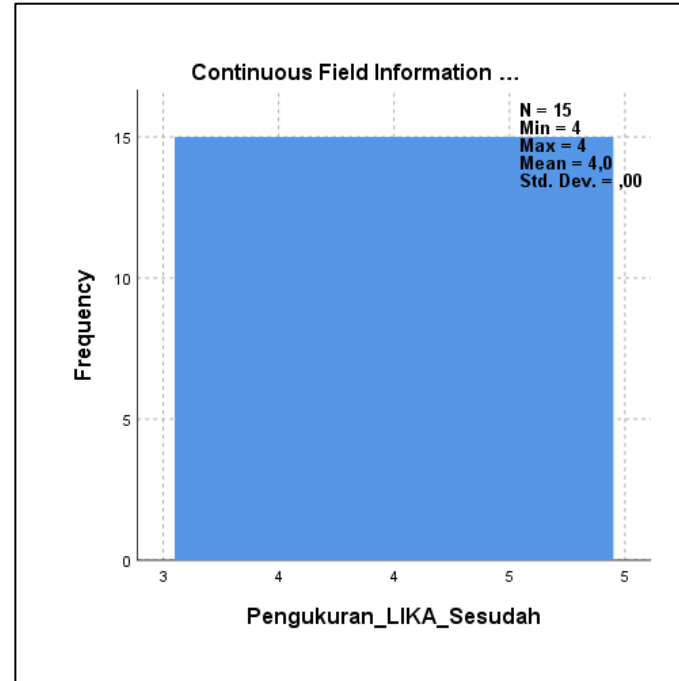
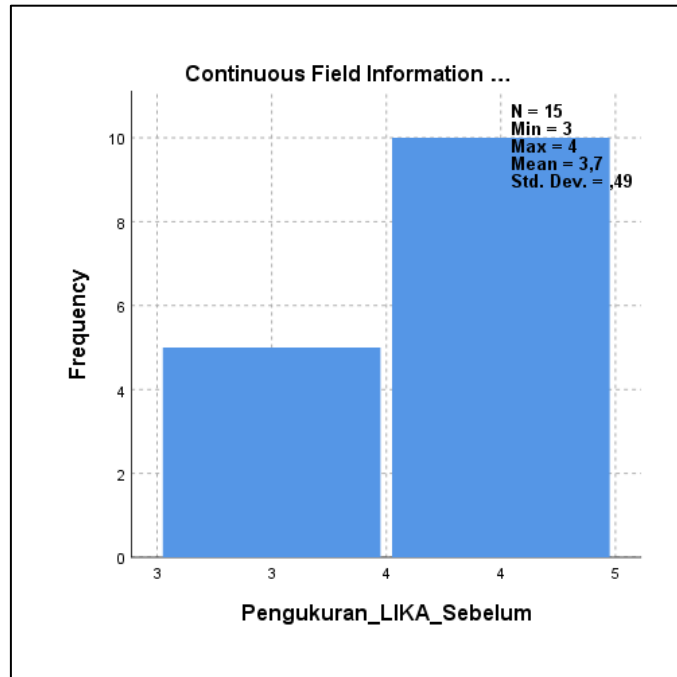
Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Pengukuran_LIKA_Sebelum and Pengukuran_LIKA_Sesudah equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.025	Reject the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is .050.				

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test

Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test Summary	
Total N	15
Test Statistic	15.000
Standard Error	3.354
Standardized Test Statistic	2.236
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.025



Pretest & Post Test



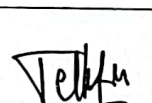
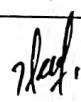
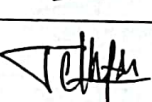
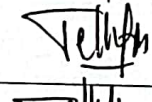
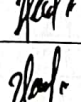
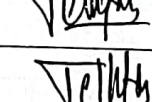
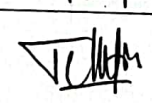
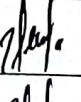
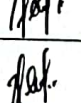
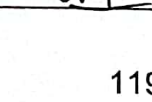
Lampiran 9. Bukti Bimbingan

Bukti Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Wahyuni Sari Zein Lubis

NIM : P01031220124

Judul : Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Auntuk Usia 0-24 Bulan di Desa Wonosari

No	Tanggal	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	31 Maret 2024	Bertemu dengan dosen pembimbing dan mendapat pengarahan		
2	11 April 2023	Pengajuan beberapa judul kepada dosen Pembimbing		
3	5 April 2023	Pengajuan beberapa judul kepada dosen Pembimbing		
4	09 Mei 2023	Menyepakati judul dan sasaran penelitian		
5	10 Mei 2023	Diskusi mengenai lokasi Penelitian		
6	12 Mei 2023	Revisi bab I-III		
7	26 Mei 2023	Revisi bab I-III		
8	7 Juni 2023	Revisi bab I-III dan diskusi mengenai media yang digunakan		
9	20 Juni 2023	Penentuan media penelitian		
10	14 Juli 2023	Revisi proposal		
11	21 Juli 2023	Revisi proposal		
12	24 Juli 2023	Pengajuan proposal		

13	3 Agustus 2023	Seminar proposal	Hasil..	Telpon
14	9 November 2023	Revisi perbaikan proposal ke -1	Hasil..	Telpon
15	10 November 2023	Revisi perbaikan proposal ke -2	Hasil..	Telpon
16	14 November 2023	ACC dari pembimbing	Hasil..	Telpon
17	18 November 2023	ACC dari penguji I	Hasil..	Telpon
18	24 November 2023	ACC dari penguji II	Hasil..	Telpon
19	2 April 2024	Entri data	Hasil..	Telpon
20	18 April 2024	Diskusi cara mengolah data	Hasil..	Telpon
21	22 April	Pengolahan data	Hasil..	Telpon
22	3 Mei 2024	Diskusi hasil dan pembahasan	Hasil..	Telpon
23	8 Mei 2024	Pengecekan semua hasil penelitian	Hasil..	Telpon
24	13 Mei 2024	Mendaftar seminar hasil	Hasil..	Telpon
25	16 Mei 2024	Maju seminar hasil	Hasil..	Telpon
26	5 Juli 2024	ACC dari pembimbing	Hasil..	Telpon
27	15 Juli 2024	ACC dari penguji I	Hasil..	Telpon
28	29 Juli 2024	ACC dari penguji II	Hasil..	Telpon
29	9 September 2024	ACC abstrak dari pembimbing	Hasil..	Telpon
30	10 Desember 2024	Pengecekan ulang Sebelum jilid lux	Hasil..	Telpon

Lampiran 10. Dokumentasi

Diskusi dengan TPG Puskesmas (17 Juli 2023)	Mengikuti Kegiatan Posyandu (20 Juli 2023)
	
Pretest Kartini 5 (11 Januari 2024)	
	
Pretest Kartini 7 (15 Januari 2024)	
	
Pretest Kartini 6 (26 Januari 2024)	
	

Pertemuan 1 (30 Maret 2024)



Kunjungan Kerumah Kader yang Tidak Hadir Pertemuan 1

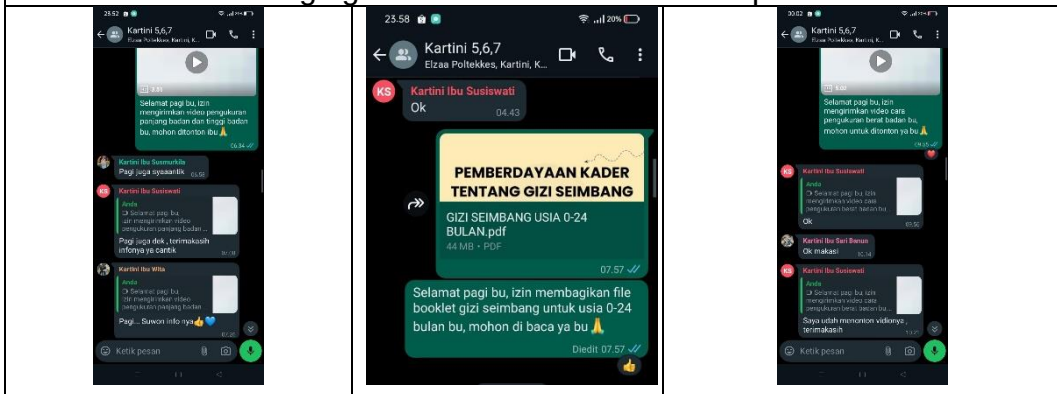


Pertemuan II (5 April 2024)





Mengingatkan Kembali Kader di Grup WA



Pertemuan III (20 April 2024)



Post test Kartini 6 (26 April 2024)



Post test Kartini 5 (29 April 2024)



Post test Kartini 7 (29 April 2024)



Lampiran 11. Surat Pernyataan

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyuni Sari Zein Lubis

NIM : P01031220124

Menyatakan bahwa skripsi saya merupakan ide dari ibu Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM dan beliau berkontribusi dalam membimbing sejak pembuatan proposal, pelaksanaan penelitian hingga dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu, berdasarkan kesepakatan bersama, hak publikasi dari skripsi saya dimiliki oleh ibu Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM dengan mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian saya dibatalkan). Demikianlah surat pernyataan saya perbuat dengan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun

Yang membuat pernyataan



Wahyuni Sari Zein Lubis

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/2023 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2023**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Dan Praktik Pengukuran Antropometri Untuk Usia 0-24 Bulan Di Desa Wonosari.”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana:

Peneliti Utama : Wahyuni Sari Zein Lubis

Dari Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 24 November 2023
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt.
NIP. 196901302003121001



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH
Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B Kode Pos 20362
Pos-el : puskesdalusepuluh@gmail.com



Nomor : 144.1/PDS/II/2024
Lamp : —
Hal : Memberikan Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua Jurusan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di Medan

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan Surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/0884/2024 tanggal 15 Januari 2024 dengan perihal izin penelitian, maka Kepala Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa, menerangkan nama mahasiswa dibawah ini :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1.	Elza Afriliani	P01031220011	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk Ibu Hamil di Desa Wonosari
2.	Hafizah Nazrah	P01031220059	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk anak Pra Sekolah di Desa Wonosari
3.	Wahyuni Sari Zein Lubis	P01031220124	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk Usia 0-24 bulan di Desa Wonosari
4.	Yurika Windi Fransiska	P01031220084	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Gizi Seimbang dan Praktik Pengukuran Antropometri untuk Remaja

- Dengan ini Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa memberikan izin untuk melakukan Studi Penelitian kepada mahasiswa tersebut diatas.
- Demikian surat ini disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Dalu Sepuluh, 18 Januari 2024

Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh



drg. SRI ASTUTI HARIYANI, M.K.M

NIP. 197711302010012011

Lubuk Pakam, 15 Januari 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/0809/2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin PenelitianKepada Yth:
Kepala Puskesmas Dalu Sepuluhdi _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VIII diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja di Puskesmas Dalu Sepuluh. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Elza Afriliani	P01031220011	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Dan Praktik Pengukuran Antropometri Untuk Ibu Hamil Di Desa Wonosari
2	Hafizah Nazrah	P01031220059	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Dan Praktek Pengukuran Antropometri Untuk Usia Prasekolah Di Wonosari
3	Yurika Windi Fransiska	P01031220084	Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Prima Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Dan Praktik Pengukuran Antropometri Untuk Remaja
4	Wahyuni Sari Zein Lubis	P01031220124	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Prima Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Dan Praktik Pengukuran Antropometri Untuk Usia 0-24 Bulan Di Desa Wonosari

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi 

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001