



PROPOSAL SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KADER POSYANDU SEBELUM DAN
SESUDAH ORIENTASI LILA BALITA DI DESA MASANGANKULON KECAMATAN
SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**

**JASMINE DWI AMALIA MAULIDAH
2330020096**

**DOSEN PEMBIMBING
PARAMITA VIANTRY, S.Gz., RD., M.Biomed**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
TAHUN 2023**



PROPOSAL SKRIPSI

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KADER POSYANDU
SEBELUM DAN SESUDAH ORIENTASI LiLA BALITA DI DESA
MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz) dalam Program Studi S1 Gizi

JASMINE DWI AMALIA MAULIDAH

2330020096

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

PROPOSAL SKRIPSI

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KADER POSYANDU
SEBELUM DAN SESUDAH ORIENTASI LiLA BALITA DI DESA
MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO
KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :

Jasmine Dwi Amalia Maulidah

2330020096

TELAH DISETUJUI UNTUK MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PADA 20
NOVEMBER 2023

Pembimbing



Paramita Viantry, S.Gz., RD., M.Biomed
NPP. 21031320

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi



Rizki Nurmalya Kardina, S.Gz., M.Kes
NPP. 1306889

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

PROPOSAL SKRIPSI

PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KADER POSYANDU SEBELUM DAN SESUDAH ORIENTASI LiLA BALITA DI DESA MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :
Jasmine Dwi Amalia Maulidah
2330020096

TELAH DILAKSANAKAN UJIAN PADA 20 November 2023

Tim Penguji

Ketua Penguji	: Paramita Viantry, S.Gz., RD., M.Biomed. NPP. 21031320
Penguji I	: Nurul Kamariyah, S.Kep, Ns., M. Kes. NPP. 9305401
Penguji 2	: Dr. Dini Setiarsih, S.P., M.Kes. NPP. 20061298

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Gizi

Rizki Nurmalya Kardina, S.Gz., M.Kes
NPP. 1306889

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan bagi Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Perbedaan Pengetahuan dan Kemampuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Orientasi LiLA Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo” dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. Achmad Jazidie, M.Eng, Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberi kesempatan menuntut ilmu di Unusa.
2. Prof. S.P. Edijanto, dr. Sp. PK (K), Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memfasilitasi selama proses perkuliahan.
3. Ibu Rizki Nurmalya Kardina, S. Gz., M.Kes, Ketua Program Studi S1 Gizi Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Gizi Unusa.
4. Ibu Paramita Viantry, S.Gz., RD., M. Biomed, selaku pembimbing yang telah membimbing dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Nurul Kamariyah, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan saran masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Dini Setiarsih, S.P., M.Kes, selaku penguji 2 yang berkenan memberikan responsi demi sempurnanya skripsi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan kabupaten sidoarjo, yang telah membantu kelancaran pengambilan data Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo.
8. Kepala Puskesmas Sukodono, yang telah membantu kelancaran pengambilan data Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo
9. Kader posyandu yang senantiasa berpartisipasi dalam pengambilan data penelitian Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo.
10. Kepala Desa beserta staf jajarannyaKetua PKK Desa Masangankulon yang meberikan izin dan membantu kelancaran penelitian Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo.
11. Kepala ahli gizi di Puskesmas Sukodono yang membantu kelancaran pengambilan data Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo.
12. Orangtua dan Saudara, yang senantiasa memberikan doa untuk kelancaran proposal skripsi ini.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah tulus ikhlas memberikan do'a dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, makan

penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Surabaya, 30 Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PROPOSAL SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah	5
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
E. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktisi	6
F. Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Malnutrisi Pada Balita	11
1. Jenis – jenis Malnutrisi pada Balita	11
2. Faktor Penyebab Malnutrisi pada Balita	12
3. Dampak Malnutrisi Pada Balita.....	16
a. Dampak Jangka Pendek.....	16
b. Dampak Jangka Panjang	16
4. Deteksi Dini Malnutrisi pada Balita	16
5. Indeks Antropometri pada balita	17
6. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Balita	18
7. Pemeriksaan bengkak pada kedua punggung kaki (Edema Bilateral).....	20
B. Kader Posyandu	21
1. Definisi Kader Posyandu.....	21
2. Peran Kader Posyandu.....	21
3. Tugas Kader Posyandu	21

4. Pengetahuan Kader.....	23
5. Jenis Pengetahuan Kader Posyandu.....	24
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu	25
7. Kategori Tingkat Pengetahuan	27
C. Kemampuan	28
1. Definisi Kemampuan.....	28
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan.....	28
3. Kategori Tingkat Kemampuan	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Populasi Penelitian	32
C. Sampel Penelitian	32
1. Sampel.....	32
2. Besar Sampel.....	32
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	32
D. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	33
1. Lokasi Penelitian	33
2. Waktu Penelitian	33
E. Kerangka Kerja Penelitian	34
F. Variable Penelitian	35
1. Variabel independen (Bebas).....	35
2. Variabel dependen (Terikat)	35
G. Definisi Operasional.....	36
H. Instrumen Penelitian.....	37
I. Prosedur Pengambilan Data.....	37
1. Teknik pengumpulan data	37
2. Prosedur pengumpulan data	38
J. Analisis Data.....	39
1. Pengolahan Data.....	39
2. Analisis Data	41
K. Etika Penelitian	42
1. Ethical Clearance.....	42
2. Informed Consent.....	42
3. Anonymity	42
4. Confidentiality	42

DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	8
Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks ...	17
Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal	51
lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian BANKESBANGPOL Jatim	52
lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian BANKESBANGPOL Sidoarjo	53
lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Sidoarjo	54
lampiran 5 Lembar Satuan Acara Penyuluhan.....	55
lampiran 6 Lembar Information For Consent	60
lampiran 7 Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian.....	62
lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian.....	63
lampiran 9 Lembar Ceklist.....	65
lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	66

DAFTAR SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH

SIMBOL

%	: Persentase
=	: Sama dengan
	: Sampai
/	: Atau
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan
“..”	: Tanda petik
.	: Titik
,	: Koma
()	: Kurung

SINGKATAN

IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SD	: Standar Defiasi
LiLA	:Lingkar Lengan Atas
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih
Kadarzi	: Keluarga Sadar Gizi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
PLKB	:Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPL	: Praktik Pengalaman Lapangan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2022 secara global, terdapat 45,0 juta anak balita mengalami gizi buruk, dan 13,7 juta diantaranya mengalami gizi buruk. Hal ini berarti prevalensinya masing-masing sebesar 6,8 % dan 2,1% (UNICEF, 2023). Menurut World Health organization (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian 2 bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2010).

Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi di Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 prevalensi balita *wasting* di Indonesia mencapai 7,1%, sedangkan pada tahun 2022 terjadi peningkatan menjadi 7,7%. Sedangkan prevalensi *wasting* di provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 6,4%, kemudian meningkat menjadi 7,2% pada tahun 2022. Prevalensi balita *wasting* di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 mencapai 5,4%, kemudian meningkat menjadi 9,6% pada tahun 2022.

Malnutrisi pada balita dibagi menjadi 2 yaitu kekurangan zat gizi dan kelebihan zat gizi. Kelebihan zat gizi terdiri dari 3 jenis yaitu obesitas (IMT/U), *Overweight* (IMT/U), dan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi hingga diabetes. Kekurangan zat gizi memiliki banyak jenis yaitu defisiensi zat gizi mikro, *wasting* (BB/PB, BB/TB), *stunting* (TB/U, PB/U), BBLR, *underweight* (BB/U), dan IUGR. Balita yang terkena *wasting* 3 kali lebih beresiko mengalami *stunting* dibanding balita yang gizi baik. Apabila penanganan *wasting* tidak tepat dapat meningkatkan resiko balita mengalami obesitas atau kekurangan gizi kronis, maka dari itu penanganan balita *wasting* harus dilakukan secara cepat dan tepat.

(Punjastuti et al., 2022)

Masalah *wasting* pada balita merupakan kurangnya Berat Badan pada balita terhadap Tinggi/Panjang Badan pada balita, Status gizi pada balita *wasting* dapat dilihat berdasarkan 3 indikator yaitu indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai *Z-Score* - 3 SD sampai <-2 SD disebut (gizi kurang/*wasted*). (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran LiLA balita dan pemeriksaan bengkak pada kedua punggung kaki (edema bilateral), indikator status gizi berdasarkan LiLA (Lingkar Lengan Atas) dengan indikator warna dimana setiap warna berbeda tingkatan status gizinya, jika hasil pengukuran LiLA berada diangka >12,5 cm (hijau) menandakan balita dalam status gizi baik, diangka 11,5 – 12,4 cm (kuning) menandakan balita mengalami gizi kurang, dan jika berada <11,5 cm (merah) menandakan balita mengalami gizi buruk dan membutuhkan perawatan segera. (UNICEF,2020). Pemeriksaan bengkak pada kedua punggung kaki (edema bilateral) juga dapat digunakan sebagai pengukuran balita gizi buruk, yaitu dengan derajat (-/0) tidak edema, derajat (+1) termasuk edema ringan yang berada hanya di kedua punggung kaki, derajat (+2) termasuk edema sedang yang berada hanya di kedua punggung kaki dan tungkai bawah, derajat (+3) termasuk edema berat yang berada diseluruh bagian tubuh (edema anasarka). (UNICEF, 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang terdiri dari 5 dusun, 11 RW dan 50 RT dengan total 573 balita dan yang sudah diukur atau datang ke posyandu yaitu 277 balita setara dengan 48,34%. Balita yang mengalami kurang gizi akut (*Wasting*), sehingga angka *wasting* di Desa MasanganKulon tergolong

tinggi yaitu 38 balita sebesar (13,72%) dari 277 balita (48,34%). Sedangkan, nilai standar nasional adalah 7,7%. Balita yang mengalami *wasting* sebanyak 32 balita (11,5%) dan balita dengan kategori gizi buruk (*severely wasting*) sebanyak 6 balita (2,2%). Berdasarkan studi pendahuluan dengan 30 kader didapatkan hasil, bahwa kader posyandu di wilayah Desa Masangankulon tingkat pengetahuan tentang pengukuran LiLA yang baik sebanyak 10 orang (33%), kategori pengetahuan tentang pengukuran LiLA yang cukup sebanyak 7 orang (23%), dan kategori pengetahuan tentang pengukuran LiLA yang kurang sebanyak 13 orang (44%). Sedangkan terkait kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita *wasting*, didapatkan hasil bahwa kader posyandu dengan kategori baik sebanyak 13 orang (44%), dan kategori kemampuan kurang sebanyak 17 orang (56%).

Pengetahuan dan kemampuan kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo dalam melakukan deteksi dini balita *wasting* yang rendah disebabkan karena kurangnya partisipasi kader dalam mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita diadakan oleh puskesmas dan didampingi oleh petugas gizi puskesmas. Kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo belum seluruhnya paham dalam melakukan interpretasi status gizi berdasarkan nilai *Z-Score* pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kader posyandu hanya melakukan pencatatan hasil pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan/Panjang Badan pada grafik pertumbuhan, akan tetapi tidak melakukan *plotting* garis sehingga tidak tampak pertumbuhan dan perkembangan balita yang diukur. Kader posyandu juga belum seluruhnya mengikuti pelatihan terkait pengukuran antropometri, khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang diadakan oleh puskesmas bersama

tim UNICEF karena jumlah peserta yang dibatasi, sehingga saat melakukan pengukuran LiLA banyak kader posyandu yang prosedur pengukurannya kurang tepat dan belum paham dalam melakukan interpretasi hasil pengukuran LiLA menggunakan pita LiLA berwarna. Selain itu, Kader posyandu juga belum seluruhnya mengetahui tentang manfaat, prosedur pemeriksaan beserta interpretasi hasil pemeriksaan edema bilateral dengan tepat pada balita dikarenakan belum mendapatkan informasi maupun pelatihan mengenai pemeriksaan edema bilateral.

Posyandu berperan penting dalam upaya deteksi dini adanya malnutrisi pada balita yang dilakukan oleh kader, dimana kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan di posyandu. Keterampilan kader dalam upaya deteksi dini, melalui pengukuran LiLA balita dengan menggunakan pita LiLA berwarna agar balita *wasting* dapat terdeteksi lebih cepat dan segera diberikan tatalaksana yang tepat sebelum menjadi parah/jatuh ke kondisi gizi buruk. (Azizah et al., 2021). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita.

Kemampuan kader posyandu dalam menggunakan pita LiLA adalah sebagai upaya untuk memantau status gizi balita *wasting* untuk mengantisipasi balita yang mengalami kekurangan gizi akut dan diharapkan kader posyandu dapat menguasai cara menggunakan pita LiLA dengan tepat dan benar sehingga balita yang beresiko masalah gizi *wasting* di Desa Masangankulon Sidoarjo dapat terdeteksi secara dini dan lebih tepat ditangani.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk memberikan orientasi/pelatihan kepada kader posyandu agar masalah gizi dapat

segera diatasi. Karena pemberian pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu.

B. Pembatasan Masalah

Sebuah penelitian diperlukan pembatasan masalah untuk menghindari pembahasan yang terlalu meluas dan penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus dan terarah, maka peneliti membatasi masalah tentang Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita. Sehingga permasalahan yang diteliti hanya menjelaskan Perbedaan Pengetahuan dan Kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah di orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Orientasi LiLA balita yang berada di Desa masangankulon Kecamatan Sukodono Kab. Sidoarjo.

- b. Mengidentifikasi Kemampuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- c. Menganalisis Perbedaan Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah orientasi LiLA Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- d. Menganalisis Perbedaan Kemampuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah orientasi LiLA Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, tambahan wawasan mengenai Perbedaan Pengetahuan dan Kemampuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Orientasi LiLA Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Sebagai sarana praktik ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan oleh peneliti selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi sebuah acuan dalam mengembangkan informasi tentang malnutrisi pada balita sehingga dapat menurunkan angka *wasting* di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengalaman serta wawasan baru terhadap peneliti khususnya terkait dengan Orientasi kader posyandu balita tentang

LiLA Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

c. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta pemahaman mengenai pentingnya melakukan deteksi dini status gizi balita agar dapat memantau tumbuh kembang balita.

d. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat Pengetahuan dan kemampuan kader posyandu balita.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Siska Nurul Abidah*, Hinda Novianti (2020)	Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun Oleh Orangtua	Metode: penelitian kuantitatif dengan desain <i>Quasy Eksperiment</i> Desain dengan rancangan <i>one group pretest posttest</i> . Sampel penelitian: Sampel berjumlah 80 orang dengan cara <i>simple random sampling</i>	Variabel independent: edukasi stimulasi tumbuh kembang. variabel dependen: kemampuan orangtua dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun.	terdapat pengaruh edukasi stimulasi tumbuh kembang terhadap kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun
Akhmadi, Sunartini, Fitri Haryanti, Ema Madyaningrum and Mei Neni Sitaresmi. (2021).	<i>Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia</i>	Metode : <i>We conducted a community-based study with a quasi-experimental research design using a comparison group</i> Sampel penelitian: <i>All 122 cadres completed the training.</i>	Variable independent: Pelatihan kader tentang pengasuhan perkembangan anak. Variable dependent : Pengetahuan, sikap dan kemajuan kader di Yogyakarta, Indonesia.	Terdapat pengaruh signifikan meningkatkan KAE kader pada kelompok intervensi dan pengetahuan kader pada kelompok pembandingan.
Rina Tampake, Ros Arianty, Selvi A. Mangundap, Baiq Emy, Hanum	<i>The Effectiveness of Training on Improving the Ability of Health Cadres in Early Detection of Stunting in Toddlers.</i>	Metode : Quasi eksperimen <i>non-randomized pre and post-</i>	Variabel independent: Pelatihan yang efektif bagi kader kesehatan.	Pelatihan kader kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan

Sasmita (2021)		<i>test only control design.</i> Sampel penelitian: 53 kader Kesehatan dengan Teknik <i>purposive sampling</i>	Variable dependen: Meningkatkan kemampuan deteksi dini stunting pada balita.	kesehatan tentang deteksi dini dan faktor resiko stunting di wilayah kerja tomini puskesmas moutong.
Endang Lestiawati, Paulinus Deny K, Listyana Natalia R. (2022)	Pelatihan Pengukuran Antropometri Bagi Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita Di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta	Metode: <i>peneilitian quasi experiment without control group</i> dengan Sampel penelitian : Sampling menggunakan <i>total sampling</i> dengan jumlah 22 kader	Variabel Independen: Pelatihan Pengukuran Antropometri Bagi Kader Posyandu. Variabel dependen : Upaya Pencegahan <i>Stunting</i> Pada Balita.	terdapat pengaruh pelatihan pengukuran antropometri dengan ceramah, diskusi dan simulasi terhadap pengetahuan kader posyandu di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta.
Essa Tawfiq, Sayed Ali Shah Alawi, Kayhan Natiq. (2019)	<i>Effects of Training Health Workers in Integrated Management of Childhood Illness on Quality of Care for Under-5 Children in Primary Healthcare Facilities in Afghanistan</i>	Metode: <i>cross-sectional post-intervention design with regression-adjusted difference-in-differences (DiD) analysis, and included 2 groups of health workers (treatment and control).</i> Sampel penelitian: Data were collected from 733 primary healthcare	Variabel Independen: Pelatihan pekerja kesehatan Variabel dependen : Pengelolaan mental anak terpadu.	Kursus pelatihan untuk petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan anak di bawah 5 tahun di fasilitas kesehatan pertama di Afghanistan.

*facilities with
5818 patients*

Berdasarkan penjelasan di atas, telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan dengan skrining gizi sebagai deteksi dini balita *wasting*, namun berbeda dengan yang peneliti lakukan. Perbedaan peneliti ini terdapat, subjek, Teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, sasaran. Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan benar-benar terbaru.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Malnutrisi Pada Balita

Malnutrisi adalah permasalahan gizi mengenai pola makan yang mengandung nutrisi tidak adekuat atau berkualitas rendah. (*Global Nutrition Report*, 2021). Malnutrisi dapat juga mempengaruhi perkembangan otak dan pikiran. Perkembangan otak sangat penting karena manusia yang berkualitas memiliki karena manusia yang berkualitas memiliki perkembangan otak yang baik (Dipasquale et al., 2020)

1. Jenis – jenis Malnutrisi pada Balita

a. *Wasting* (kurus)

Wasting adalah masalah gizi akut yaitu kurangnya berat badan terhadap tinggi/panjang badan pada balita sehingga status gizi balita di bawah standar kurva dengan nilai (Z-Score) <-3 SD yang bermakna (gizi buruk/*severely wasted*) dan -3 SD sampai <-2 SD (gizi kurang/*wasted*). Status gizi balita *wasting* dilihat berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai (Z-Score) -3 SD sampai <-2 SD disebut (gizi kurang/*wasted*). (Kemenkes RI, 2020).

b. *Stunting* (pendek)

Stunting adalah masalah nutrisi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi untuk waktu yang lama, ditandai dengan kurangnya tinggi / Panjang badan balita standar pada umumnya, ini terjadi sejak anak masih berada di rahim sampai usia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan dan anak itu tersiksa setelah usia 2 tahun tidak dapat terjadi lagi. (Nur Wulandari, 2021)

c. *Underweight* (berat badan kurang)

Underweight adalah kondisi berat badan rendah yang dapat disebabkan asupan zat gizi kurang dari yang seharusnya sehingga tidak dapat memenuhi

kebutuhan tubuh dan dapat disebabkan oleh infeksi berulang yang dilihat berdasarkan indikator (Z-Score) <-3 SD yang bermakna (Berat Badan sangat kurang/*severely underweight*), -3 SD sampai <-2 SD (Berat Badan Kurang/*underweight*), -2 SD sd $+1$ SD (berat badan Normal), dan $>+1$ SD (resiko berat badan lebih). (Ilmi et al., 2021)

d. *Intrauterine Growth Restriction* (pertumbuhan janin terlambat)

Intrauterine Growth Restriction adalah Pembatasan Pertumbuhan *Intrauterine* (IUGR) adalah kondisi multifaktorial yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan neonatal selama kehamilan dan dikaitkan dengan masalah kesehatan selama masa hidup. (Amruta N et al., 2022)

e. *Overweight*

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kelebihan berat badan sebagai kondisi dimana ada akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan dalam tubuh, sehingga bisa mengganggu kesehatan. (WHO, 2021)

f. *Obesitas*

Obesitas adalah masalah gizi yang terjadi karena tidak seimbangnya energi yang masuk dan jumlah energi yang dikeluarkan sehingga berat badan menjadi tidak sesuai dengan berat badan ideal karena penumpukan lemak di dalam tubuh. (Wijaksana et al., 2016 ; Dianah et al., 2022)

g. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. (WHO, 2018)

2. Faktor Penyebab Malnutrisi pada Balita

Faktor Penyebab langsung pada kejadian malnutrisi balita yaitu konsumsi

makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita. Sedangkan, faktor penyebab tidak langsung yaitu tingkat ketersediaan bahan makanan yang beragam, pola asuh dan hygiene sanitasi dan pelayanan kesehatan yang kurang tepat yang disebabkan oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tenaga kesehatan (Sri Nengsi, 2017)

a. Langsung

1) Asupan Makan (Energi dan Protein)

Menurut Almatsier (2009) Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia. Dalam hal ini gizi ternyata sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja manusia. Agar perencanaan peningkatan status gizi penduduk dapat dilakukan dengan baik, semua aspek yang berpengaruh perlu dipelajari, termasuk pengaruh konsumsi makanan terhadap status gizi (Hasibuan & Siagian, 2020)

a) Asupan Energi

Menurut Wijayanti (2017) dengan kecukupan asupan energi sesuai dengan kebutuhan dan aktifitas yang dilakukan maka dapat mempertahankan berat badan sehingga status gizinya juga ikut terjaga dan mencegah terjadinya masalah gangguan gizi. (Riang Toby *et al.*, 2021)

Tabel 2. 1 Tabel Angka Kecukupan Gizi Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (Cm)	Energi (kkal)
1 – 3 tahun	13	92	1350
4 – 6 tahun	19	113	1400

Sumber : PMK RI nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang

dianjurkan untuk masyarakat Indonesia

b) Asupan Protein

Menurut Williams dan Wilkins (2011), dimana mereka mengatakan protein mempunyai fungsi utama sebagai zat pembangun, pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh serta sebagai salah satu sumber energi. Dilihat fungsinya saja sudah diketahui pentingnya protein bagi tubuh anak selama masa pertumbuhan. (Riang Toby *et al.*, 2021)

Tabel 2.2 Tabel Angka Kecukupan Gizi Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Cm)	Protein
1 – 3 Tahun	13	92	20
4 – 6 Tahun	19	113	25

Sumber : PMK RI nomor 28 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia

2) Penyakit Infeksi

a) Diare

Menurut Wijoyo (2013) diare dapat menyebabkan asupan pada zat gizi terganggu karena asupan energi akan berkurang (Ratna indriati, 2020).

b) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Menurut Setyorini (2012) riwayat penyakit ISPA mengakibatkan malnutrisi pada anak, penyakit infeksi membutuhkan banyak energi karena didalam tubuh kita terjadi proses katabolisme yang berlebih (Ratna indriati, 2020)

b. Tidak Langsung

1) Tingkat Pengetahuan

Menurut Wiku (2010) yaitu semakin tinggi tingkat pengetahuan

maka semakin baik juga tingkat ketahanan pangan keluarga yang akan mempengaruhi status gizi balita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam hidup sehari-hari. Hal tersebut dapat meningkatkan ketanggapan ibu dalam mengambil keputusan bila terjadi masalah gizi dalam keluarga. (Riang Toby *et al.*, 2021)

2) Pola Asuh

Menurut Khaeriyah F dkk (2020) memaparkan bila ibu dengan pola asuh kurang berpotensi memiliki anak bergizi kurang hingga bergizi buruk dengan peluang lebih besar dibanding ibu dengan pola asuh yang baik. Prevalensi Ratio dari penelitian ini yaitu sejumlah 2,641 hal ini mengindikasikan bila ibu dengan pola asuh kurang memiliki risiko 2,641 kali lebih tinggi memiliki balita bergizi kurang dan gizi buruk dibandingkan ibu dengan pola asuh yang baik (Mauliza *et al.*, 2023)

3) Ketersediaan Makanan Beragam

Kurangnya ketersediaan makanan yang beragam ditingkat rumah tangga, mengakibatkan pola makan anak menjadi buruk dikarenakan cara pemberian makanan kepada balita yang kurang baik maupun nafsu makan anak yang kurang bahkan anak yang tidak mau makan (Falerius Jago, 2019)

4) Ekonomi dan Sosial Budaya

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik. Meningkatnya pendapatan perorangan maka terjadi perubahan-perubahan dalam susunan makanan (Falerius Jago, 2019).

Sehingga keluarga terhindar dari masalah gizi.

5) Kemampuan Tenaga Kesehatan

Menurut peneliti bahwa Peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan bayi, dimana bidan dapat memberikan peran edukasi kepada orangtua agar dapat memahami kondisi tumbuh kembang anak (Lisca & Pratiwi, 2023)

6) Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan banyak ibu yang kurang paham dengan asupan gizi anaknya, dan kurang memahami status gizi balita dan menyebabkan asupan gizi yang kurang. Sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita, pengetahuan akan gizi di bawah rata – rata dapat menyebabkan usaha untuk mengoptimalkan gizi menjadi terhambat. (Oktarindasarira et.,al 2020)

3. Dampak Malnutrisi Pada Balita

Malnutrisi memiliki dampak jangka pendek dan jangka Panjang. dampak yang ditimbulkan dari malnutrisi ialah :

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Tingginya angka morbiditas angka kesakitan
- 2) Tingkat mortalitas pada balita meningkat
- 3) Disabilitas (angka kecacatan)

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Dapat menyebabkan gangguan kognitif
- 2) Penurunan kecerdasan prestasi belajar
- 3) Kemampuan intelektual
- 4) Peningkatan resiko penyakit tidak menular

4. Deteksi Dini Malnutrisi pada Balita

Deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. (Kemenkes, 2017)

Upaya deteksi dini dapat menggunakan 3 Indikator status gizi yaitu :

5. Indeks Antropometri pada balita

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD

Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber : PMK RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

Ketentuan umum mengenai penggunaan standar antropometri, Adapun ketentuan untuk menentukan kejadian *wasting* sebagai berikut :

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

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan panjang/tinggi badan anak. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severly wasted*), dan anak yang memiliki resiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).

- 1) Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak usia 0 – 24 bulan yang diukur secara terlentang. Jika anak usia 0 – 24 bulan diukur berdiri maka hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- 2) Pengukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas usia 24 bulan yang diukur berdiri. Jika anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

6. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Balita

MUAC adalah tindakan skrining yang valid, sederhana, dan cepat untuk *wasting* pada anak-anak berusia antara 6 bulan dan 5 tahun (Manoj R, & Bishan S, 2016). Kader posyandu merupakan perwakilan tenaga kesehatan Puskesmas yang ikut andil dalam program pemantauan tumbuh kembang balita. Sehingga,

pengembangan kemampuan kader posyandu merupakan sarana penting untuk meningkatkan kapasitas kader dalam memantau tumbuh kembang balita. (Wulandari, C., *et.all* (2023).)

a. Pengertian LiLA Balita

LiLA (Lingkar Lengan Atas) pada Balita adalah salah satu jenis pengukuran pada balita yang dilakukan dengan cara mengukur lebar lengan bagian atas (Lambebo et al., 2023)

b. Prosedur Pengukuran LiLA Balita (Permenkes, 2022)

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- 2) Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian.
- 3) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara sebagai berikut :
 - a) Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas.
 - b) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.
 - c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
- 4) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.
- 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.
- 8) Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan langsung catat hasil pengukuran.

c. Instrumen Pengukuran LiLA Balita

Pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) adalah menggunakan pita LiLA berwarna dengan indikator warna yang berarti setiap warna berbeda tingkatan status gizinya, jika pita LiLA berada diangka $>12,5$ cm (hijau) menandakan anak sehat, diangka $11,5 - 12,4$ cm (kuning) menandakan anak kurus akut, dan jika berada $<11,5$ cm (merah) menandakan anak membutuhkan perawatan segera. (UNICEF,2020).

7. Pemeriksaan bengkak pada kedua punggung kaki (Edema Bilateral)

a. Pengertian edema bilateral

Edema Bilateral adalah tanda dari masalah gizi “Kwashiorkor” merupakan bentuk para dari kekurangan gizi. Edema bilateral dapat secara langsung diidentifikasi sebagai kekurangan gizi akut parah dan sangat beresiko kematian sehingga harus segera ditangani melalui pemberian makanan tambahin dan pemantauan secara berkala. (UNICEF, 2018).

b. Prosedur pemeriksaan edema bilateral

- 1) Lakukan pemeriksaan di kedua punggung kaki atau kedua tungkai.
- 2) Tekan lembut dengan kedua ibu jari pada bagian punggung kaki dan hitung hingga tiga detik, kemudian angkat ibu jari.
- 3) Jika lekukan bekas tekanan tertinggal pada kedua kaki/tungkai, ini menunjukkan balita memiliki edema.

c. Instrument pemeriksaan edema bilateral

Pemeriksaan Edema bilateral menggunakan 4 indikator (+) derajat yaitu dengan derajat (-/0) tidak terdapat edema, derajat (1+) terdapat edema ringan yang berada di kedua punggung kaki, derajat (+2) terdapat edema sedang yang berada di kedua punggung kaki dan tungkau bawah, derajat (+3) terdapat edema berat

yang meluas diseluruh bagian tubuh (edema anasarca). (UNICEF,2018).

B. Kader Posyandu

1. Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang dilibatkan puskesmas untuk mengelola posyandu secara sukarela. Mereka merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena merekalah yang paling memahami karakteristik masyarakat di wilayahnya. (Punjastuti et al., 2022)

Kader posyandu pada dasarnya merupakan seorang yang mengelola Posyandu, dimana dia dipilih langsung oleh masyarakat melalui forum musyawarah saat pembentukan Posyandu. Peningkatan kapasitas kader posyandu merupakan bentuk penguatan edukasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dan ibu hamil terkait perilaku mereka, keluarganya, dalam rangka memelihara kesehatan serta diharapkan dapat berperan aktif untuk mewujudkan suatu derajat kesehatan secara optimal (Sukmawati et al., 2021)

2. Peran Kader Posyandu

Peran dan fungsi kader dalam pergerakan masyarakat:

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa
- c. Upaya meningkatkan kesehatan lingkungan
- d. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi)

3. Tugas Kader Posyandu

Kader posyandu secara umum mempunyai tugas sebagai berikut :

a. Melaksanakan kegiatan bulanan posyandu

1) Menyiapkan pelaksanaan posyandu

Menyiapkan alat dan bahan untuk penimbangan bayi, pengisian KMS, alat peraga, pita LiLA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (Fe, Vitamin A, Oralit) dan bahan/materi penyuluhan.

2) Mengundang masyarakat untuk memberitahu ibu balita untuk datang ke posyandu.

Menghubungi pokja posyandu untuk menyampaikan rencana kegiatan kepada kepala desa dan meminta untuk memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada pelaksanaan posyandu.

3) Melakukan pembagian tugas yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan

a) Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari pelaksanaan posyandu disebut dengan tugas pelayanan 5 meja meliputi :

(1) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KIA dan secarik kertas yang diselipkan pada KIA dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

(2) Meja 2, bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan balita dari secarik kertas yang akan dipindahkan pada KIA.

(3) Meja 3, bertugas untuk mengisi KIA atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KIA anak tersebut.

- (4) Meja 4, bertugas menjelaskan data KIA atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KIA kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KIA anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
- (5) Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL. dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, pengobatan Pemberian Pil Penambah Darah (zat besi), Vitamin A, dan obat-obatan lainnya (Rahmawati et al., 2019).

4. Pengetahuan Kader

Untuk dapat melakukan komunikasi antar pribadi dengan baik diperlukan upaya peningkatan pengetahuan yang baik dan perubahan sikap kader posyandu terkait pencegahan *wasting*. Edukasi kader posyandu merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader dalam deteksi dini *wasting*. (Kurniasari *et al.*, 2023; Tria Jaya et al., 2023)

a. Definisi Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil dari tahu setelah melakukan pengkajian terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar dari pengetahuan manusia didapat dari adanya penyuluhan, edukasi, dan informasi sosial media. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2014). Indra yang digunakan dalam mendapatkan pengetahuan yaitu mata dan telinga. Tanpa pengetahuan manusia tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan juga dapat diartikan suatu hal yang

baru diterima tiap individu yang belum tahu menjadi tahu, kemudian sadar untuk memperbaiki sesuatu.

5. Jenis Pengetahuan Kader Posyandu

Menurut (Adventus MRL, 2019) dalam buku ajar promosi kesehatan menyebutkan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 4 jenis yaitu :

a. Pengetahuan Faktual (*factual knowledge*)

Pengetahuan faktual adalah pengetahuan yang didapatkan melalui potongan-potongan informasi yang terpisah dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Terdapat 2 macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) pengetahuan mengenai label atau symbol tertentu yang sifatnya verbal dan non-verbal. Pengetahuan mengenai detail serta unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) pengetahuan mengenai kejadian, orang, waktu, dan informasi yang bersifat spesifik.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan konseptual adalah pengetahuan yang menunjukkan keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih luas dan dipastikan semuanya berfungsi secara bersamaan. Pengetahuan ini terdiri dari skema, model pemikiran, dan teori yang implisit maupun eksplisit. Pengetahuan ini memiliki 3 macam yaitu : 1. Pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori 2. Pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi 3. Pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan prosedural menjelaskan bagaimana mengerjakan sesuatu secara tepat dan benar baik bersifat rutin maupun yang baru. Pengetahuan prosedural terdiri dari langkah-langkah dan tahapan yang harus diikuti saat mengerjakan hal-hal tertentu.

d. Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan kognitif ialah pengetahuan yang membahas tentang kognisi secara umum dan pengetahuan mengenai diri sendiri. Penelitian mengenai metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan berkembangnya audiens semakin sadar mengenai pemikirannya dan mengerti mengenai kognisi.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu

Menurut Notoatmodjo (2014) hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, jika pendidikan seseorang tersebut dalam tingkat rendah maka pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut juga sedikit. Pendidikan juga mempengaruhi kemampuan berpikir, jika semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin mudah untuk menyerap informasi yang didapatkan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan untuk memperoleh penghasilan agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini berpengaruh pada pengetahuan, jika individu tidak bekerja maka hal tersebut juga mempengaruhi tingkat pendidikan yang telah diperoleh juga.

c. Paparan Informasi

Paparan informasi yang diterima oleh tiap individu dapat berpengaruh pada pengetahuannya, jika individu tidak ingin mencari tahu terkait suatu hal yang baru maka pengetahuan yang dimiliki juga tidak akan meningkat. Paparan informasi sendiri dapat melalui penyuluhan, edukasi yang dilakukan oleh ormas atau tenaga terkait, dan dapat melalui sosial media juga.

d. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar seseorang. Lingkungan yang baik akan berdampak baik untuk tiap-tiap individu. Dengan didukung oleh lingkungan yang baik seperti saling mendukung satu hal yang baru, maka akan mempengaruhi pengetahuan tiap individu tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan mengulang pengetahuan yang dieproleh dalam memecahkan suatu masalah dimasa lalu.

f. Instrumen Pengukuran Pengetahuan Kader Posyandu

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan menggunakan angket atau wawancara yang menanyakan terkait materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Pertanyaan dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan individu secara umum yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu :

- 1) Pertanyaan subjektif, ialah pertanyaan dengan model jawaban essay,
- 2) Pertanyaan objektif, ialah pertanyaan dengan model jawaban pilihan ganda salah-benar, dan pertanyaan yang saling berhubungan.
- 3) Pengukuran tingkat pengetahuan kader posyandu terkait pengertian balita *wasting* menggunakan media kuesioner atau angket. Jenis pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan objektif, dengan menggunakan skala pengukuran ini tipe jawaban yang diberikan oleh responden merupakan tipe jawaban yang tegas. Jawaban yang diberikan yaitu benar atau salah.

g. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Adventus MRL, 2019) dalam buku promosi kesehatan tingkatan

pengetahuan pada seseorang ada 6 yaitu :

- 1) Tahu (*Know*), merupakan tingkatan yang paling mudah dan rendah, yaitu dimana orang baru mempelajari sesuatu dan mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh informasi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*), merupakan kemampuan untuk dapat menjelaskan secara tepat mengenai objek yang diketahui.
- 3) Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan untuk dapat menggunakan serta menerapkan sesuatu yang telah dipahami kebenarannya.
- 4) Analisis (*Analysis*), merupakan kemampuan untuk bisa menjelaskan materi maupun objek dalam komponen dalam satu struktur yang memiliki keterkaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

7. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari 5 tingkat yang didasarkan pada nilai persentasenya yaitu (Arikunto, 2013) :

- a) Tingkat pengetahuan kategori sangat baik jika nilainya 90 – 100%
- b) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 70 – 80%
- c) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 50 – 60%
- d) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya 30 – 40%
- e) Tingkat pengetahuan kategori sangat kurang jika nilainya 0 – 20%

C. Kemampuan

1. Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan, kemampuan (ability) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. (Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge, 2015). Notoatmodjo (2017) menyatakan, gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktik atau tindakannya.

Kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu :

- a. Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).
- b. Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Menurut Dewi (2022) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ialah:

a. Pendidikan

Pendidikan yang dilaksanakan secara sistematis, bertingkat dan teratur akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan pemahaman dengan jelas.

b. Pelatihan

Pelatihan bisa dilakukan jika suatu individu telah mendapatkan materi yang cukup sehingga dapat mempengaruhi kinerja seseorang.

c. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja menunjukkan latar belakang seseorang atau kepribadian yang mencakup pendidikan serta latihan untuk menunjukkan kemampuan yang didapatkan saat bekerja.

3. Kategori Tingkat Kemampuan

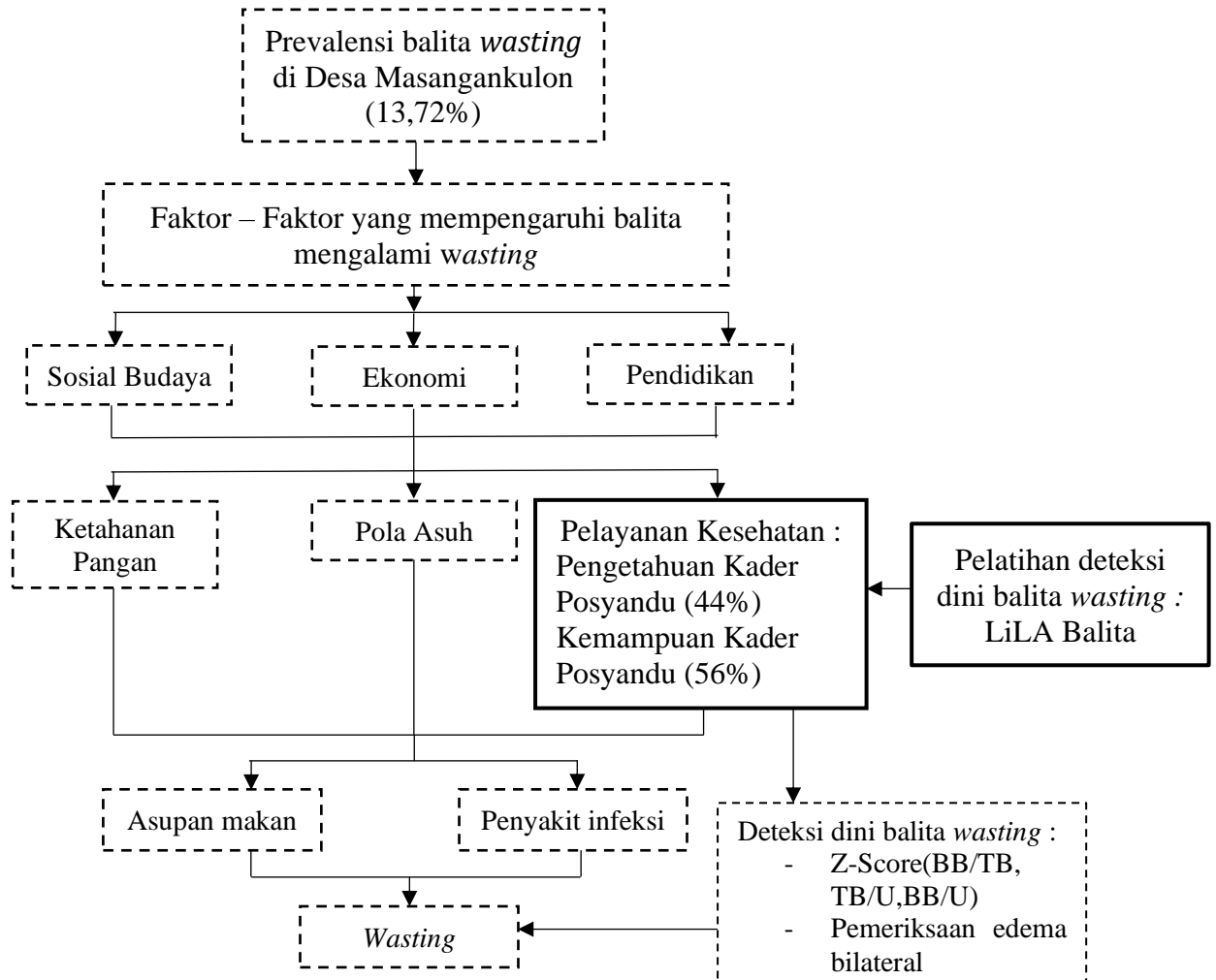
Kategori tingkatan kemampuan seseorang terdiri dari 2 tingkatan yang didasarkan pada nilai tahapan yang tepat yaitu (Kementrian Kesehatan,2022) :

- a) Tingkat kemampuan dikatakan Mampu : jika kader tepat dan urut dalam melakukan prosedur pengukuran LiLA Balita. (100%)
- b) Tingkat kemampuan dikatakan Tidak Mampu : jika kader tidak tepat dan tidak urut dalam melakukan prosedur pengukuran LiLA Balita. (>100%)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Sumber : Handoko (2013) dan UNICEF (2018)

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan :

- : mempengaruhi
- : diteliti
- : tidak diteliti

Prevalensi balita wasting di desa masangankulon sebesar 13,72% tergolong tinggi dari standar nasional yaitu 7,7%. Faktor-faktor yang mempengaruhi balita mengalami wasting yaitu sosial budaya, ekonomi, dan pendidikan yang rendah sehingga berdampak pada ketahanan pangan, pola asuh yang kurang tepat dan pelayanan kesehatan yang kurang maksimal mengakibatkan penanganan masalah gizi wasting pada balita meningkat, karena itu pemberian orientasi LiLA balita bagi kader posyandu penting dilakukan, deteksi dini balita wasting dapat menggunakan : Z-Score, pengukuran LiLA balita, dan pemeriksaan edema bilateral. Jika salah satu kader posyandu dapat secara tepat dalam melakukan deteksi dini balita wasting maka masalah gizi pada balita dapat segera ditangani.

B. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan pengetahuan kader posyandu sebelum dan setelah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
2. Terdapat perbedaan kemampuan kader posyandu sebelum dan setelah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*.

B. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu kader posyandu berjumlah 65 orang yang bertempat tinggal di Desa Masangankulon kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

C. Sampel Penelitian

1. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sampel (Saryono, 2010) yaitu seluruh kader posyandu di desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Sidoarjo sejumlah 65 sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Adapun kriteria yang dibutuhkan yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kader yang berusia 20 – 55 tahun.
- 2) Bertempat tinggal di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Sidoarjo.
- 3) Bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian hingga selesai.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kader yang tidak bisa baca tulis.

c. Drop out

- 1) Kader yang tidak hadir pada saat pelatihan.

2. Besar Sampel

Adapun besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh responde yaitu 65 sampel yang terdapat pada posyandu di desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Sidoarjo.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan yaitu *Total Sampling* dengan mengambil sampel pada kader posyandu yang berada di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Penetapan sampel diambil dari total kader

posyandu yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan.

D. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

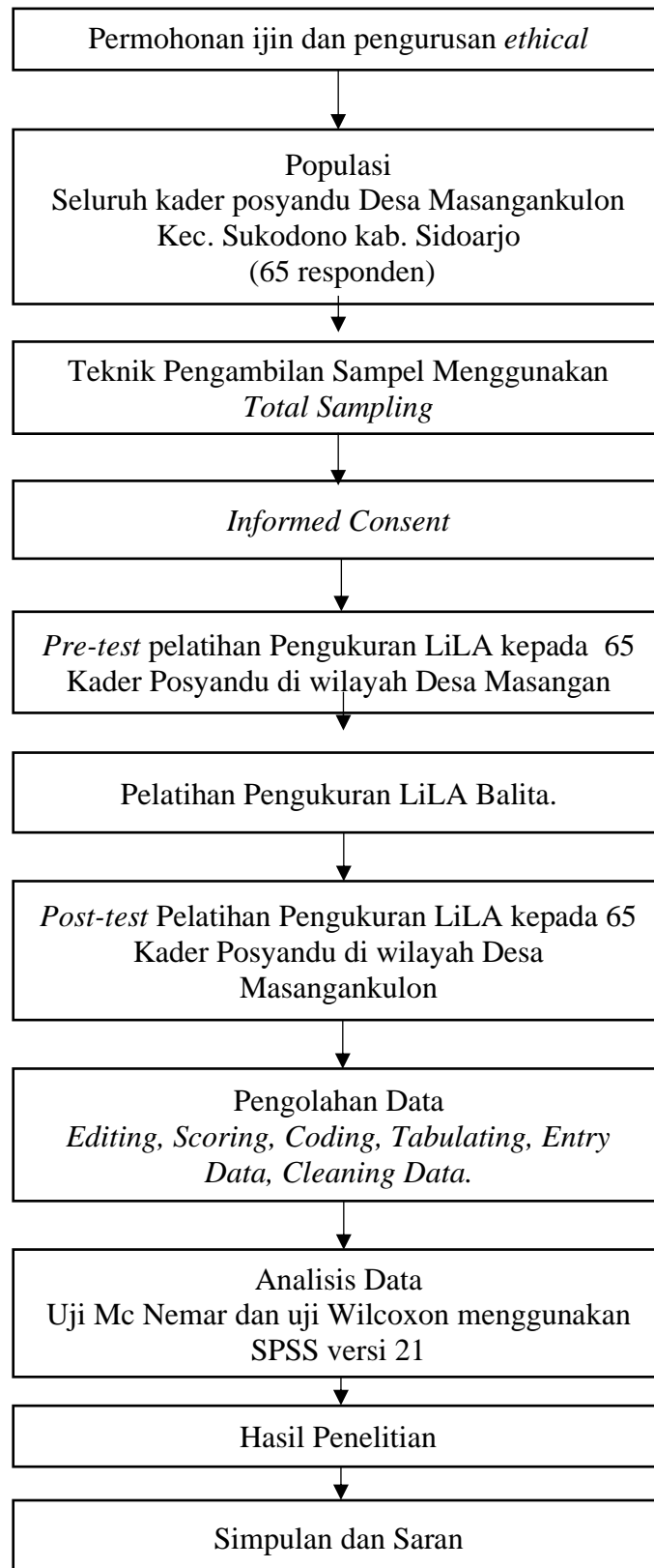
1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Desa Masangankulon kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 April tahun 2024 di BalaiDesa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

E. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian

F. Variable Penelitian**1. Variabel independen (Bebas)**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah.

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Orientasi LiLA balita.

G. Definisi Operasional

Tabel 4. 1. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
1.	Tingkat Pengetahuan kader posyandu	Kader posyandu mengetahui dini balita wasting dengan memahami pengukuran balita interpretasi pengukuran mengetahui gizi balita.	Pengetahuan kader dikategorikan : 1. Sangat baik : 90 – 100% 2. Baik : 70 – 80% 3. Cukup : 50 – 60% 4. Kurang : 30 – 40% 5. Sangat kurang : <20% (Arikunto, 2013)	Ordinal
2.	Kemampuan Melakukan pengukuran LiLA balita	Kemampuan dalam melakukan pengukuran LiLA balita sehingga kader dapat menemukan balita yang beresiko mengalami masalah gizi dengan cepat dan melaporkannya ke tenaga kesehatan puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut.	Kemampuan Kader dikategorikan : 1. Mampu jika kader tepat dan urut dalam melakukan prosedur pengukuran =100% 2. Tidak Mampu jika kader tidak tepat dan tidak urut dalam melakukan prosedur pengukuran = <100% (Kementrian Kesehatan,2022)	Nominal

H. Instrumen Penelitian

Instrument yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan kader posyandu (Variabel Independen)
 - a. Alat ukur : Instrumen yang digunakan adalah lembar *PrePost-test* pengetahuan kader tentang manfaat pengukuran LiLA balita.
 - b. Cara ukur : pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan dari hasil *PrePost-test*. Peneliti akan memberikan pertanyaan kepada responden dan responden diminta diminta untuk menjawab pertanyaan dengan pilihan ganda yang tersedia.
 - c. Hasil ukur: setelah responden mengisi *PrePost-test* maka dilakukan penyekoran jawaban responden
2. Kemampuan kader posyandu (Variabel Independen)
 - a. Alat ukur : Instrumen yang digunakan adalah ceklist kemampuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran LiLA balita yang tepat.
 - b. Cara ukur : pengumpulan data kemampuan kader posyandu didapatkan dari hasil ceklist. Responden diminta untuk melakukan praktik pengukuran LiLA balita yang sudah tertulis pada lembar ceklist dan dilakukan penilaian oleh peneliti. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberikan skor pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.
 - c. Hasil ukur: setelah responden mengisi ceklist maka dilakukan penyekoran jawaban responden.

I. Prosedur Pengambilan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan kemampuan

kader posyandu. Pengambilan data menggunakan *Pre-Posttest* pengetahuan kader posyandu dan ceklist prosedur pengukuran LiLA. untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita. Data sekunder yang didapatkan peneliti sebagai penunjang dalam penelitian ini dari Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Data yang diambil meliputi daftar jumlah, nama kader posyandu, dan lama menjadi kader

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data primer pada penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner, prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Peneliti membuat surat permohonan izin untuk diajukan kepada kepala desa Masangankulon sebagai lokasi dilakukannya penelitian dan pengambilan data.
- b. Peneliti telah mendapatkan izin pengambilan data penelitian dari kepala desa Masangankulon.
- c. Setelah itu, peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk pengambilan data atau penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta dilakukan pengambilan data primer menggunakan uji kuesioner.
- d. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian.
- e. Responden yang menyetujui maka diberikan *informed consent* untuk ditanda tangani.
- f. Menganalisis data yang diperoleh serta membuat hasil dan pembahasan. Kemudian membuat simpulan dan saran.

J. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data menggunakan data yang diperoleh peneliti dari instrumen yang telah digunakan. Data tersebut akan dianalisis oleh peneliti dari data awal sampai menjadi hasil dan uraian mengenai analisisnya. Data yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi kemampuan kader dalam menggunakan Pita LiLA sebagai kemampuan melakukan Upaya deteksi dini balita *wasting*. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan Teknik statistik. Jika ada kesalahan atau kekeliruan maka akan dilengkapi lagi oleh responden. Langkah ini dilakukan pada tahap pengumpulan data.

b. *Skoring*

Skoring adalah pemberian nilai pada instrumen yang perlu diberikan skor. Peneliti memberikan skor pada setiap jawaban yang bertujuan untuk memudahkan dalam memasukkan data.

- 1) Tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah pelatihan LiLA balita:

Sangat baik	: 9 – 10	(100%)
Baik	: 7 – 8	(80%)
Cukup	: 5 – 6	(60%)
Kurang	: 3 – 4	(40%)
Sangat kurang	: 0 – 2	(<20%)

2) kemampuan melakukan pengukuran LiLA balita:

Mampu : jika kader tepat dan urut dalam melakukan prosedur
(100%)

Tidak Mampu : jika kader tidak tepat dan tidak urut dalam melakukan
prosedur pengukuran (<100%)

c. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting digunakan untuk Teknik pengolahan data dan analisis data.

Pemberian kode tingkat pengetahuan kader posyandu :

- 1) Sangat baik : 5
- 2) Baik : 4
- 3) Cukup : 3
- 4) Kurang : 2
- 5) Sangat kurang : 1

Pemberian kode kemampuan melakukan Upaya deteksi dini balita *wasting* :

- 1) Mampu : 2
- 2) Tidak Mampu : 1

d. *Tabulating*

Teknik pengolahan data ini dapat dilakukan jika semua masalah *editing*, *skoring*, dan *coding* selesai. *Tabulating* adalah mengolah data hasil penelitian dalam bentuk tabel, diagram atau grafik sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dalam definisi operasional.

e. *Entry Data*

Adalah proses pemasukan data ke dalam tabel dengan menggunakan computer atau perangkat. Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh berdasarkan pengelompokan dan pengodean yang telah ditentukan.

f. Cleaning Data

Adalah pemeriksaan Kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat adanya kesalahan dan akan dilakukan pengoreksian.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan program computer Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 2.1.

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mengetahui gambaran data dan mendeskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel independen, maupun variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan antara variabel bebas (pengetahuan dan kemampuan sebelum dan sesudah) dengan variabel terikat (orientasi LiLA balita). Skala data yang digunakan pada penelitian ini yaitu ordinal dan nominal. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk data dengan skala ordinal dan dilakukan uji Mc Nemar untuk data dengan skala nominal. Uji Wilcoxon dan uji Mc nemar dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak berupa computer dan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 21 dengan tingkat signifikan (p value) $<0,05$.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian ini sebagai berikut :

1. Ethical Clearance

Kelayakan etik secara tertulis yang diberikan oleh Komisi Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya digunakan untuk melakukan riset dengan melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu riset layak dilakukan setelah memenuhi syarat dan ketentuan tersebut.

2. Informed Consent

Merupakan pernyataan mengenai bersedianya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka akan menandatangani lembar *informed consent*.

3. Anonymity

Identitas responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4. Confidentiality

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti. Informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti, yang dicantumkan pada hasil penelitian hanya data tertentu saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N., & Novianti, H. (2020). Pengaruh Edukasi Stimulasi Tumbuh Kembang terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun oleh Orangtua: The Influence of Education Stimulation of Growth and Development Towards the Early Detection Ability of Growing in Children Age 0-5 Years by Parents. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 89-93.
- Akhmadi, A., Sunartini, S., Haryanti, F., Madyaningrum, E., & Sitaresmi, M. N. (2021). Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 311-319.
- Akhmadi, A., Sunartini, S., Haryanti, F., Madyaningrum, E., & Sitaresmi, M. N. (2021). Effect of care for child development training on cadres' knowledge, attitude, and efficacy in Yogyakarta, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 311-319.
- Amruta, N., Kandikattu, H. K., & Intapad, S. (2022). Cardiovascular Dysfunction in Intrauterine Growth Restriction. *Current Hypertension Reports*, 24(12), 693-708.
- Anggraeni, L. D., Toby, Y. R., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 92-101.
- Arikunto. S. (2013). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* edisi kedua. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azizah, D. N. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader posyandu tentang golden period pada anak batita di posyandu desa garajati kecamatan ciwaru tahun 2021* (Doctoral dissertation, STIKes Kuningan).
- Azizan, F. N., Rahayu, L. S., & Aini, R. N. (2023). Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Peningkatan Keterampilan Pengukuran Tinggi Badan dan Penilaian Status Stunting pada Balita di Desa Kadubale, Kecamatan

- Banjar, Kabupaten Pandeglang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(1), 53-58.
- Bahridah, P., & Neviyarni, N. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Motorik Dalam Pembelajaran. *JPT: Jurnal Pendidikan Tematik*, 2(1), 13-19.
- Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009. JAKARTA: Kementrian Kesehatan RI.
- Dewi, D. S. (2022). Pengaruh Kemampuan Kerja Terhadap Kinerja Guru Pegawai Negeri Sipil SMP Negeri 10 Pekanbaru. *Eko dan Bisnis: Riau Economic and Business Review*, 13(2), 157-166.
- Dianah, R., Andari, E. A., Putri, E. A., Dwinanti, C. C., & Nafisah, D. N. (2022). Penyuluhan Cara Mencegah Obesitas Pada Remaja dengan Pola Makan Yang Sehat. *Jurnal Abdimas ADPI Sains dan Teknologi*, 3(3), 41-50.
- Dipasquale, V., Cucinotta, U., & Romano, C. (2020). Acute malnutrition in children: pathophysiology, clinical effects and treatment. *Nutrients*, 12(8), 2413.
- Dr Mariachiara Di Cesare, Dr Shibani Ghosh, Dr Saskia Osendarp, Dr Dariush Mozaffarian. (2021) A world free from malnutrition: An assessment of progress towards the global nutrition targets.<https://globalnutritionreport.org/reports/2021-global-nutrition-report/assessing-progress-towards-the-global-nutrition-targets/>. 07 November 2023
- Hanifah, A. K., & Hartriyanti, Y. (2023). Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan Untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita. *Journal of Nutrition College*, 12(2), 121-134.
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*

- Kestra (Jkk)*, 2(2), 116-125.
- Ilmi, V. Y. A., Maharani, N., Dieny, F. F., & Fitranti, D. Y. (2021). Asupan protein, zink, dan defisiensi zink pada santriwati underweight. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(2), 69-77.
- Indah Retno Sari, P. (2018). *Hubungan Pengetahuan Kader Tentang Tugas Dan Fungsi Posyandu Dengan Keaktifan Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombakasih Kabupaten Bombana Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Indriati, R., & Aminingsih, S. (2020). Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 25-33.
- Islamiyati, I., & Sadiman, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterampilan Kader Dalam Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 86-96.
- Jago, F. (2019). Pengetahuan ibu, pola makan balita, dan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 16-22.
- Jaya, S. T. (2023). Efektivitas Leaflet Terhadap Pengetahuan Kader tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Pencegahan Stunting. *Midwifery Care Journal*, 4(2), 62-69.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Status Gizi Balita. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan. (2020). *Standar Antropometri Anak 2020*. Peraturan Kementrian Kesehatan No.2 Tahun 2020. Mentri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 78 hal
- Kementrian Kesehatan. (2022). Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Peraturan Kementrian Kesehatan No.HK.01.07 Tahun 2022. Mentri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 33 hal
- Khaeriyah, F., Arifin, S., & Hayatie, L. (2020). Hubungan Pendidikan dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin. *Homeostasis*, 3(2), 173-178.
- Kurniasari, E., Wardani, D. S., Putri, R., & Jannah, M. (2023). Efektifitas Edukasi Menggunakan Media Audio Visual dan E- Leafleat Terhadap peningkatan Pengetahuan kader Posyandu dalam pencegahan stunting di Masa Pandemi Covid – 19. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan Stikes Bakti Utama Pati* , 14(1), 13–20.
- Lestiawati, E., & Paulinus Deny, K. (2022). Pelatihan Pengukuran Antropometri Bagi Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Purbayan Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu* (Vol. 4, No. 1, pp. 351-354).
- Lisca, S. M., & Pratiwi, I. (2023). Hubungan Asupan Makanan, Sosial Ekonomi dan Peran Petugas Kesehatan dengan Status Gizi Balita. *SIMFISIS Jurnal*

Kebidanan Indonesia, 2(4), 443-450.

Manoj R, Bishan S. (2023) Diagnostic accuracy of mid-upper arm circumference (MUAC) for detection of severe and moderate acute malnutrition among tribal children in central India. *Int J Med Sci Public Health* 2016;5:1317.

MRL, A., Jaya, I. M. M., & Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Universitas Kristen Indonesia.

Nengsi, S. (2018). Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 44-57.

Notoatmodjo S.(2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Oktarindasarira, Z. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).

Oktarindasarira, Z. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).

Panji, S. A. A. A. S. (2023). *Dampak Penyuluhan Dan Pelatihan Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Dalam Pembuatan Mp-Asi Di Desa Menampu, Gumukmas, Jember* (Doctoral dissertation, Politeknik Negeri Jember).

Punjastuti, B., Yunitasari, P., & Maryati, S. (2022). Optimalisasi Peran Kader dalam Mengatasi Stunting di Desa Gerbosari Samigaluh Kulonprogo: Optimizing The Role of Cadres in Overcoming Stunting in Gerbosari Samigaluh Kulonprogo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan*, 2(3), 26-38.

- Rahmawati, S., & Dewi, N. R. (2022, February). Studi Literatur: Kemampuan Koneksi Matematis Siswa pada Hybrid Learning Ditinjau dari Gender dengan Model Pembelajaran Preprospec Berbantuan TIK. In *PRISMA, Prosiding Seminar Nasional Matematika* (Vol. 5, pp. 423-430).
- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Millett, B. (2015). *OB: the essentials*. Pearson Higher Education AU.
- Sawitri, H., & Desti, M. R. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Kecamatan Banda Sakti. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(1), 109-122.
- Setyorini, I. D. (2012). *Hubungan Kesakitan ISPA dan Diare dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Selodoko kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Subroto, T. (2016). Kemampuan Spasial (Spatial Ability). Makalah disajikan pada Seminar Nasional Pendidikan Matematika “Pengembangan Keterampilan
- Suhardjo.(2003) Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara;Lontar
- Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Nurhakim, F., DA, I. A., & Mediani, H. S. (2021). Edukasi Pada Ibu Hamil, Keluarga Dan Kader Posyandu Tentang Pencegahan Stunting. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 10(4), 330-335.
- Sulistiyawati, I., & Pratiwi, I. G. (2019). Pengaruh pelatihan terhadap keterampilan kader posyandu dalam pencatatan kms balita. *Jurnal kebidanan akademi kebidanan jember*, 3(1), 1-7.
- Sutiari, N. K., Dwipayanti, N. M. U., Astuti, P. A. S., Wulandari, K. N. P., & Astuti, W. (2022). Defisiensi mikronutrien pada anak usia 12-59 bulan di Desa Lebih, Kabupaten Gianyar, Bali. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(2), 58-66.
- Suyani, E., Ulfa, M., Aqsho, M., Nst, H. (2021). Pencegahan Stunting Pada Masyarakat Desa Bandar Khalipah

- Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S. A., Emy, B., & Sasmita, H. (2021). The effectiveness of training on improving the ability of health cadres in early detection of stunting in toddlers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 373-377.
- Tawfiq, E., Alawi, S. A. S., & Natiq, K. (2020). Effects of training health workers in integrated management of childhood illness on quality of care for under-5 children in primary healthcare facilities in Afghanistan. *International journal of health policy and management*, 9(1), 17.
- UNICEF. (2018). Protocol for the Management of CUTE Malnutrition. Ministry of Health: Republic of Rwanda
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia – Tren, Peluang dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- UNICEF. 2023. Malnutrisi Anak. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Unicef/WHO/The World Bank. (2019). Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition 2018 Edition. Geneva: World Health Organization.
- Wijaksana, I.K.E. (2016). Infectobesity Dan Periodontitis: Hubungan Dua Arah Obesitas Dan Penyakit Periodontal. *Odonto Dental Journal*, 3(1), 67-73.
- Wijayanti, N. (2017). Fisiologi Manusia dan Metabolisme Zat Gizi. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Wijoyo, Y. (2013). Diare Pahami Penyakit dan Obatnya. PT. Citra Aji Pratama, Yogyakarta.
- Williams, L., & Wilkins. (2011). Nutrition Made Incredibly Easy. (A. W. Nugroho, N. Santoso, Penyunt., & L. Dwijayanthi, Penerj.) Jakarta: EGC.

- Wulandari, N., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2021). The implementation of nutrition improvement programs for underweight children, wasting and stunting in the Department of Health, Central Buton district, Southeast Sulawesi. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 9(2), 86-96.
- Wulandari, C., Nuriannisa, F., Mutiarani, A. L., & Herlambang, T. (2023). PELATIHAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG BALITA BAGI KADER POSYANDU DI DESA MASANGAN KULON, SIDOARJO. *Jurnal Layanan Masyarakat*, 7(4).

LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal


UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
FAKULTAS KESEHATAN

Kampus A Wonokromo : Jl. SMEA No. 57, Telp. (031) 8291920, 8284508 Fax. (031) 8298582 – Surabaya 60243
 Kampus B RSI Jemursari : Jl. Raya Jemursari 51-57, Telp. (031) 8479070, Fax. (031) 8434670 – Surabaya 60237
 Website: www.unusa.ac.id, email: info@unusa.ac.id

Surabaya, 14 Agustus 2023

Nomor : 436/UNUSA-FKes/Akd.E.2.3.3/VIII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
 Kepala Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono
 Di
 Tempat

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Dalam Rangka Pelaksanaan Pemenuhan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Tahun Akademik 2022/2023, Maka Kami Mengajukan Permohonan Agar Dapatnya Mahasiswa Kami Diberi Ijin Untuk Pengambilan Data Awal Guna Penyusunan Pemenuhan Tugas Akhir Mahasiswa.

Adapun Nama Mahasiswa Yang Akan Mengambil Data Awal Dalam Penelitian Sebagai Berikut :

No	Nama	NIM	Judul Skripsi	Data Yang Dibutuhkan
1	Jasmine Dwi Amalia Maulidah	2330020096	Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengukuran LiLA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita Wasting desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo	1. Prevalensi Balita wasting di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo. 2. Kemampuan kader desa masangankulon dalam melakukan pengukuran LiLA pada Balita. 3. Pengetahuan kader desa masangankulon mengenai masalah gizi wasting pada balita.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan Fakultas Kesehatan



Prof. Dr. P. Edjanto, dr., Sp.PK (K)
 NPP. 1307926

lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian BANKESBANGPOL Jatim



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 8661 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Nomor : 503/UNUSA-Fkes/Akd.E.2.3.3/IX/2023 Tanggal : 4 September 2023

Nama : **JASMINE DWI AMALIA MAULIDAH**

Alamat : Dsn. Mojaranu RT. 6 RW.1 Ds. Mojaranu Kec. Sooko Kab. Mojokerto

Nomor Telepon : 085852390530

Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa

Judul Penelitian : " Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengukuran Lila Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita Wasting Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo "

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi / Gizi

Lokasi Penelitian : Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 8 September 2023

Tembusan :

Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan politik

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Sekretaris
NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19700204 200012 1 006

lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian BANKESBANGPOL Sidoarjo



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon: 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Nomor : 070/2001/438.6.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. JASMINE DWI
AMALIA MAULIDAH

Sidoarjo, 11 September 2023
Kepada
Yth. Sdr. Camat Sukodono
di

SIDOARJO

Berdasarkan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/8661/209/2023 tanggal 08 September 2023 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : JASMINE DWI AMALIA MAULIDAH
Tempat/Tgl Lahir : Mojokerto, 15 Juni 2002
Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
Alamat : Dsn. Mojoranu RT. 06 RW.01 kec. Sooko kab. Mojokerto
Instansi : UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA / FAKULTAS KESEHATAN
NIM : 2330020096 NIK : 3516135506020003
Judul : **PENGARUH PELATIHAN KADER TENTANG PENGUKURAN LILA BALITA TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN UPAYA DETEKSI DINI BALITA WASTING DESA MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**
Penanggungjawab : PARAMITA VIANTRY, S.Gz., RD., M.Biomed
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Mencari Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 01 Oktober 2023 s/d 31 Desember 2023
Telephone/HP : 085852390530 Email : jasmindwi096.gz20@student.unusa.ac.id

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut:

1. Berkeajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kepala Desa Masangankulon;
3. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SIDOARJO



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tandatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Sidoarjo



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO DINAS KESEHATAN

Jl. MayjendSungkono 46 Sidoarjo
Telepon. 031-8941051
Email : dinkes@sidoarjokab.go.id Website :sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 20 September 2023

Kepada

Nomor : 070/6547/438.5.2/2023

Yth.Sdr.Kepala UPTD Puskesmas

Sifat : Biasa

Sukodono

Lampiran: -

di -

Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian

S I D O A R J O

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya tanggal 04 September 2023 Nomor : 506/UNUSA-FKes/Akd.E.2.3.3/IX/2023 dan Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 11 September 2023 Nomor : 070/2001/438.6.5/2023 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Jasmine Dwi Amalia Maulidah

NIM : 2330020096

Waktu : 01 Oktober – 31 Desember 2023

Judul/Topik : Pengaruh Pelatihan Kader Tentang Pengukuran LILA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita Wasting Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Selanjutnya hasil penelitian **wajib** disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam bentuk **softfile** ke email **sdkdinkes.sidoarjo@gmail.com**.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA DINAS KESEHATAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

Dr. FENNY APRIDAWATI, S. KM. M. Kes
NIP. 196804131991032010

Dr. FENNY APRIDAWATI, S.KM.,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 196804131991032010

Tembusan :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Nahdlatul Ulama Surabaya



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tndatangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan sah.

lampiran 5 Lembar Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

POKOK BAHASAN	: Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>
SUB POKOK BAHASAN	: Orientasi LiLA Balita
SASARAN	: Kader Posyandu desa Masangankulon
HARI/TANGGAL	: Jum'at, 26 April 2024
KONTRAK WAKTU	: \pm 45 menit
TEMPAT	: Balaidesa Masangankulon
PENYULUH/PETUGAS	: Jasmine Dwi Amalia

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti serangkaian proses pelatihan pengukuran LiLA balita, diharapkan kader dapat memahami mengenai interpretasi LiLA balita untuk mendeteksi dini masalah gizi yang dialami oleh balita.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti serangkaian proses pelatihan pengukuran LiLA balita, diharapkan kader.

1. Memahami pengertian *wasting*
2. Memahami cara deteksi dini balita *wasting*
3. Memahami Pengertian LiLA balita
4. Memahami pengukuran LiLA balita dan cara interpretasinya

C. POKOK MATERI

1. Pengertian mengenai *wasting* pada balita.
2. Deteksi dini *wasting* pada balita
3. Pengertian LiLA balita
4. Cara pengukuran LiLA balita yang tepat

D. METODE

1. *Pre-test*
2. Ceramah
3. Praktik pengukuran LiLA balita
4. *Post-test*

E. MEDIA

1. *Prepost-test*
2. Materi *Power point*
3. Pita LiLA

F. RENCANA KEGIATAN

No	Tahap & Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit sebelum acara dimulai	Petugas memberikan inform consent	Peserta mengisi inform consent
2.	5 menit pendahuluan	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme kegiatan 3. Menyampaikan tujuan dan maksud pelatihan 4. Menyebutkan materi pelatihan yang akan diberikan 5. Memberikan lembar jawaban untuk pre-test	1. Menjawab salam dan memfokuskan perhatian pada peneri 2. Mendengarkan kontrak pelatihan 3. Mendengarkan tujuan dari pelatihan 4. Mendengarkan materi pelatihan 5. Mengerjakan pre-test dari peneri
3.	30 menit kegiatan inti	Pelaksanaan : 1. Menggali pengetahuan	1. Memperhatikan dan mendengarkan

		<p>sasaran mengenai <i>wasting</i></p> <p>2. Menjelaskan materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengertian <i>wasting</i> Cara deteksi dini balita <i>wasting</i> Pengertian LiLA balita. Cara pengukuran LiLA balita yang tepat <p>3. Memberikan kesempatan pada sasaran untuk mempraktikkan kedepan cara pengukuran LiLA balita yang tepat</p>	<p>2. Peserta mengajukan pertanyaan tentang materi yang kurang dipahami</p> <p>3. Mengajukan diri untuk mempraktikkan pengukuran LiLA</p>
4.	5 menit penutup	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kembali materi yang disampaikan Penyuluh Memberikan lembar post-test Ucapkan terima kasih Salam 	<ol style="list-style-type: none"> Peserta menjawab post test yang diberikan penyuluh Peserta mendengarkan kesimpulan materi yang disampaikan Menjawab salam

MATERI PELATIHAN PENGUKURAN LiLA BALITA

1. Pengertian masalah gizi *wasting*

Wasting adalah masalah gizi akut yaitu kurangnya berat badan pada anak terhadap tinggi/panjang badan sehingga status gizi balita di bawah standar kurva berada pada nilai (Z-Score) < -3 SD disebut (gizi buruk/severely wasted) dan -3 SD sampai < -2 SD disebut (gizi kurang/wasted). Status gizi balita *wasting* dilihat berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai (Z-Score) -3 SD sampai < -2 SD disebut (gizi kurang/wasted). (Kemenkes RI, 2020).

2. Deteksi dini *wasting* pada balita

- a. Indikator *Z-Score*
- b. Pengukuran LiLA balita
- c. Pemeriksaan edema bilateral

3. Pengertian LiLA balita

LiLA (Lingkar Lengan Atas) pada Balita adalah salah satu jenis pengukuran pada balita yang dilakukan dengan cara mengukur lebar lengan bagian atas (Lambebo et al., 2023)

4. Cara Pengukuran LiLA balita

- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- 2) Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian.
- 3) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara sebagai berikut :
 - a) Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas.
 - b) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.

- c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
- 4) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.
- 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.
- 8) Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan langsung catat hasil pengukuran.

lampiran 6 Lembar Information For Consent

PENJELASAN PENELITIAN UNTUK DISETUJUI **(Information For Consent)**

Nama Peneliti : Jasmine Dwi Amalia Maulidah
 Alamat : dsn. Mojaranu RT.06 RW.01 Kec. Sooko Kab.Mojokerto
 Judul Penelitian : Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

A. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberikan pelatihan mengenai pengukuran pita LiLA pada kader posyandu untuk mengetahui kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini digunakan untuk memenuhi tugas untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya diperlukan untuk memenuhi penelitian.

B. Manfaat Bagi Responden Penelitian

Memberikan pelatihan pengukuran LiLA, serta informasi pada kader posyandu untuk mengetahui pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Sehingga dapat dilakukan evaluasi terkait pelatihan kader posyandu untuk mengetahui kemampuan deteksi dini balita *wasting* untuk mencegah terjadinya *wasting* pada balita.

C. Metode dan Prosedur Kerja Penelitian

Metode yang digunakan oleh peneliti yaitu pelatihan yang diberikan kepada kader untuk menilai variabel yang diteliti yaitu perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita. Adapun prosedur kerja penelitian yang akan dilakukan yaitu :

1. Responden mengisi *informed consent* bagi yang setuju untuk mengikuti penelitian.
2. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait dengan tujuan dan manfaat penelitian.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait cara pengisian kuesioner.
4. Peneliti membagikan lembar *Pre-test* kepada seluruh responden.
5. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar *Pre-test* pelatihan.
6. Peneliti meminta responden untuk mempraktikkan pengukuran LiLA untuk mengukur kemampuan kader mengenai deteksi dini balita *wasting*.
7. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar *Post-test* kepada seluruh responden.
8. Apabila ada pertanyaan yang kurang difahami oleh responden maka diperbolehkan bertanya kepada peneliti.

9. Risiko Yang Mungkin Timbul

Tidak ada risiko atau gangguan serius yang timbul dari penelitian ini dikarenakan penelitian ini tidak melakukan tindakan medis atau mengharuskan responden melakukan aktivitas fisik yang berat.

10. Jaminan Kerahasiaan

Data yang telah diberikan oleh responden akan sangat dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, data yang digunakan hanya yang diperlukan untuk penelitian mengenai identitas yang akan diganti menggunakan kode.

11. Hak Untuk Menolak Menjadi Subjek Penelitian

Apabila subjek tidak setuju untuk menjadi responden maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dan subjek yang tidak diteliti maka tidak mendapatkan manfaat dari penelitian.

12. Partisipasi Berdasarkan Kesukarelaan dan Hak Mengundurkan Diri

Pada penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan antara peneliti dengan subjek, subjek bisa sukarela untuk menolak menjadi responden dan subjek dapat mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian ini.

13. Subjek Dapat Dikeluarkan Dari Penelitian

Subjek yang tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan dalam penelitian.

14. Hal-Hal Yang Perlu Diketahui

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan kepada peneliti dan terdapat keluhan responden terkait penelitian ini dapat menghubungi kontak berikut :

Kontak Peneliti : 085852390530

Alamat Peneliti : dsn. Mojaranu RT.06 RW.01 kec. Sooko Kab. Mojokerto

Alamat E-mail : jasminedwi096.gz20@student.unusa.ac.id

Peneliti

Surabaya,.....
Responden

(Jasmine Dwi Amalia Maulidah)

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

lampiran 7 Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian

PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Nomor HP :

Menyatakan setelah memperoleh informasi lengkap dan diberikan kesempatan untuk menanyakan segala sesuatu yang ingin saya ketahui, saya bersedia untuk mengikuti penelitian dengan judul :

“Perbedaan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu sebelum dan sesudah orientasi LiLA balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.”

Saya juga dapat menolak menjawab pertanyaan yang diberikan ataupun menarik diri dari persetujuan ini suatu saat tanpa sanksi apapun.

Demikianlah persetujuan ini dibuat memahami sepenuhnya terhadap informasi yang telah diberikan kepada saya serta tanpa adanya paksaan.

Peneliti

Surabaya,.....
Responden

(Jasmine Dwi Amalia Maulidah) (.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....) (.....)

lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Umum

Jawablah daftar pertanyaan berikut ini dengan menuliskan tanda checklist (✓) pada kotak dan mengisi pada isian titik – titik yang telah disediakan :

1. Inisial Nama :
2. Umur (Tahun) :
3. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak tamat SD/Sederajat
☐ Tamat SD/Sederajat
☐ Tamat SMP
☐ Tamat SMA
☐ Tamat Sarjana/Diploma
4. Lama menjadi kader :
5. Pelatihan yang sudah di dapat :
6. Asal Posyandu :

SOAL PRE-POSTTEST KADER

1. Bagaimana posisi lengan baju balita saat akan melakukan pengukuran LiLA ...
 - a. Diukur dengan baju
 - b. Dilipat keatas
 - c. Dilipat hanya sampai siku
2. Apa saja warna yang terdapat Pita LiLA pada Balita ...
 - a. hijau
 - b. ungu
 - c. biru
3. Cara melingkarkan pita LiLA pada lengan balita adalah ...
 - a. Dilingkarkan langsung
 - b. Menghitung nilai tengah antara pundak ke siku
 - c. Tidak usah dilingkarkan
4. Manfaat Pengukuran LiLA pada balita ialah ...
 - a. Untuk mendeteksi dini masalah gizi
 - b. Tidak ada manfaatnya
 - c. Asal tahu saja
5. Warna kuning pada pita LiLA menandakan bahwa balita mengalami ...
 - a. Gizi baik
 - b. Gizi buruk
 - c. Gizi kurang
6. Bagaimana Posisi tangan saat melakukan pengukuran LiLA ...
 - a. Ditekuk 90° didepan dada
 - b. Tegak lurus
 - c. Menghadap keatas
7. Pada Pengukuran LiLA balita yang diukur adalah lengan ...
 - a. Lengan kiri bagian atas
 - b. Lengan kanan bagian atas
 - c. Lengan kiri bagian bawah
8. Warna merah pada pita LiLA menandakan balita...
 - a. Gizi buruk
 - b. Gizi kurang
 - c. Gizi baik
9. Bagaimana Posisi pita LiLA pada saat lingkarkan & diukur ...
 - a. Dibawah bahu
 - b. kira-kira dipertengahan antara pundak dan siku
 - c. dipertengahan siku dan telapak tangan
10. bagaimana langkah awal mengukur LiLA pada balita ...
 - a. Mencari tulang yang menonjol dipundak dan siku balita
 - b. Mencari telapak tangan balita
 - c. Mencari jari tangan balita

lampiran 9 Lembar Ceklist

**CEKLIST INDIKATOR KEMAMPUAN KADER POSYANDU DALAM
DETEKSI DINI WASTING**

No	Indikator Kemampuan	Benar	Salah	Keterangan
1.	Pengukuran dilakukan pada lengan kiri			
2.	Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian			
3.	Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara sebagai berikut : Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90°, telapak tangan menghadap ke atas.			
4.	Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.			
5.	Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah			
6.	Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.			
7.	Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.			
8.	Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.			
9.	Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.			
10.	Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan langsung catat hasil pengukuran.			

lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

		Correlations										
		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	TOTAL
VAR00001	Pearson Correlation	1	.722**	.577**	.653**	.505**	.722**	.722**	.802**	.508**	.505**	.846**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.004	.000	.000	.000	.004	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.722**	1	.700**	.772**	.617**	.700**	.722**	.772**	.489**	.463**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.577**	.700**	1	.463**	.772**	.550**	.577**	.617**	.489**	.463**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.010	.000	.002	.001	.000	.006	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.653**	.772**	.463**	1	.524**	.617**	.802**	.524**	.558**	.683**	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010		.003	.000	.000	.003	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.505**	.617**	.772**	.524**	1	.463**	.505**	.524**	.558**	.683**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.003		.010	.004	.003	.001	.000	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Pearson Correlation	.722**	.700**	.550**	.617**	.463**	1	.577**	.772**	.342	.463**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.010		.001	.000	.064	.010	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Pearson Correlation	.722**	.722**	.577**	.802**	.505**	.577**	1	.505**	.508**	.653**	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.004	.001		.004	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Pearson Correlation	.802**	.772**	.617**	.524**	.524**	.772**	.505**	1	.408*	.365*	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.003	.000	.004		.025	.047	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00009	Pearson Correlation	.508**	.489**	.489**	.558**	.558**	.342	.508**	.408*	1	.709**	.701**
	Sig. (2-tailed)	.004	.006	.006	.001	.001	.064	.004	.025		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00010	Pearson Correlation	.505**	.463**	.463**	.683**	.683**	.463**	.653**	.365*	.709**	1	.751**
	Sig. (2-tailed)	.004	.010	.010	.000	.000	.010	.000	.047	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.846**	.875**	.780**	.829**	.771**	.780**	.828**	.790**	.701**	.751**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

BISA DILIHAT DIBAGIAN TOTAL JIKA NILAI SIG (2TAILED) -N < 0,5 MAKA DINYATAKAN VALID
JUGA BISA DILIHAT DI R TABEL (PEARSON CORRELATIN) JIKA NILAI > 0,361 MAKA DINYATAKAN VALID

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	10

NILAI RELIABEL NILAI CRONBACH ALPHA > 0,60