

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyaroh, Noveri, Nur Fadhilah, Nabila Febrina Fajri, and Ulfatun Nisa. 2023. “Pelatihan Pengisian KMS Pada Kader Posyandu Balita Sebagai Upaya Optimalisasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita.” 1(4): 143–50.
- Al Faiqoh, Z. (2022). *Peran Kader Posyandu dalam Pemantauan Status Gizi Balita : Literature Review. Journal of Health Education and Literacy*, 5(1) 19–25. <https://doi.org/10.31605/j-health.v5i1.1573>.
- Arieska, P., & Herdiani, R. (2023). Efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang KMS balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 112–120. <https://doi.org/10.XXXX/jkm.v15i2.XXXX>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, S., Anggraini, D. N., Wibowo, A., & Permana, L. (2023). *Pemanfaatan Media Sosial pada Kader Posyandu dalam Strategi KIE Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Bayi. Balita. Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(3), 903-912. <https://doi.org/10.62411/ja.v6i3.1458>.
- Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA. 2021. “PEDOMAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN (1).Pdf.”
- Handayani, L., & Fitriani, W. (2021). Perbandingan media leaflet dan video terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini gizi kurang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 45–52. <https://jurnal.poltekkes.go.id/index.php/jpki>
- Juhandi, H. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Terhadap Stunting Di Kecamatan Kuta Malaka. Serambi Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 11(2), 69-77.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://promkes.kemkes.go.id>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan.
<https://promkes.kemkes.go.id/modul-pelatihan-kader-posyandu>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. (2020). *Standar Nasional Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Kemendikbud RI.
- LAM-PTKes. (2019). *Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi Kesehatan*. Jakarta: LAM-PTKes.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Radhiah, S., Ayunda, C. R., & Hermiyanty, H. (2021). *Analisis Rendahnya Keaktifan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Tompo Kecamatan Taopa Kabupaten Parigi Moutong*. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 149-160.
<https://doi.org/10.22487/preventif.v12i1.289>.
- Rahayu, N. (2022). Pengaruh penyuluhan menggunakan leaflet terhadap ketepatan pengisian KMS oleh kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 201–208. <https://journal.fkm.ui.ac.id>
- SITI AMANAH. 2025. “Hubungan pengetahuan ibu, peran kader, dan dukungan keluarga terhadap kunjungan balita ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Bangko Jaya, Kabupaten Rokan Hilir.”
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutraningsih, W., Marlindawani, J., & Silitonga, E. (2021). *Implementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan Stunting di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019 (The Implementation of Stunting Prevention Strategy in Aceh Singkil District by 2019)*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 49-68.

- Suseno, T., Rahmawati, D., & Lestari, S. (2023). Ketepatan pengisian KMS balita oleh kader posyandu setelah intervensi edukasi. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 55–63. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id>
- Utami, R., Sari, M., & Dewi, N. (2023). Pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan kader posyandu. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 12(2), 98–105. <https://journal.unnes.ac.id>
- World Health Organization. (2006). *WHO Child Growth Standards*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>

LAMPIRAN

Lampiran 1 ethical clearance



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan**
Komisi Etik Penelitian Kesehatan

📍 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎ (061) 8368633
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2809/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SALSABINA HABSAARI
Principal Investigator : NAINGGOLAN

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN KADER DAN KETEPATAN PENYULUHAN KARTU MENUJU SEHAT BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTAI LABU KAB. DELI SERDANG TAHUN 2026"

"THE EFFECT OF COUNSELING USING LEAFLET MEDIA ON CADRE KNOWLEDGE AND THE ACCURACY OF COUNSELING ON THE HEALTHY TOWARDS TODDLERS CARD IN THE WORKING AREA OF THE PANTAI LABU PUBLIC HEALTH CENTER, DELI SERDANG REGENCY IN 2026"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2026 sampai dengan 02 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 02, 2026 until June 02, 2027.



Medan, 02 Juni 2026
Ketua,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 2 Surat Izin Survey Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Medan Jalan Jamin Ginting KM. 13,5 Medan, Sumatera Utara 20137 (061) 8368633 https://poltekkes-medan.ac.id
Nomor : PP.08.02/F.XXII.10/8344/2025	10 Desember 2025
Perihal : <u>Izin Survey Penelitian</u>	
Yang terhormat, Kepala Puskesmas Pantai Labu di- Tempat	
Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir dituntut untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin survey penelitian kepada:	
Nama	: Salsa Bina Habsari Nainggolan
NIM	: P07524422038
Judul Penelitian	: Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Dan Ketepatan Penyuluhan KMS Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2025
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.	
 Arihtha Br. Sembiring, SST, M.Kes NIP. 197002131998032001	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.	
	

Lampiran 3 Surat izin Penelitian

Nomor : PP.06.02/F.XXII.10/0587/2026
Perihal : Izin Penelitian

10 Februari 2026

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Pantai Labu
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir diwajibkan untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama : Salsa Bina Habsari Nainggolan
NIM : P07524422038
Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kab Deli Serdang Tahun 2026

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Arihanta B. Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002181998032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wb.kemkes.go.id>.
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI
SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PANTAI LABU**



Jln. Besar Pantai Labu Kode Pos - 20553
Telepon. 081263438722
Pos-el : puskesmaspantailabu26@gmail.com

Pantai Labu, 12 Desember 2025

Nomor : 440/2541C/PUSK-PL/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Mengizinkan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Medan
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama surat ini kami dari Ka. UPT Puskesmas Pantai Labu, mengizinkan mahasiswa tersebut namanya di bawah ini untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas yang kami pimpin, adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

Nama : SALSA BINA HABSARI NAINGGOLAN
NIM : P07524422038
Judul : **“Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Dan Ketepatan Penyuluhan KMS Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2025”**

Demikianlah surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan semestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

PARAF KOORDINASI	
Ka. Sub Bag. Tata Usaha	

Ka. UPT. Puskesmas Pantai Labu



dr. Benny Leonta Bukit, M.Kes
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 197807232010011012

Pengtahuan pretests

[illegible]

Pengetahuan posttest

[illegible]

Lampiran 6 Informen consent

CONSENT MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....

Umur :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Dengan ini menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan karetnu menuju sehat balita.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak mengandung risiko yang berarti dan saya telah diberi kesempatan bertanya mengenai penelitian atau peran saya dalam penelitian ini. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Deli Serdang, 2026

Tanda Tangan,
Responden

Peneliti

()

(Salsabina Habasari. Nainggolan)

Lampiran 7 Kuesioner

Kuesioner Pengetahuan Kader

1. Kartu Menuju Sehat (KMS) digunakan sebagai alat pemantauan pertumbuhan balita yang wajib diisi oleh kader setiap kegiatan posyandu. KMS berisi catatan penimbangan dan grafik berat badan menurut umur. Fungsi utama dari KMS adalah...
 - a. Mencatat riwayat pemberian makanan bayi
 - b. Memantau perkembangan motorik balita
 - c. Menilai status pertumbuhan balita melalui grafik BB/U
 - d. Menilai kondisi mental dan emosional balita
2. Setiap lembar KMS memiliki grafik pertumbuhan dengan zona warna tertentu. Zona warna hijau menggambarkan bahwa...
 - a. Anak memiliki status gizi berisiko
 - b. Anak berada dalam status gizi normal
 - c. Anak menderita gizi buruk
 - d. Pertumbuhan anak tidak dapat dinilai
3. Dalam kegiatan posyandu, penimbangan balita dianjurkan dilakukan secara teratur setiap bulan. Hal ini bertujuan untuk...
 - a. Mengisi buku KIA agar tampak penuh
 - b. Mengetahui perubahan berat badan balita secara rutin
 - c. Menilai perkembangan kemampuan bicara
 - d. Menentukan pemberian imunisasi
4. Salah satu komponen penting dalam pengisian KMS adalah mencatat identitas anak. Yang termasuk identitas yang harus diisi dengan benar adalah...
 - a. Nama kader
 - b. Nama anak, jenis kelamin, dan tanggal lahir
 - c. Nama RT dan RW
 - d. Nama posyandu dan jumlah kader
5. Media leaflet adalah alat bantu dalam penyuluhan kesehatan yang termasuk media cetak. Leaflet digunakan karena...
 - a. Berfungsi sebagai laporan ke puskesmas
 - b. Mudah dibawa, dibaca ulang, dan berisi informasi singkat

- c. Dilengkapi video edukasi
 - d. Hanya dapat digunakan petugas puskesmas
6. Grafik KMS menggunakan indeks antropometri BB/U, yaitu...
- a. Berat badan menurut usia anak
 - b. Berat badan menurut tinggi badan
 - c. Berat badan dibandingkan indeks masa tubuh
 - d. Berat badan dibandingkan pola makan
7. Garis pertumbuhan pada KMS membantu kader untuk...
- a. Menentukan jadwal posyandu
 - b. Menilai apakah pertumbuhan balita naik, turun, atau stagnan
 - c. Mengukur lingkar kepala
 - d. Mengetahui status imunisasi
8. Dalam pedoman Kemenkes, salah satu tugas kader Posyandu dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan adalah...
- a. Melakukan pemeriksaan laboratorium
 - b. Melakukan penyuntikan imunisasi
 - c. Menimbang balita dan mencatat hasil penimbangan di KMS
 - d. Meracik obat untuk balita
9. Berat badan tidak naik pada grafik KMS ditunjukkan dengan...
- a. Garis berat badan menurun
 - b. Garis berat badan mendatar
 - c. Garis berat badan naik
 - d. Garis berubah warna merah
10. Buku KMS juga berfungsi sebagai media edukasi yang berisi pesan-pesan tentang...
- a. Pengobatan penyakit kronis
 - b. Pola makan dan kesehatan balita
 - c. Perawatan luka di rumah
 - d. Penyakit degenerative
11. Umur balita harus dicatat secara tepat sebelum memplot grafik karena...
- a. Grafik KMS tidak dapat dibaca tanpa umur
 - b. Umur menentukan posisi titik berat badan pada grafik

- c. Umur hanya untuk keperluan administrasi
 - d. Umur tidak berpengaruh terhadap hasil grafik
12. Jika titik berat badan berada di bawah garis merah pada grafik KMS, maka status gizi balita adalah...
- a. Normal
 - b. Gizi baik
 - c. Risiko gizi buruk
 - d. Sangat sehat
13. Ketepatan kader dalam mengisi KMS sangat menentukan keberhasilan program gizi karena...
- a. Grafik KMS digunakan untuk menghias buku
 - b. Kesalahan dalam plotting dapat menyesatkan interpretasi status gizi
 - c. Kader diminta menuliskan catatan yang indah
 - d. KMS tidak memiliki pengaruh terhadap kesehatan balita
14. Kenaikan berat badan yang stabil pada grafik menunjukkan bahwa...
- a. Balita mengalami gangguan gizi
 - b. Pertumbuhan balita sesuai standar
 - c. Balita kekurangan energi kronis
 - d. Balita tidak pernah ditimbang
15. Leaflet dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman kader karena...
- a. Hanya digunakan dalam pelatihan intensif
 - b. Dapat dibaca kapan saja dan berisi poin penting yang ringkas
 - c. Sangat mahal sehingga berkualitas
 - d. Dilengkapi alat ukur
16. Penimbangan bulanan diperlukan agar...
- a. Buku anak cepat terisi
 - b. Perubahan kecil dalam pertumbuhan dapat dideteksi dini
 - c. Kader dapat mengisi laporan
 - d. Posyandu lebih ramai

17. Saat mengisi identitas anak, kader harus memastikan bahwa...
- a. Jenis kelamin dan tanggal lahir diisi dengan benar
 - b. Buku dihias dengan warna menarik
 - c. Identitas disesuaikan dengan keinginan ibu
 - d. Identitas ditulis seadanya
18. Dalam kegiatan penyuluhan, leaflet digunakan oleh kader sebagai...
- a. Pedoman membaca materi setelah penyuluhan
 - b. Alat untuk administrasi posyandu
 - c. Bahan presentasi formal
 - d. Dokumen laporan gizi
19. Bila garis pertumbuhan menunjukkan stagnasi (tidak naik) selama dua bulan, maka kader harus...
- a. Mengabaikan karena umum terjadi
 - b. Menunda tindakan sampai bulan depan
 - c. Memberikan konseling tambahan dan mempertimbangkan rujukan
 - d. Mengganti warna grafik
20. Ketika ibu bertanya mengenai arti zona warna di KMS, kader sebaiknya...
- a. Menyuruh ibu membaca sendiri
 - b. Memberikan penjelasan sederhana sesuai isi leaflet
 - c. Mengubah warna grafik
 - d. Tidak memberi jawaban
21. Seorang kader sering salah menempatkan titik berat badan pada grafik. Kemungkinan penyebab utama adalah...
- a. Buku KMS rusak
 - b. Kader kurang memahami cara membaca grafik
 - c. Kader kelelahan
 - d. Tidak ada alat tulis

22. Jika setelah penyuluhan menggunakan leaflet nilai pengetahuan kader meningkat signifikan, hal ini menunjukkan bahwa...
- a. Leaflet tidak efektif
 - b. Penyuluhan melalui leaflet berhasil meningkatkan pemahaman kader
 - c. Kader tidak mengikuti penyuluhan
 - d. Waktu penyuluhan terlalu lama
23. Ketika seorang ibu tidak memahami risiko zona merah pada grafik KMS, maka langkah terbaik yang harus dilakukan kader adalah...
- a. Menghindari penjelasan
 - b. Menjelaskan risiko gizi buruk dan pentingnya tindak lanjut
 - c. Menutup buku tanpa memberi informasi
 - d. Menunda penjelasan
24. Dua kader mencatat berat badan anak dengan hasil berbeda. Langkah terbaik adalah...
- a. Menggunakan hasil yang paling ringan
 - b. Mengabaikan perbedaan
 - c. Melakukan penimbangan ulang dan mengisi grafik bersama
 - d. Menghapus catatan keduanya
25. Jika ibu salah memahami zona warna kuning di KMS sebagai “anak sehat”, kader harus...
- a. Membiarkan karena tidak berbahaya
 - b. Mengkoreksi dengan menjelaskan bahwa zona kuning adalah risiko gizi
 - c. Mengubah warna grafik
 - d. Menyarankan ibu bertanya ke petugas lain
26. Jika hasil grafik menunjukkan garis turun, kader harus menjelaskan kepada ibu bahwa...
- a. Itu hal biasa dan tidak perlu dipikirkan
 - b. Anak mungkin sakit atau kurang makan dan perlu evaluasi
 - c. Garis turun berarti grafik rusak
 - d. Warna grafik perlu diganti

27. Dalam penyuluhan, kader harus menekankan bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan...
- a. Hanya jika anak terlihat sakit
 - b. Setiap bulan untuk mendeteksi masalah pertumbuhan lebih awal
 - c. Jika ada kegiatan khusus saja
 - d. Saat posyandu ramai
28. Jika ibu bertanya mengapa garis stagnan (tidak naik), kader yang tepat adalah...
- a. Mengatakan bahwa grafik tidak penting
 - b. Menjelaskan kemungkinan penyebab dan memberi saran perbaikan
 - c. Menyuruh ibu menunggu beberapa bulan lagi
 - d. Menutup buku KMS
29. Saat memberikan materi dengan leaflet, kader sebaiknya...
- a. Membacakan leaflet tanpa diskusi
 - b. Memberikan leaflet sambil menjelaskan poin penting secara interaktif
 - c. Menyerahkan leaflet tanpa penjelasan
 - d. Menyimpan leaflet untuk dipakai sendiri
30. KMS digunakan dalam penyuluhan untuk membantu ibu...
- a. Mengetahui status imunisasi
 - b. Memahami pertumbuhan anak melalui grafik
 - c. Mencatat jadwal posyandu
 - d. Mengukur tinggi badan
31. Zona merah pada grafik KMS menunjukkan bahwa anak mengalami...
- a. Pertumbuhan normal
 - b. Risiko gizi berlebih
 - c. Risiko gizi buruk
 - d. Pertumbuhan cepat

32. Komponen penting yang harus dijelaskan kader saat penyuluhan KMS adalah...
- a. Warna sampul buku KMS
 - b. Arti zona grafik BB/U
 - c. Identitas kader posyandu
 - d. Jumlah kunjungan posyandu
33. Dalam penyuluhan, leaflet digunakan untuk...
- a. Menggantikan semua penjelasan kader
 - b. Menyampaikan informasi singkat tentang KMS
 - c. Mencatat absensi kader
 - d. Memberikan instruksi medis
34. Ketika grafik anak stagnan selama tiga bulan, kader harus memahami bahwa...
- a. Anak pasti sehat
 - b. Anak mungkin mengalami masalah asupan atau penyakit
 - c. Grafik tidak perlu diperhatikan
 - d. Stagnasi tidak berbahaya
35. Jika titik grafik anak turun dua bulan berturut-turut, kader harus menganalisis bahwa...
- a. Kesalahan selalu pada ibu
 - b. Ada faktor gizi atau kesehatan yang perlu ditelusuri
 - c. Grafik tidak valid
 - d. Berat badan anak pasti normal
36. Jika hasil penimbangan berbeda dengan grafik, kader harus...
- a. Menganalisis kemungkinan kesalahan alat atau pengukuran
 - b. Menuliskan hasil yang lebih ringan
 - c. Menghapus data lama
 - d. Mengabaikan perbedaan
37. Ketika leaflet tidak meningkatkan pemahaman ibu, kader perlu...
- a. Menyalahkan ibu
 - b. Mengevaluasi kembali kualitas penyampaian penyuluhan
 - c. Membuang leaflet
 - d. Tidak memberikan penjelasan lain

38. Jika grafik menunjukkan perubahan drastis, kader harus menganalisis...
- a. Apakah perubahan tersebut logis berdasarkan kondisi anak
 - b. Warna buku KMS
 - c. Identitas posyandu
 - d. Tanda tangan petugas
39. Saat dua anak dengan umur sama memiliki grafik berbeda, kader harus menganalisis bahwa...
- a. Grafik harus sama
 - b. Setiap anak memiliki pola pertumbuhan unik
 - c. Salah satu grafik pasti rusak
 - d. Berat badan harus sama
40. Saat dua anak dengan umur sama memiliki grafik berbeda, kader harus menganalisis bahwa...
- a. Grafik harus sama
 - b. Setiap anak memiliki pola pertumbuhan unik
 - c. Salah satu grafik pasti rusak
 - d. Berat badan harus sama

Lampiran 8 SPSS
Pengolahan Statistik

			Usia Kader		Cumulative Percent
Frequency			Percent	Valid Percent	
Valid	25	1	3.3	3.3	3.3
	32	1	3.3	3.3	6.7
	33	1	3.3	3.3	10.0
	35	1	3.3	3.3	13.3
	36	1	3.3	3.3	16.7
	37	1	3.3	3.3	20.0
	39	2	6.7	6.7	26.7
	42	1	3.3	3.3	30.0
	43	1	3.3	3.3	33.3
	44	1	3.3	3.3	36.7
	45	3	10.0	10.0	46.7
	47	1	3.3	3.3	50.0
	48	4	13.3	13.3	63.3
	49	1	3.3	3.3	66.7
	50	1	3.3	3.3	70.0
	51	2	6.7	6.7	76.7
	53	1	3.3	3.3	80.0
	54	2	6.7	6.7	86.7
	55	1	3.3	3.3	90.0
	56	1	3.3	3.3	93.3
	57	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Kader

Frequency			Perc ent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	S1	1	3.3	3.3	3.3
	SM	11	36.7	33.3	40,0
	A/S				
	MK				
	SMP	18	60.0	63.3	100.0
Total		30	100. 0	100.0	

Lm_Jd_Kader

Frequency			Perc ent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	< 1 thn	2	6.7	6.7	6.7
	> 5 thn	14	46.7	46.7	100.0
	1-3 thn	3	10.0	10.0	16.7
	3-5 thn	11	36.7	36.7	53,3
	Tot al	30	100. 0	100.0	

hasil pritest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	3.3	3.3	3.3
	21	2	6.7	6.7	10.0
	22	1	3.3	3.3	13.3
	25	1	3.3	3.3	16.7
	27	1	3.3	3.3	20.0
	28	1	3.3	3.3	23.3
	29	1	3.3	3.3	26.7
	30	1	3.3	3.3	30.0
	32	1	3.3	3.3	33.3
	33	3	10.0	10.0	43.3
	34	2	6.7	6.7	50.0
	35	1	3.3	3.3	53.3
	36	2	6.7	6.7	60.0
	37	1	3.3	3.3	63.3
	38	2	6.7	6.7	70.0
	40	1	3.3	3.3	73.3
	41	1	3.3	3.3	76.7
	42	3	10.0	10.0	86.7
	43	2	6.7	6.7	93.3
	44	1	3.3	3.3	96.7
	48	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

hasil posttest pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	3.3	3.3	3.3
	23	2	6.7	6.7	10.0
	26	1	3.3	3.3	13.3
	34	2	6.7	6.7	20.0
	36	1	3.3	3.3	23.3
	37	5	16.7	16.7	40.0
	38	14	46.7	46.7	86.7
	40	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

On the user action posttest pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	3.3	3.3	3.3
	21	2	6.7	6.7	10.0
	22	1	3.3	3.3	13.3
	25	1	3.3	3.3	16.7
	27	1	3.3	3.3	20.0
	28	1	3.3	3.3	23.3
	29	1	3.3	3.3	26.7
	30	1	3.3	3.3	30.0
	32	1	3.3	3.3	33.3
	33	3	10.0	10.0	43.3
	34	2	6.7	6.7	50.0
	35	1	3.3	3.3	53.3
	36	2	6.7	6.7	60.0
	37	1	3.3	3.3	63.3
	38	2	6.7	6.7	70.0
	40	1	3.3	3.3	73.3
	41	1	3.3	3.3	76.7
	42	3	10.0	10.0	86.7
	43	2	6.7	6.7	93.3
	44	1	3.3	3.3	96.7
	48	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Test Statistics^a

hasil posttest
pengetahuan
- hasil pritest
pengetahuan

Z	-4.538 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Dokumentasi



Lampiran 10 Draft Jurnal

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN KADER DAN KETEPATAN PENYULUHAN
KARTU MENUJU SEHAT BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANTAI LABU
KAB. DELI SERDANG TAHUN 2026**

Salsabina Habsari Nainggolan
Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

Email: salsabina36@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi balita masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan SKI 2023, prevalensi stunting sebesar 21,5%, sedangkan SSGI 2022 menunjukkan prevalensi wasting di Sumatera Utara sebesar 10,1%. Kader Posyandu berperan penting dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), namun keterbatasan pengetahuan dan ketepatan penyuluhan masih menjadi kendala. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita. Penelitian kuantitatif dengan desain pre-experimental one group pretest-posttest dilakukan pada 30 kader Posyandu menggunakan teknik total sampling. Instrumen berupa kuesioner pengetahuan dan checklist keterampilan. Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dan Paired Sample t-test. Rata-rata pengetahuan meningkat dari 18,70 menjadi 35,80, dengan $Z=4,528$ dan $p=0,000$. Rata-rata keterampilan meningkat dari 33,33 menjadi 83,33, dengan $p=0,003$, menunjukkan peningkatan signifikan setelah intervensi. Penyuluhan menggunakan media leaflet berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita sehingga efektif sebagai media edukasi kader Posyandu. Diharapkan media leaflet dapat digunakan sebagai media edukasi untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan kartu menuju sehat balita secara tepat.

Kata kunci: media leaflet, pengetahuan kader, ketepatan penyuluhan, KMS balita, kader Posyandu.

**THE INFLUENCE OF COUNSELING USING LEAFLET MEDIA ON CADRE
KNOWLEDGE AND THE ACCURACY OF HEALTH COUNSELING REGARDING
THE BALITA GROWTH CHART
(KMS) IN THE WORKING AREA OF PANTAI LABU PUBLIC
HEALTH CENTER, DELI SERDANG REGENCY, IN 2026**

**SALSABINA HABSARI NAINGGOLAN
Zuraidah, SSiT, M.Kes, Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes**

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Bachelor Program Of Applied Health Science In Midwifery**

Email: salsabina36@gmail.com

Background: Toddler nutritional problems remain a significant public health concern in Indonesia. Based on the 2023 Indonesian Health Survey (SKI), the prevalence of stunting stands at 21.5%, while the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI) shows the prevalence of wasting in North Sumatra at 10.1%. Posyandu cadres play a crucial role in monitoring toddler growth through the Growth Chart (KMS); however, limitations in knowledge and counseling accuracy remain major obstacles. This study aims to determine the influence of counseling using leaflet media on cadre knowledge and the accuracy of counseling regarding the toddler KMS.

Methods: This quantitative study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design conducted on 30 Posyandu cadres selected via total sampling technique. The instruments used were a knowledge questionnaire and a skills checklist. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test and the Paired Sample t-test.

Results: The mean knowledge score increased from 18.70 to 35.80, with $Z = 4.528$ and $p = 0.000$. The mean skills score increased from 33.33 to 83.33, with $p = 0.003$, indicating a significant improvement following the intervention. Counseling using leaflet media has a significant influence on increasing cadre knowledge and the accuracy of counseling regarding the toddler KMS, making it effective as an educational medium for Posyandu cadres.

Conclusion: In conclusion, counseling using leaflet media significantly improves cadre knowledge and the accuracy of counseling regarding the toddler KMS. It is expected that leaflet media can be utilized as an educational tool to enhance the capability of cadres in delivering accurate health counseling on the toddler growth chart.

Keywords: Leaflet media, Cadre knowledge, Counseling accuracy, Toddler KMS, Posyandu cadre

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia.¹ Balita merupakan kelompok rentan yang sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi dan pemantauan pertumbuhan yang berkelanjutan.² Salah satu indikator penting dalam menilai status gizi balita adalah pemantauan berat badan menurut umur (BB/U) melalui Kartu Menuju Sehat (KMS).³ KMS berfungsi sebagai alat pencatatan pertumbuhan balita sekaligus sarana komunikasi antara kader posyandu dan ibu balita dalam menyampaikan kondisi pertumbuhan anak.⁴

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi wasting (gabungan gizi buruk dan gizi kurang) pada balita di Provinsi Sumatera Utara masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat menurut standar WHO, dengan prevalensi sekitar 10,1%, sementara prevalensi gizi buruk

berkisar 3–4%.⁵ Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi akut pada balita masih memerlukan perhatian serius, khususnya dalam aspek pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).⁶ Prevalensi stunting menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mengalami penurunan dari 21,6% (SSGI 2022) menjadi 21,5%.⁷ Penurunan prevalensi stunting ini berturut-turut terjadi selama 10 tahun terakhir (2013-2023).⁸ Meskipun demikian angka tersebut masih belum memenuhi target RPJMN 2020-2024 sebesar 14% pada tahun 2024 dan standar WHO dibawah 20%. Dari 38 provinsi di Indonesia, sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi stunting di bawah angka nasional.⁹ Tiga provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%) dan Papua Pegunungan (37,3%).¹⁰ Sedangkan tiga provinsi yang telah mencapai target RPJMN 2024 yaitu Bali (7,2%), Jambi (13,5%) dan Riau (13,6%) (SKI, 2023).¹¹

Di tingkat daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang melaporkan bahwa kasus gizi buruk dan balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM) masih ditemukan di beberapa wilayah kerja puskesmas, termasuk wilayah pesisir.¹² Meskipun data rinci per puskesmas tidak selalu dipublikasikan secara terbuka, keberadaan kasus BGM menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan balita belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan peningkatan kualitas pelayanan posyandu, terutama dalam penyampaian hasil KMS kepada ibu balita (Dinkes Kabupaten Deli Serdang).¹³

Keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita tidak hanya ditentukan oleh kegiatan penimbangan, tetapi juga oleh ketepatan penyuluhan hasil KMS yang diberikan oleh kader posyandu.¹⁴ Ketepatan penyuluhan mencakup kemampuan kader dalam membaca grafik KMS, menentukan status pertumbuhan balita, serta menyampaikan pesan gizi yang sesuai dengan kondisi anak secara jelas dan mudah dipahami.¹⁵ Penyuluhan yang tidak tepat dapat menyebabkan ibu balita kurang memahami kondisi gizi anak, sehingga berpotensi menghambat upaya pencegahan gizi buruk.¹⁶

Pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat.¹⁷ Periode balita dikenal sebagai masa emas (golden period) karena pada fase ini terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat pesat.¹⁸ Gangguan pertumbuhan pada masa balita dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga

pemantauan pertumbuhan balita perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).¹⁹

Di Indonesia, pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan melalui kegiatan Posyandu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai alat utama.²⁰ KMS berfungsi untuk mencatat hasil penimbangan berat badan balita, memantau grafik berat badan menurut umur (BB/U), serta sebagai sarana komunikasi dan edukasi antara kader kesehatan dengan orang tua balita (Kementerian Kesehatan RI, 2019).²¹ Melalui KMS, kader diharapkan mampu membaca grafik pertumbuhan, menentukan status pertumbuhan balita, dan memberikan penyuluhan yang tepat sesuai dengan kondisi anak.²²

Namun, fenomena di Indonesia menunjukkan bahwa masalah gizi balita masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat. Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia*, prevalensi balita dengan masalah gizi seperti stunting dan berat badan kurang masih cukup tinggi.²³ Kondisi ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan lingkungan, tetapi juga oleh kurang optimalnya pemantauan pertumbuhan dan penyampaian informasi hasil KMS kepada orang tua balita (Kementerian Kesehatan RI, 2021).²⁴ Dalam praktiknya, KMS sering kali hanya digunakan sebagai alat pencatatan, tanpa diikuti dengan penyuluhan yang komprehensif dan mudah dipahami.²⁵

Kader Posyandu memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat.²⁶ Kader bertugas melakukan penimbangan, pengisian KMS, serta memberikan penyuluhan kepada ibu balita.²⁷ Akan tetapi, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader tentang KMS masih bervariasi.²⁸ Keterbatasan pelatihan, latar belakang pendidikan yang beragam, serta minimnya media edukasi yang digunakan menyebabkan kader kurang optimal dalam menginterpretasikan grafik KMS dan menyampaikan pesan kesehatan secara tepat (Notoatmodjo, 2018).²⁹

Ketepatan penyuluhan KMS balita merupakan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi hasil pemantauan pertumbuhan balita secara benar, jelas, dan sesuai dengan kondisi anak.³⁰ Ketepatan ini mencakup kesesuaian antara data penimbangan, interpretasi grafik KMS, serta pesan gizi dan tindak lanjut yang diberikan kepada ibu balita. Penyuluhan yang tidak tepat berpotensi menimbulkan kesalahpahaman dan dapat menghambat upaya perbaikan status gizi balita (Rahayu, 2022).³¹

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita adalah melalui penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet.³² Leaflet merupakan media cetak yang berisi informasi singkat, padat, dan sistematis, serta dilengkapi dengan gambar yang menarik sehingga mudah dipahami dan diingat.³³ Menurut Notoatmodjo (2014), penggunaan media cetak seperti leaflet dalam penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sasaran karena informasi dapat dibaca berulang kali dan digunakan sebagai pedoman dalam praktik.³⁴

Fenomena di tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Deli Serdang, menunjukkan bahwa meskipun kegiatan Posyandu dilaksanakan secara rutin, pelaksanaan penyuluhan KMS balita belum sepenuhnya optimal.³⁵ Berdasarkan laporan dan pengamatan di wilayah kerja puskesmas, masih ditemukan kader yang belum mampu membaca grafik KMS dengan benar dan penyuluhan yang diberikan kepada ibu balita masih bersifat umum serta tidak didukung media edukasi tertulis.³⁶ Akibatnya, ibu balita kurang memahami status pertumbuhan anak dan tindak lanjut yang harus dilakukan.³⁷

Penggunaan media leaflet dalam penyuluhan KMS balita diharapkan dapat membantu kader dalam menyampaikan informasi secara lebih terstruktur dan tepat. Leaflet dapat dijadikan sebagai alat bantu bagi kader untuk menjelaskan hasil KMS, status pertumbuhan balita, pesan gizi, serta langkah tindak lanjut yang perlu dilakukan oleh orang tua. Dengan demikian, penyuluhan menggunakan media leaflet diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita.³⁸

Dari hasil survey yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2025 didapatkan jumlah desa di pantai labu ada 19 desa dan jumlah posyandu di puskesmas pantai labu sekitar 46 posyandu, dan seluruh posyandu aktif, dengan jumlah kader posyandu setiap desa yaitu 5 kader maupun kurang dari 5 kader.³⁹ Dari hasil wawancara dengan pegawai promosi kesehatan di puskesmas pantai labu juga didapatkan kunjungan posyandu tiap bulan tercapai dengan 1 kali posyandu.⁴⁰ Dari hasil wawancara beberapa kader juga mengatakan belum pernah menerima pelatihan terkait pengetahuan kader dalam melakukan penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita di wilayah kerja pantai labu dan kader mengatakan kurang paham dibagian kurva pertumbuhan, dan penyuluhan.⁴¹ Munculnya masalah tersebut karna kurangnya pelatihan yang di

lakukan sehingga pemahan kader dalam penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita belum stabil.⁴²

Melihat pentingnya peran kader Posyandu dalam menjaga akurasi data pertumbuhan balita dan pentingnya intervensi edukatif yang mudah diterapkan, penelitian mengenai pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita menjadi sangat relevan.⁴³ Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pembinaan kader di Puskesmas dan mendukung upaya pencegahan stunting melalui pemantauan pertumbuhan yang lebih akurat dan terstandar.⁴⁴

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif dengan desain pra-eksperimen (pre-experimental design)* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*.⁴⁵ Desain ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan dan ketepatan pengisian KMS pada kader Posyandu.⁴⁶

Keterangan:

O_1 = Pengukuran kemampuan sebelum intervensi.

X = Penyuluhan menggunakan media leaflet

O_2 = Pengukuran kemampuan setelah intervensi.

Desain ini dipilih karena sesuai untuk menilai pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja ***Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2025.***

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan ***Januari-Februari 2026***, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan penelitian.

A. Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai “*Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Kader dan Ketepatan Penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Desa Ramunia II, Kab. Deli Serdang Tahun 2026*” telah dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2026 di Puskesmas Pantai Labu, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, yang memiliki 19 desa cakupan wilayah kerja.⁴⁷

Dalam penelitian ini, pengambilan responden dari seluruh kader yang ada di Puskesmas Pantai Labu, dengan jumlah populasi kader sebanyak 30 orang yang dijadikan sebagai representasi komunitas lokal.⁴⁸

Dari total populasi Kader di Puskesmas Pantai Labu ini, jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Total Sampling dengan tingkat kesalahan (margin of error) yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi.⁴⁹ Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diberikan sebelum (pre-test) tanggal 14 februari 2026 dan sesudah (post-test) intervensi Penyuluhan melalui Media *Leaflet*, tanggal 24 februari 2026 guna mengukur tingkat pengetahuan, dan keterampilan responden dalam melakukan Penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita.⁵⁰

Analisis Univariat

Pengertian dari analisis ini adalah mengetahui distribusi karakteristik frekuensi pada ibu kader di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu desa Ramunia II. Berikut adalah hasil analisis :

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Frekuensi dan Persentasi Usia Kader

Usia Kader	Frekuensi	Persentase
20-35	5	16,7
36-45	10	33,3
46-55	12	40,0
>55	3	10,0

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi usia kader, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46-55 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (40,0%). Selanjutnya, kelompok usia 36-45 tahun berjumlah 10 orang (33,3%).⁵¹ Kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 5 orang (16,7%) sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada usia >55 tahun yaitu 3 orang (10,0%).⁵²

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir (n=30)

Lama Menjadi Kader	Frekuensi	Persentase
<1 tahun	2	6,7%
1-3 tahun	3	10,0%
3-5 tahun	11	36,7%
>5 tahun	14	46,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi pendidikan responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 21 orang (70,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan SMP sebanyak 4 orang (13,3%), D1 sebanyak 3 orang (10,0%), dan SD sebanyak 2 orang (6,7%).⁵³

Secara keseluruhan, distribusi ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan menengah (SMA), dengan proporsi pendidikan tinggi yang masih rendah.⁵⁴

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menjadi kader (n=30)
tabel 4.3 distribusi lama menjadi kader, diketahui bahwa mayoritas responden dengan lama menjadi kader >5 tahun ada sebanyak 14 orang (46,7%).⁵⁵

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan kategori pengetahuan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) dilakukan Penyuluhan menggunakan media *Leaflet*⁵⁶. Terhadap pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja puskesmas pantai labu kab. Deli serdang tahun 2026.⁵⁷

Kategori Pengetahuan	Frekuensi Pre-test	Persentase Pre-test	Frekuensi Post-test	Persentase Post-test
Baik ($\geq 76\%$)	5	16,6%	26	86,6%
Cukup (56% - 75%)	7	23,3%	3	10,0%
Kurang ($\leq 55\%$)	18	60%	1	3,33%
Total	30	100%	30	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebelum Penyuluhan menggunakan media *Leaflet*, sebagian besar responden berada pada kategori cukup dan kurang, dengan kategori kurang sebanyak 60%.⁵⁸ Namun setelah Penyuluhan, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 86,6%, responden masuk dalam kategori baik, sementara kategori kurang menurun menjadi 3,33%.⁵⁹ Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan kategori pengetahuan responden setelah Penyuluhan, di mana kategori baik meningkat dari 16,6% menjadi 86,6%.⁶⁰

Statistik Deskriptif Pengetahuan

Tabel 4.5 Statistik deskriptif skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah Penyuluhan menggunakan media *Leaflet* terhadap pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja puskesmas pantai labu kab. Deli serdang tahun 2026.⁶¹

Kategori	Frekuensi	Persentase
	Post-test	Post -test
Terampil (>75%)	5	83,33%
Tidak Terampil (<74%)	1	16,67%
Total	6	100%

Statistik	Pre-test	Post-test
Mean (Rata-rata)	18,7	35,8
Median	15,5	37,5
Standar Deviasi	9,6	6,6
Minimum	4	20
Maksimum	35	40

Nilai rata-rata pengetahuan responden meningkat dari 18,7 pada pre-test menjadi 35,8 pada post-test. Median dan rentang nilai (minimum dan maksimum), yang menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan pada responden setelah Penyuluhan.⁶² Standar deviasi yang menurun dari 9,6 menjadi 6,6.⁶³

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Keterampilan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Kategori Keterampilan Sebelum diberikan Penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja puskesmas pantai labu kab. Deli serdang tahun 2026.⁶⁴

Kategori	Frekuensi	Persentase
	Pre-test	Pre-test
Terampil (>75%)	2	33,33%
Tidak Terampil (<74%)	4	66,67%
Total	6	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum Penyuluhan, keterampilan positif menunjukkan kategori terampil 33,33%, sedangkan tidak terampil ada diangka 66,67%.⁶⁵ Maka diketahui angka kader yang terampil disini cukup rendah di 33,33%.⁶⁶

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Responden Berdasarkan Kategori Keterampilan Setelah diberikan Penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja puskesmas pantai labu kab. Deli serdang tahun 2026.⁶⁷

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menun jukkan bahwa sesudah penyuluhan, keterampilan positif menunjukkan kategori terampil 83,33% sedangkan tidak terampil ada diangka 16,67%.⁶⁸ Maka diketahui angka kader yang terampil disini tinggi yaitu 83,33%.⁶⁹

Statistik Deskriptif Keterampilan

Tabel 4. 8 Statistik deskriptif untuk skor keterampilan responden sebelum dan setelah Penyuluhan menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja puskesmas pantai labu kab. Deli serdang tahun 2026.⁷⁰

Statistik	PreTest	Post Test
Mean (Rata-rata)	10.5	13.6
Median	10.5	13.5
Standar deviasi	2.73	2.33
Minimum	7.0	10.0
Maximum	14.0	17.0

Berdasarkan Tabel 4.8, diketahui bahwa Nilai rata-rata (mean) keterampilan pada saat pre-test sebesar 10,5, kemudian mengalami peningkatan pada saat post-test menjadi 13,6.⁷¹ Nilai median pada pre-test sebesar 10,5 dan meningkat menjadi 13,5 pada post-test, dengan Standar deviasi pada pre-test sebesar 2,73, sedangkan pada post-test menurun menjadi 2,33.⁷² Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan keterampilan kader serta hasil yang lebih konsisten setelah penyuluhan menggunakan media leaflet.⁷³

Analisis Bivariat

Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji statistik yang sesuai. Shapiro-Wilk digunakan karena $N < 100$ (30 responden).⁷⁴

Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas (Shapiro-Wilk) Pengetahuan kader dalam melakukan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2026.⁷⁵

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari hasil uji normalitas (Shapiro wilk) seluruh variabel memiliki nilai Signifikan. $< 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal dan analisis dilanjutkan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test.⁷⁶

Analisis Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan

Uji Statistik: Wilcoxon Signed Rank Test

Tabel 5.0 Hasil Wilcoxon – Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai rata-rata (Mean) sebesar 18,70 pada pretest, meningkat menjadi 35,8 pada posttest nilai Z sebesar 4,528 dengan nilai p-value $< 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test.⁷⁷ Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.⁷⁸

Uji Normalitas Data Keterampilan

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji statistik yang sesuai. Shapiro-Wilk digunakan karena $N < 100$ (6 responden).⁷⁹

Tabel 5.1 Hasil Uji Normalitas (Shapiro-Wilk)) Keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kartu menuju sehat balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang Tahun 2026.⁸⁰

Berdasarkan Tabel 5.1 Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji ShapiroWilk untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.⁸¹ Berdasarkan Tabel 5.1, diperoleh nilai signifikansi (Sig.) pada data pretest sebesar 0,801 dengan nilai statistik 0,958, sedangkan pada data posttest diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,896 dengan nilai statistik 0,971.⁸²

Karena nilai signifikansi pada kedua kelompok data lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data pretest dan posttest berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis selanjutnya dapat menggunakan uji parametrik yaitu uji Paired T-test⁸²

Analisis Pengaruh Penyuluhan terhadap Keterampilan

Uji Statistik: Paired t-Test

Tabel 5.2 Hasil Paired t- Test – Keterampilan

Variabel	N	Mean Pre- test	Mean Post- test	Z	p-value	Kesimpulan
Kketerampilan	6	10.5	13.6	-5.270	p<0,003	Signifikan, Ho ditolak, H ₁ diterima

Berdasarkan Tabel 5.2 Berdasarkan Tabel 5.2 hasil uji Paired T-Test pada 6 responden, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,003 ($p < 0,05$), Dengan demikian, Ho ditolak dan H₁ diterima.⁸³ Ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat keterampilan sebelum dan setelah intervensi.⁸⁴ Rata-rata keterampilan mengalami peningkatan dari 10,5 menjadi 13,5, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan keterampilan kader.⁸⁵

B. Pembahasan

Analisa Univariat

Keterkaitan Antar Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Hasil kajian menunjukkan bahwa mayoritas kader berada pada fase akhir usia dewasa, dengan pendidikan yang umumnya setara dengan SMP dan telah menjadi kader selama lebih dari lima tahun.⁸⁶ Usia yang lebih matang biasanya equolet pemikiran dan pengalaman yang lebih baik saat menerima informasi. Sejalan dengan pandangan Soekidjo Notoatmodjo (2014), Menurut **Soekidjo Notoatmodjo**, pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, pendidikan, pengalaman, dan akses informasi.⁸⁷ Semakin bertambah usia, maka tingkat kematangan berpikir seseorang juga meningkat, sehingga kemampuan dalam menerima informasi menjadi lebih baik.⁸⁸

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi (pre-test) masih tergolong rendah, yaitu sebesar **18,70**.⁸⁹ Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki pengalaman yang cukup lama, pengetahuan yang dimiliki belum optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengalaman saja tidak cukup tanpa didukung oleh pemberian informasi yang terstruktur dan berkelanjutan.⁹⁰

Selain itu, dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP). Menurut teori, pendidikan formal berperan penting dalam membentuk kemampuan kognitif seseorang, termasuk dalam memahami informasi kesehatan.⁹¹ Rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu penyebab terbatasnya kemampuan responden dalam menyerap informasi sebelum dilakukan intervensi.⁹²

Dengan demikian, hasil analisis univariat ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengalaman dan tingkat pengetahuan, yang menegaskan pentingnya intervensi edukasi dalam meningkatkan kapasitas kader.⁹³

Hasil Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum Dilakukan Penyuluhan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita (Pre Test).⁹⁴

Hasil Pre test pada kader bertujuan untuk menilai pengetahuan awal kader sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.⁹⁵ Pre test dilakukan dengan meminta kader untuk mengisi pertanyaan – pertanyaan pada lembar kuesioner sebelum peneliti memberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet* pada kader.⁹⁶ Hasil dari studi menunjukkan bahwa rata-rata pemahaman kader sebelum intervensi dilakukan adalah 18,70, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan kader berada dalam kategori yang kurang.⁹⁷ Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingkat pemahaman individu tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh karakteristik seperti usia, tingkat pendidikan, serta pengalaman.⁹⁸ Individu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih baik karena didukung oleh pengalaman yang lebih banyak.⁹⁹ Selain itu, tingkat pendidikan berperan dalam mempermudah proses penerimaan informasi, sehingga individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik.¹⁰⁰

Hasil Tingkat Pengetahuan Kader Sesudah Dilakukan Penyuluhan Menggunakan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan dan Ketepatan Penyuluhan Kartu Menuju Sehat Balita (Post Test).¹⁰¹

Hasil Post test Pada penelitian pengaruh penyuluhan menggunakan media *Leaflet* terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu tepatnya di Desa Ramunia II Kabupaten Deli Serdang tahun 2026 mengalami peningkatan dengan baik.¹⁰² Setelah intervensi berupa penyuluhan menggunakan media *Leaflet*, rata-rata

pengetahuan kader menunjukkan peningkatan menjadi 35,8.¹⁰³ Ini menandakan adanya kemajuan dalam pengetahuan setelah proses penyuluhan dilaksanakan.¹⁰⁴

Dalam teori pendidikan kesehatan, peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya proses stimulus-respon, dimana individu menerima informasi melalui indera, kemudian diproses menjadi pengetahuan.¹⁰⁵ Hal ini sejalan dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses pengindraan, terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran.¹⁰⁶

Penggunaan leaflet dalam penelitian ini berperan sebagai media visual yang mampu meningkatkan efektivitas penyampaian informasi.¹⁰⁷ Leaflet menyajikan informasi secara ringkas, sistematis, dan mudah dipahami, sehingga mempermudah responden dalam mengingat materi yang diberikan.¹⁰⁸ Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata sebesar **15,50 poin**, yang menunjukkan adanya perubahan yang cukup besar setelah intervensi.¹⁰⁹ Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Utami et al. (2023) yang menemukan adanya pengaruh signifikan penggunaan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan kader.¹¹⁰ Penelitian lain oleh Juhandi (2023) juga menunjukkan bahwa pelatihan dan edukasi dapat meningkatkan kapasitas kader dalam pelayanan kesehatan.¹¹¹

Selain itu, dalam perspektif *Health Belief Model*, peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya perubahan persepsi individu setelah menerima informasi.¹¹² Leaflet membantu meningkatkan persepsi manfaat (perceived benefits) dan kesadaran akan pentingnya informasi kesehatan, sehingga responden lebih mudah memahami dan menerima materi yang diberikan.¹¹³

Namun demikian, meskipun hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan, perlu diperhatikan bahwa peningkatan ini kemungkinan masih berada pada tahap kognitif (pengetahuan) dan belum tentu mencerminkan perubahan sikap maupun perilaku.¹¹⁴ ini sesuai dengan konsep KAP (Knowledge, Attitude, Practice), dimana perubahan perilaku memerlukan proses yang lebih panjang dan berkelanjutan.¹¹⁵

Analisa Bivariat

Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Pengetahuan Kader

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi pada data pretest dan posttest pengetahuan kader masing-masing kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak

berdistribusi normal.¹¹⁶ Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan uji nonparametrik.¹¹⁷

Secara teoritis, uji normalitas merupakan langkah awal dalam menentukan jenis uji statistik yang digunakan.¹¹⁸ Data yang tidak berdistribusi normal tidak memenuhi asumsi uji parametrik, sehingga diperlukan uji alternatif yang sesuai.¹¹⁹

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), dalam penelitian kesehatan masyarakat, data pengetahuan seringkali tidak berdistribusi normal karena dipengaruhi oleh variasi karakteristik individu seperti pendidikan, pengalaman, dan akses informasi.¹²⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) yang menunjukkan bahwa data pengetahuan sebelum intervensi cenderung tidak berdistribusi normal karena adanya perbedaan tingkat pemahaman awal responden.¹²¹

C. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan kader meningkat dari **18,70 pada pretest menjadi 35,8 pada posttest**, dengan nilai Z sebesar **4,528** dan $p\text{-value} < 0,000$ ($p < 0,05$).¹²² Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi.¹²³

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh metode dan media pembelajaran yang digunakan.¹²⁴ Dalam penelitian ini, penggunaan leaflet sebagai media visual terbukti mampu meningkatkan pemahaman responden.¹²⁵

Selain itu, berdasarkan *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), peningkatan pengetahuan terjadi karena adanya stimulus informasi yang mempengaruhi persepsi individu terhadap manfaat suatu tindakan kesehatan.¹²⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putri (2019) yang menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan ($p < 0,05$).¹²⁷ Penelitian lain oleh Wulandari (2021) juga menyatakan bahwa leaflet efektif karena dapat dibaca ulang sehingga meningkatkan daya ingat responden.¹²⁸

Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest Keterampilan Kader

Berdasarkan hasil uji normalitas, diperoleh nilai signifikansi lebih dari 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data keterampilan kader

berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis dilanjutkan menggunakan uji parametrik.¹²⁹

Menurut teori statistik, data yang berdistribusi normal menunjukkan bahwa nilai responden tersebar secara merata di sekitar rata-rata sehingga memenuhi asumsi uji parametrik.¹³⁰

Dalam teori pembelajaran, keterampilan merupakan hasil dari proses belajar yang melibatkan aspek psikomotor.¹³¹ Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), keterampilan terbentuk melalui proses latihan dan pengalaman langsung.¹³²

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sari (2020) yang menunjukkan bahwa data keterampilan cenderung berdistribusi normal karena diperoleh dari praktik yang relatif seragam antar responden.¹³³

Hasil Uji Paired T-Test (Pengaruh Penyuluhan terhadap Keterampilan)

Hasil uji Paired Sample t-test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara keterampilan kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet ($p < 0,05$).¹³⁴ Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan kader.¹³⁵

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2014), keterampilan merupakan hasil dari proses belajar yang melibatkan kemampuan kognitif dan psikomotor, sehingga peningkatannya dipengaruhi oleh metode pembelajaran yang digunakan.¹³⁶

Dalam perspektif *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), peningkatan keterampilan terjadi karena adanya perubahan persepsi dan keyakinan individu terhadap manfaat suatu tindakan.¹³⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Putri (2019) yang menyatakan bahwa media edukasi visual dapat meningkatkan keterampilan karena memberikan panduan yang jelas.¹³⁸ Selain itu, penelitian oleh Wulandari (2021) juga menunjukkan bahwa leaflet efektif dalam meningkatkan kemampuan praktik responden.¹³⁹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh penyuluhan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan kader dan ketepatan penyuluhan KMS balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:¹⁴⁰

Tingkat Pengetahuan dan ketepatan sebelum diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet pada kader posyandu masih belum optimal.¹⁴¹ Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi (pretest) sebesar 18,70, serta keterampilan kader yang masih belum tepat dalam melakukan pengukuran antropometri sesuai standar ditunjukkan dengan nilai rata-rata nya yaitu 33,33 (masih terdapat kader dalam kategori tidak terampil berdasarkan hasil observasi).¹⁴²

Tingkat Pengetahuan dan ketepatan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet pada kader posyandu terjadi peningkatan.¹⁴³ Hal ini ditunjukkan oleh nilai rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 35,8 dan pada keterampilan seluruh kader menunjukkan peningkatan pada nilai rata-rata menjadi 83,33, serta dari hasil uji menunjukkan positive ranks = 6 dan negative ranks = 0, yang berarti seluruh responden mengalami peningkatan keterampilan tanpa adanya penurunan.¹⁴⁴

Media leaflet terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader.¹⁴⁵ Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test pada pengetahuan, dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) serta uji Paried T-Test pada keterampilan dengan nilai $p < 0,003$ ($p < 0,05$) Dengan demikian, penyuluhan menggunakan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan ketepatan penyuluhan kartu menuju sehat balita pada kader posyandu.¹⁴⁶

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:¹⁴⁷

Bagi Kader Posyandu

Diharapkan kader dapat mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang telah diperoleh, khususnya dalam membaca dan menjelaskan KMS kepada ibu balita.¹⁴⁸ Kader juga disarankan untuk terus memanfaatkan leaflet sebagai media bantu dalam penyuluhan.¹⁴⁹

Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat menggunakan media leaflet sebagai bagian dari program pembinaan kader secara rutin, mengingat hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan (dari 18,70 menjadi 35,8) dan keterampilan kader (dari 10,5 menjadi 13,6).¹⁵⁰ Selain itu, pelatihan berkala perlu dilakukan untuk mempertahankan kompetensi kader.¹⁵¹

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan pembelajaran terkait promosi kesehatan dan penggunaan media edukasi dalam meningkatkan kompetensi kader kesehatan.¹⁵² Bagi Peneliti Selanjutnya Disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti menggunakan kelompok kontrol, serta menambah jumlah sampel agar hasil penelitian lebih generalizable. Selain itu, dapat ditambahkan variabel lain seperti sikap, motivasi, atau faktor pengalaman kader.¹⁵³



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MEDAN

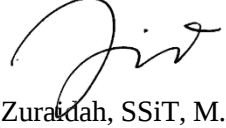
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com



Lampiran 11 kartu bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Salsabina Habsari Nainggolan
NIM : P07524422038
Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader Dan Ketepatan Penyuluhan KMS Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2026
Pembimbing Utama : Zuraidah, SSiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	03 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 1	Diarahkan mencari referensi ilmiah untuk penyempurnaan judul skripsi.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
2	06 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
3	06 November 2025	Pengajuan Judul Skripsi, Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes)



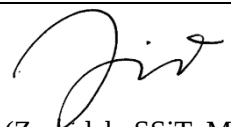
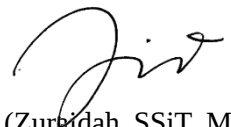
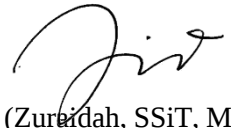
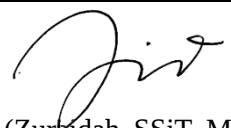
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
4	11 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
5	14 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
6	17 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
7	20 November 2025	Bimbingan BAB I & II Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
8	09 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
9	12 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
10	10 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
11	12 Desember 2025	Bimbingan BAB III & Instrumen Penelitian Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)



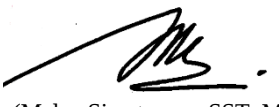
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
12	22 Desember 2025	Uji Validitas & Realibilitas Dosen Pembimbing 1	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Proposal.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
13	22 Desember 2025	Uji Validitas & Realibilitas Dosen Pembimbing 2	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Proposal.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
14	23 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
15	26 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
16	27 Januari 2026	Revisi Proposal Penelitian Dosen Penguji	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
18	15 Februari 2026	Revisi Proposal Dosen Penguji	ACC	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
19	08 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)



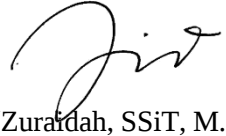
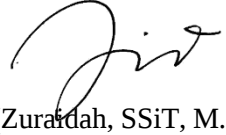
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
20	14 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Dosen Pembimbing 1	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil.	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
21	16 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
22	23 April 2026	Konsultasi BAB IV dan V, Pembimbing 2	Proposal penelitian disetujui untuk mengikuti Seminar Hasil.	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
23	11 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 1	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
24	13 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 1	ACC	 (Zuraidah, SSiT, M.Kes)
25	18 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	Melakukan revisi sesuai arahan pembimbing	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
26	21 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	Melakukan Perbaikan Pada Abstrak	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)
27	26 Mei 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Pembimbing 2	ACC	 (Dr. Efendi Sianturi, SKM. M.Kes)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MEDAN



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

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_md@yahoo.com

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
28	03 Juni 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Penguji	Melakukan Perbaikan Pada Media Penelitian	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)
29	09 Juni 2026	Konsultasi Revisi Skripsi, Dosen Penguji	ACC	 (Melva Simatupang SST, M.Kes)

LAMPIRAN 12 TURNITIN

Rahelia Febiana Samosir | User Info | Messages | Student | English | Community | Help | Logout



Class Portfolio

My Grades

Discussion

Calendar

NOW VIEWING: [HOME](#) > [BIMBINGAN SKRIPSI BEBASKITA 2026](#) > BIMBINGAN SKRIPSI BEBASKITA 2026

About this page

This is your assignment dashboard. You can upload submissions for your assignment from here. When a submission has been processed you will be able to download a digital receipt, view any grades and similarity reports that have been made available by your instructor.

> Bimbingan Skripsi Bebaskita 2026

Paper Title	Uploaded	Grade	Similarity
SKRIPSITURNITINBINA inglish (2) (1) (1) (1).docx	06/29/2026 10:08 AM	--	17% ↑ ↓ ⋮

Copyright © 1998-2026 Turnitin, LLC. All Rights Reserved. (Privacy Policy)

[Helpdesk](#) [Research Resources](#)

PERKENAIAN

A. latar belakang

Malalizi gizi pada bayi dan anak kecil masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Bayi dan anak kecil merupakan kelompok yang sangat rentan, peka terhadap mereka sangat berpengaruh pada asupan nutrisi yang cukup dan pemantauan pertumbuhan yang berkelanjutan. Indikator utama untuk menilai status gizi bayi dan anak kecil adalah penentuan berat badan menurut usia (BW/A) menggunakan kartu kesehatan (KMS). KMS berfungsi untuk memonitor/mengetahui pertumbuhan bayi dan sebagai sarana komunikasi antara petugas di puskesmas (Petyanda) dan ibu untuk mengkomunikasikan perkembangan anak.

Menurut Survei Gizi Nasional Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi wasting (gabungan malnutrisi dan kekurangan energi) pada bayi di provinsi Sumatera Utara masih di atas ambang batas kesehatan menurut WHO sekitar 10,1%, sedangkan prevalensi malnutrisi berada antara 8% dan 4%. Hal ini menyiratkan kebutuhan mendesak yang berkelanjutan untuk memperbaiki masalah gizi dari pada bayi, khususnya terkait pemantauan pertumbuhan dan pendidikan gizi masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Prevalensi stunting mencapai 21,6% (SSGI 2022) menjadi 21,5%, menurut Survei Kesehatan Nasional Indonesia (SKNI). Penurunan prevalensi stunting ini merupakan tren yang konsisten selama dekade terakhir (2012-2023). Namun, angka ini masih jauh di bawah target SDG 2030 sebesar 14% untuk tahun 2024 dan standar WHO di bawah 20%. Dari 35 provinsi di Indonesia, 15 provinsi memiliki prevalensi stunting di bawah rata-rata nasional. Tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua Tengah (19,4%), Nusa Tenggara Timur (17,9%), dan Daerah Istimewa Papua (17,2%), diikuti Jawa (13,5%) dan Riau (13,3%), di sisi lain, telah mencapai target SDG untuk tahun 2024 (SKNI, 2023).

Di tingkat regional, Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang melaporkan bahwa beberapa Puskesmas, terutama yang berada di daerah perdesa, terus mengalami kasus kekurangan gizi dan bayi dengan status gizi di bawah garis kritis (BGM). Meskipun data ini dari monitoring rutin Puskesmas tidak selalu dipublikasikan, keberadaan kasus BGM menunjukkan bahwa pemantauan pertumbuhan (bayi) belum optimal dan kualitas pelayanan kesehatan terpadu (Pogandito, Yusefroya, pengamatan hasil pengamatan status gizi (KMS) kepada ibu bayi, perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang).

Ketersediaan pemantauan pertumbuhan bayi tidak hanya bergantung pada kegiatan pembinaan, tetapi juga pada ketersediaan hasil KMS yang dikumpulkan oleh staf Posyandu. Keesling yang dapat memonitor/mengetahui status gizi anak merupakan grafik KMS secara akurat, menentukan status pertumbuhan bayi, dan memberikan informasi nutrisi yang mudah dipahami dan sesuai

diri grafik KMS, dan sering kali yang diberikan kepada ibu, karena perawatan tidak lengkap yang tepat, KMS yang tidak tepat dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan upaya untuk meningkatkan status gizi bayi (Aldhyo, 2022).

Selain itu, untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan lingkungan, diperlukan strategi untuk meningkatkan kesadaran akan (FID) untuk bayi adalah melalui pendidikan kesehatan menggunakan brosur informasi. Brosur informasi adalah materi cetak yang berisi informasi yang ringkas, jelas, dan sistematis, dilengkapi dengan gambar yang menarik dan mudah dipahami. Menurut Notoatmodjo (2014), penggunaan materi cetak seperti brosur informasi dalam pendidikan kesehatan dapat memperluas penyebaran kelompok sasaran karena informasi tersebut dapat diakses

page 1 of 5511251 words90%

Standard ReportEnglish Report UnavailableMore Info

17% Standard SimilarityFilters

SourcesShow overlapping sources

1Internetjurnal.stikes-bhm.ac.id4%14 text blocks393 matched words

2Internetrepository.unissula.ac.id<1%7 text blocks71 matched words

3Student papersFakultas Kedokteran Universitas Pa...<1%2 text blocks48 matched words

4PublicationYustin Ari Prihandini, Helmina Wati,...<1%6 text blocks45 matched words

5Internet123dok.com<1%4 text blocks42 matched words

6Student papersBadan PPSDM Kesehatan Kementeri...<1%3 text blocks40 matched words

7Internetwww.scribd.com<1%4 text blocks39 matched words

8Internetdinkes.jogjaprov.go.id<1%1 text block37 matched words

9Student papersPoliteknik Kesehatan Kemenkes Pa...<1%2 text blocks27 matched words

10Student papersSogang University<1%1 text block24 matched words

11PublicationHafiz Maulana. "Exploring the Impa...<1%2 text blocks22 matched words

12Internetredesigndigital.com<1%2 text blocks22 matched words

13Student papersUniversitas Muhammadiyah Suraka...<1%

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002026085963, 12 Juni 2026

Pencipta

Nama : **SALSABINA HABSARI NAINGGOLAN, Zuraidah, SSiT, M.Kes dkk**

Alamat : Lingkungan IV Merdeka RT 000/000, kel.PO.Manduamas, Kec. Manduamas, Kab.Tapanuli Tengah, Sumatera Utara 22565, Manduamas, Kab. Tapanuli Tengah, Sumatera Utara, 22565

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **SALSABINA HABSARI NAINGGOLAN**

Alamat : Lingkungan IV Merdeka RT 000/000, kel.PO.Manduamas, Kec. Manduamas, Kab.Tapanuli Tengah 22565, Manduamas, Kab. Tapanuli Tengah, Sumatera Utara, 22565

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Karya Tulis Lainnya**

Judul Ciptaan : **Keterampilan Kader untuk Melakukan Penyuluhan Hasil KMS Pada Balita**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 16 Februari 2026, di Kab. Deli Serdang

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor Pencatatan : 001279959

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP. 196912261994031001



LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	SAL SABINA HABSARI NAINGGOLAN	Lingkungan IV Merdeka RT 000/000, kel.PO.Manduamas, Kec. Manduamas, Kab.Tapanuli Tengah, Sumatera Utara 22565 Manduamas, Kab. Tapanuli Tengah
2	Zuraidah, SSiT, M.Kes	Jl. Rebab No. 8, Kel. Titi Rantai, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara 20156. Medan Baru, Kota Medan
3	Dr. Efendi Sianturi, SKM,M.Kes	Jl. Penampungan II LK VIII No. 14, RT 000/RW 000, Kel. Helvetia Timur, Kec Medan Helvetia, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Medan Helvetia, Kota Medan
4	Suswati, SST., M.Kes	Jl. Kantil V LK X No. 160-E, RT 000/RW 000, Kel. PB Selayang II, Kec Medan Selayang, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, 20131. Medan Selayang, Kota Medan
5	Arihta Br Sembiring, SST, M.Kes	Jl. Lembaga Pemasyarakatan, Dusun IV Tanjung Gusta, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Sunggal, Kab. Deli Serdang

