



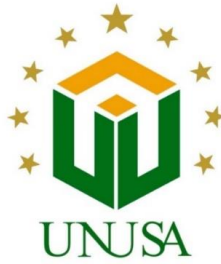
**PROPOSAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PARTISIPASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN KADER  
POSYANDU BALITA DALAM MENGELOLA POSYANDU BALITA DESA MASANGANKULON  
KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**

**RAHMA NURHIDAYATULLAH  
2330020093**

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

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



## PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN PARTISIPASI DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN  
KETERAMPILAN KADER POSYANDU BALITA DALAM MENGELOLA  
POSYANDU BALITA DESA MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO  
KABUPATEN SIDOARJO

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

RAHMA NURHIDAYATULLAH

2330020093

PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA  
2023

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita atau yang biasa disebut sebagai *golden age* merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik (Kartika dan Rifqi, 2021). Terdapat berbagai permasalahan gizi balita di Indonesia diantaranya kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi pada balita meliputi kurang gizi akut (*wasting*) dengan indikator BB/TB atau BB/PB, gizi pendek (*stunting*) dengan indikator TB/U, berat badan kurang (*underweight*) dengan indikator BB/U, IUGR, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan defisiensi zat gizi mikro. Masalah kelebihan gizi pada balita meliputi berat badan lebih (*overweight*), obesitas, dan PTM (Penyakit Tidak Menular).

Penimbangan merupakan langkah awal dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Penimbangan yang rutin dilakukan setiap bulan di posyandu, hal ini bertujuan untuk mengetahui atau mendeteksi dini pada bayi dan balita apakah mengalami sakit atau tidak dan mendapatkan penyuluhan gizi. Pemerintah menerapkan pada bulan Februari dan Agustus sebagai bulan timbang bersamaan dengan pemberian vitamin A pada balita. Pada bulan tersebut juga dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, hasil penimbangan dan

pengukuran tersebut dapat mencerminkan status gizi balita yang merupakan tolak ukur status gizi masyarakat.

Masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius. Akibat masalah gizi tersebut seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta kurangnya optimal pertumbuhan dan kecerdasan, bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Efek jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan balita diantaranya anak balita menjadi apatis, gangguan berbicara dan gangguan yang lainnya. Sedangkan efek jangka panjang seperti penurunan *Intelligence Quotien* (IQ), penurunan perkembangan kognitif, integrasi sensori, pemutusan perhatian dan penurunan percaya diri yang dapat menurunkan prestasi akademik di sekolah. Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita perlu adanya deteksi secara dini. Cara mendeteksinya melalui pemantauan tumbuh kembang termasuk pemantauan status gizi balita di posyandu oleh bidan di desa maupun petugas kesehatan lainnya (Oktavia Sivera *et.al*, 2017).

Kader posyandu memiliki peran yang sangat besar dalam hal pemantauan tumbuh kembang balita. Kader posyandu adalah masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat untuk menjadi penyelenggara posyandu dan mengambil peranan penting dalam semua kegiatan posyandu. Posyandu merupakan suatu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar, dimana dalam melakukan pengelolaan kegiatan dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat serta untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu memiliki tugas penting di masyarakat dalam aspek pemantauan tumbuh dan kembang anak balita. Pemantauan tumbuh kembang tersebut sebagai upaya dalam pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak (Ismawati, Y., 2019). Sehingga dalam hal ini, kader posyandu diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dan tidak lanjutnya sehingga masalah gizi atau kesehatan dapat dicegah sejak dini (Suranadi, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja kader posyandu yaitu sikap, motivasi, pengetahuan, masa kerja, frekuensi pelatihan. Selain faktor tersebut ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kinerja kader misalnya insentif (imbalan), tingkat pendidikan, pengetahuan, jenis pekerjaan (Yanti S.V, Hasballah K, 2019). Beberapa penelitian lain menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi balita mengalami masalah gizi dengan keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu pengetahuan, motivasi, pendidikan, pengalaman, sikap, sarana yang tersedia, dukungan petugas kesehatan (Eka Y.C., Kristiawati, dkk. 2019)

Status gizi balita dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita antara lain Kekurangan Energi Protein (KEP), kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan gizi lebih

(Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Masalah gizi pada balita usia dibawah 5 tahun (balita) dapat berdampak serius secara jangka pendek maupun jangka panjang.

World Health Organisation (WHO) secara global memperkirakan prevalensi balita *wasting* sebesar 8% (52 juta balita) dengan kasus tertinggi di benua Asia sebesar 35 juta. Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan gizi yaitu gizi pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*). Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 di Indonesia mengalami penurunan *stunting*, dimana prevalensinya ditahun 2021 24,4% menjadi 21,6% di tahun 2022. Namun ada juga peningkatan pada *wasting* di Indonesia yang sebelumnya di tahun 2021 prevalensinya 7,1% menjadi 7,7% di tahun 2022, *underweight* mengalami kenaikan di tahun 2021 17,0% dan menjadi 17,1% di tahun 2022, dan *overweight* mengalami penurunan 3,8% di tahun 2021 menjadi 3,5% di tahun 2022. Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 prevalensi balita *wasting* tingkat provinsi Jawa Timur tergolong tinggi yaitu sebesar 7,2% dan prevalensi balita *wasting* tingkat kabupaten Sidoarjo tergolong tinggi yaitu sebesar 9,6%.

Di kota Sidoarjo, setiap kader posyandu harus memiliki keterampilan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita. Salah satu keterampilan kader dalam memantau pertumbuhan adalah menimbang balita dengan menggunakan dacin, *baby scale*, maupun timbangan digital. Pengukuran TB/PB pada balita bisa menggunakan mikrotua, dan infantometer. Pengukuran LiLA balita menggunakan pita LiLA berwarna yang diberi dari UNICEF (Kemenkes RI, 2020, UNICEF 2020).

Monitoring pertumbuhan balita di Posyandu adalah upaya yang baik dan tepat dalam mendeteksi terjadinya gangguan pertumbuhan status gizi. Tindakan pencegahan awal yang paling penting adalah pemeriksaan rutin yang meliputi pemantauan tinggi badan, berat badan, dan pengukuran LiLA. Kegiatan posyandu yang dicanangkan pemerintah dengan sangat baik dan merupakan solusi nyata bagi semua lapisan masyarakat. Pelayanan posyandu yang baik merupakan cerminan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Hal yang tepat jika skrining rutin tinggi badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan tinggi badan harus menjadi program wajib dalam setiap kegiatan yang dilakukan di Posyandu (Adistie F, Lumabngtobing. 2020).

Hasil survei pendahuluan di Desa Kepuhkiriman Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo menunjukkan bahwa kasus stunting masih cukup tinggi dan pemerintah sedang berupaya untuk menekan angka stunting tersebut. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada bulan Agustus 2020, angka stunting mencapai 8,24% atau 6.207 anak dari jumlah pengukuran atau penimbangan. Sedangkan, pada bulan Februari 2021 angka stunting turun menjadi 7,9% atau 5.239 anak dari 66.353 anak yang diperiksa (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi penelitian tentang hubungan partisipasi dan tingkat pengetahuan dengan keterampilan kader posyandu balita dalam mengelola posyandu balita Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

## **B. Pembatasan Masalah**

Banyak faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan posyandu balita, maka dalam penelitian ini dibatasi pada partisipasi kader dan tingkat pengetahuan kader dalam mengelola posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat Hubungan Partisipasi dan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Kader Posyandu Balita dalam Mengelola Posyandu Balita Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Partisipasi dan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Kader Posyandu Balita dalam Mengelola Posyandu Balita Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi partisipasi kader posyandu Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada kader posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.



- c. Mengidentifikasi keterampilan kader posyandu Balita dalam mengelola posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- d. Menganalisis partisipasi kader posyandu Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- e. Menganalisis tingkat pengetahuan pada kader posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- f. Menganalisis keterampilan kader posyandu Balita dalam mengelola posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai referensi dan menambah wawasan ilmiah tentang hubungan partisipasi dan tingkat pengetahuan dengan keterampilan kader posyandu balita dalam mengelola posyandu balita. Selain itu, sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktisi**

###### **a. Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan memberikan evaluasi dan rekomendasi untuk meningkatkan status gizi balita di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan baru terhadap peneliti khususnya terkait dengan partisipasi dan tingkat pengetahuan kader posyandu dalam mengelola posyandu balita.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan pemahaman terhadap pentingnya mengikuti posyandu balita secara rutin.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu balita.

## F. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti dan Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode dan Sampel Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Islamiyati dan Sadiman (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterampilan kader dalam stimulasi dan deteksi dini tumbuh	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Variabel dependen : keterampilan kader dalam deteksi dini tumbuh kembang balita	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar kader kurang terampil dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita. Terbanyak kader

	kembang balita	Sampel pada penelitian ini 85 orang kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sritejokencono	Variabel independen : lama menjadi kader, pengalaman, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, sikap, motivasi dan sarana prasarana	mempunyai pengalaman jadi kader < 5 tahun (44%). Dukungan tenaga kesehatan sebagian besar kurang baik (73%). Pengetahuan kader tentang deteksi dini tumbuh kembang sebagian besar kurang (55%). Sebagian besar kader (58%) mempunyai sikap yang kurang mendukung terhadap kegiatan deteksi dini tumbuh kembang anak. Sebagian besar (55%) memiliki motivasi yang lemah untuk melaksanakan kegiatan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita. Sarana prasarana di posyandu sebagian besar (75%) tidak lengkap.
Mita Permata Dewi (2020)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu Balita Dalam	Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan	variabel dependen : partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu balita yang berpartisipasi “Rendah” ke

	kegiatan Posyandu di Desa Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Riau	desain <i>cross sectional</i> . Adapun teknik penarikan sampel dalam penenitian ini menggunakan teknik <i>random sampling</i> atau teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak, sehingga setiap populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel pada penelitian ini. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Tambang Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Riau.	variabel independen : tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, jarak tempat tinggal,status bekerja ibu,dan dukungan keluarga	Posyandu lebih banyak dibandingkan dengan ibu balita yang berpartisipasi “Tinggi” ke Posyandu. Ibu balita yang berpartisipasi “Tinggi” ke Posyandu hanya sebesar 19,2% atau 10 orang ibu balita dari 52 ibu balita yang menjadi responden pada penelitian ini, angka ini belum mencapai target yang sudah ditetapkan oleh Nasional yaitu 80%
Harfi Gatra, Herawati, Th. Ninuk Sri (2020).	Keterampilan Kader Posyandu dalam	Jenis penelitian yang digunakan	Variabel dalam penelitian ini meliputi usia	Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 orang kader

	Penimbangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul, Propinsi D.I Yogyakarta	dalam penelitian ini observasional, dengan desain <i>cross sectional</i> . sampel pada penelitian ini adalah semua kader posyandu yang memiliki kriteria inklusi yaitu berjumlah 30 orang.	kader, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, keaktifan dalam kegiatan penimbangan, pelatihan dan keterampilan kader.	posyandu yang bertugas di meja 2 bahwa sebagian besar (80%) kader posyandu adalah kader aktif. Sejumlah 43,3% kader tidak trampil dalam menimbang balita dengan dacin. Karakteristik kader posyandu menurut tingkat usia, semua kader usia 20-29 tahun tidak terampil.
Endriyani Martina Yunus, Eka Safitri Yanti, Retno Imami (2022)	Determinan Penggunaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan Anak Pada Kader Posyandu	Jenis penelitian ini adalah sebuah penelitian survey yang bersifat analitik. Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> , pengumpulan data menggunakan kuesioner. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah kader	Variabel dalam penelitian ini meliputi umur, keikutsertaan kader dalam pelatihan KPSP, lama menjadi kader, dan dukungan tenaga kesehatan.	Dari data dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara umur kader posyandu pada kedua kelompok penggunaan KPSP ( $p>0,05$ ).

yang  
memenuhi  
kriteria inklusi  
yaitu 60 kader  
posyandu.  
Teknik  
pengumpulan  
data pada  
penelitian ini  
secara total  
sampling.

---

Berdasarkan penjelasan di atas, telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan dengan partisipasi dan pengetahuan kader dalam mengelola posyandu balita, namun berbeda dengan yang akan peneliti lakukan. Perbedaan pada peneliti ini terdapat, subjek, teknik pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian, dan sasaran penelitian. Dengan demikian, maka topic penelitian yang peneliti lakukan benar – benar terbaru.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Partispasi**

##### **1. Definisi Partisipasi**

Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan mental atau pikiran dan emosi atau perasaan seseorang didalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan kepada kelompok dalam usaha mencapai tujuan serta turut bertanggungjawab terhadap usaha yang bersangkutan (Davis, 2019). Menurut Soetrisno (2019), partisipasi masyarakat adalah kerjasama antarrakyat dan pemerintah dalam merencanakan, melaksanakan, melestarikan dan mengembangkan hasil pembangunan. Berdasarkan pendapatpendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat adalah kerjasama antara rakyat dan pemerintah dengan melibatkan mental/pikiran dan emosi/perasaan yang mendorongnya untuk terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan dalam rangka membangun diri, kehidupan dan lingkungan masyarakat sesuai dengan hak dan kewajibannya.

##### **2. Bentuk-bentuk partisipasi masyarakat**

Menurut Sastropetro, (2019), bentuk partisipasi masyarakat terdiri dari :

###### **a. Pikiran**

Pikiran merupakan jenis partisipasi pada level pertama yang digunakan oleh individu atau kelompok untuk mencapai tujuan.

b. Tenaga

Tenaga merupakan jenis partisipasi pada level kedua untuk mendayagunakan secara individu ataupun kelompok untuk mencapai tujuan.

c. Pikiran dan Tenaga

Pikiran dan tenaga merupakan jenis partisipasi pada level ketiga yang digunakan bersama-sama dalam suatu kelompok untuk mencapai tujuan.

d. Keahlian

Keahlian merupakan jenis partisipasi pada level keempat untuk menentukan suatu kebutuhan.

e. Barang

Barang merupakan jenis partisipasi pada level kelima untuk membantu mencapai hasil yang diinginkan

f. Uang

Uang merupakan jenis partisipasi pada level keenam, sebagai alat untuk mencapai hasil yang diinginkan.

**3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat**

Sementara itu, dibawah ini merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat adalah :



## **a. Faktor Internal**

### **1) Kondisi Sosial**

- a) Umur, mempengaruhi partisipasi karena umur mempengaruhi pola pikir dan cara berpikir seseorang.
- b) Jenis Kelamin, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap jenis kelamin tertentu.
- c) Jumlah Tanggungan Keluarga, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan penghasilan dan waktu untuk memperoleh penghasilan yang cukup untuk menanggung beban tersebut.
- d) Tingkat Pendidikan, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan pengetahuan tentang program partisipasi masyarakat.
- e) Lama Tinggal, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan perasaan memiliki terhadap lingkungannya.

### **2) Kondisi Ekonomi**

- a) Jenis Pekerjaan, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan waktu, tenaga dan pikiran yang dihabiskan untuk menjalankan pekerjaannya.

- b) Jumlah penghasilan, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan waktu yang dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

### **3) Perubahan Sikap dan Tingkah Laku**

- a) Intensitas kehadiran, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini berhubungan dengan dorongan dalam diri masyarakat untuk aktif dalam kegiatan partisipasi.
- b) Informasi, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal ini dapat mengubah persepsi masyarakat.
- c) Komunikasi, mempengaruhi partisipasi masyarakat karena komunikasi yang terjalin dengan baik antara pemerintah dan masyarakat akan mendorong keaktifan masyarakat.

#### **b. Faktor Eksternal**

Menurut Sunarti 2018, faktor eksternal terdiri dari :

##### **1) Intensitas Sosialisasi**

Mempengaruhi partisipasi masyarakat karena sosialisasi aktif dari pemerintah akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang partisipasi masyarakat dalam pembangunan.

##### **2) Stimulus dari Pemerintah Atau Pihak Luar**

Mempengaruhi partisipasi masyarakat karena hal itu dibutuhkan dan dapat mendorong partisipasi masyarakat.

### **3) Kapasitas dan Kapabilitas Pemimpin**

Mempengaruhi partisipasi masyarakat karena figur tokoh dan pemimpin saat ini masih dibutuhkan oleh masyarakat.

### **4) Keaktifan Fasilitator**

Mempengaruhi partisipasi masyarakat karena fasilitator sangat dibutuhkan dalam pendampingan program partisipasi masyarakat.

### **5) Pengaruh Masyarakat dari Luar**

Mempengaruhi partisipasi masyarakat karena masyarakat yang semakin mudah terhubung satu dengan yang lain akan mudah mendapat pengaruh dari luar.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang berbeda kepercayaan (*believes*) takhayul (*supersitions*) dan penerangan yang keliru (*miss information*). Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu, tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti dan pandai (Tri Darmoko, Hendro. 2018).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki, dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga, dan indera penglihatan (mata)) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sikap atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan daripada sikap atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaiknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang penting dalam pemilihan kader posyandu, sehingga kader posyandu dapat berperan secara maksimal dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Apabila kader posyandu memiliki pengetahuan yang banyak tentang posyandu, kegiatan posyandu akan terlaksana dengan baik.

Keluarga yang memiliki pengetahuan rendah tentang posyandu akan lebih sering tidak membawa balitanya ke posyandu dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan yang kurang atau minim mengenai pelaksanaan posyandu akan membuat keluarga bingung dalam bertindak ketika terjadi sesuatu pada balita. Keluarga tidak tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan pada balitanya (Malahayati, 2013).

## **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu (Notoadmojo, 2011) :

**a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

**b. Memahami (*comperehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi yang telah dipelajari dengan benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu ibyek yang dipelajari.

**c. Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

**d. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur

organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

**e. Sintesis (synthesis)**

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

**f. Evaluasi**

Evaluasi terkait dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

**3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Tri Darmoko, Hendro, 2018) :

**a. Faktor Internal**

- 1) Usia

Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan lebih mudah menerima informasi.

2) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan seseorang dapat menuntut seseorang untuk menarik kesimpulan dengan pengalaman, sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis.

3) Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan.

**b. Faktor Eksternal**

1) Sosial Ekonomi

Tingkah laku masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi yang tinggi dimungkinkan lebih memiliki sifat positif memandang diri dan masa depannya. Tetapi bagi masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan.

## 2) Sosial Budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penyerapan nilai-nilai sosial, keagamaan untuk memperkuat egonya. Sosial budaya cenderung berpengaruh besar dalam kehidupan sehari-hari karena banyak kebudayaan yang harus diikuti dan tidak boleh di ikuti, dalam lingkup sosial budaya hal tersebut dapat menjadi sebuah media penyampaian informasi-informasi kesehatan khususnya kegiatan posyandu balita yang umumnya dilakukan di masyarakat secara rutin dan wajib diikuti oleh balita yang sangat penting untuk dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.

## 3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman.

### **C. Keterampilan Kader Posyandu**

#### **1. Pengertian Kader**

Kader posyandu adalah masyarakat yang mau bekerja dengan sukarela membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan tidak memandang profesi. Kegiatan ini dipilih dari, oleh, untuk masyarakat, dengan kriteria dapat baca tulis, tinggal di lingkungan setempat, mau dan mampu bekerja dengan sukarela, mempunyai waktu, mengikuti pelatihan-pelatihan tentang kesehatan (Dinkes, 2011).



## **2. Keterampilan Kader**

Keterampilan yang dimiliki kader dalam persiapan pelaksanaan posyandu :

- a. Menyebarluaskan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat (pertemuan keagamaan lainnya, arisan, dll).
- b. Kader dapat mengajak sasaran datang ke posyandu dengan bantuan tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Fasilitas umum seperti sarana ibadah (masjid, gereja, pura, wihara, dan sebagainya) dapat dijadikan sarana untuk menyebarluaskan informasi hari buka posyandu.
- c. Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu
- d. Mempersiapkan sarana posyandu berupa KMS/buku KIA, alat timbang (dacin dan sarung, pita LiLA), obat gizi (kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, oralit), alat bantu penyuluhan, buku pencatatan dan pelaporan, dan lainnya.
- e. Melakukan pembagian tugas antar kader dilakukan sesuai dengan langkah kegiatan yang dilakukan posyandu seperti pendaftaran penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- f. Kader berkoordinasi dengan peugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan sasaran, tidak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya, dan rencana kegiatan selanjutnya.
- g. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan

Kader membuat PMT penyuluhan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah beraneka ragam yang bergizi.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Kader**

Posyandu merupakan milik masyarakat maka pelaksanaan kegiatan posyandu agar hasilnya baik perlu peran serta masyarakat itu serta sendiri khususnya keaktifan kader posyandu. Kader posyandu dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu. Kader posyandu menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Namun dalam pelaksanaan kegiatan posyandu ada hambatan-hambatan, salah satunya adalah hambatan dari kader diantaranya kurang aktifnya kader-kader posyandu (Depkes RI, 2019).

### **4. Masalah Keterampilan Kader Posyandu**

Faktor yang mempengaruhi kinerja kader sangat kompleks dan bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Selain faktor internal seperti usia, lama dedikasi, pengalaman, status sosial, keadaan ekonomi dan dukungan keluarga. Faktor eksternal seperti kondisi masyarakat dan instansi kesehatan juga mempengaruhi motivasi dan retensi kader. Manfaat non finansial juga sangat penting bagi suksesnya suatu program kader.

Kader merasa bahagia dan bangga dengan tugas yang dijalankan karena mereka telah dianggap sebagai bagian dari sistem kesehatan dan pemerintahan, yaitu dengan adanya supervisi dan pertemuan konsisten dengan Puskesmas serta menerima penyuluhan yang teratur. Walaupun akan lebih merasa dihargai bila mereka mendapatkan manfaat finansial maupun non finansial, tetapi kader pada umumnya menerima dengan ikhlas. Kader sangat bangga bila harapan mereka

tercapai yaitu masyarakat aktif datang ke Posyandu secara teratur sehingga masyarakat mampu menjaga kesehatan dan gizi anak mereka. Untuk itu demi suksesnya posyandu, diharapkan petugas kesehatan selaku pelaksana program setempat mampu melihat potensi dan permasalahan di lingkungan kerja masing-masing (Bhattacharyya K, dkk. 2019).

#### **D. Posyandu**

##### **1. Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan meningkatkan program kesehatan, untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu merupakan sebagai suatu forum komunikasi, ahli teknologi, dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat, yang mempunyai nilai strategi untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Sedangkan alasan perlu diadakan posyandu adalah untuk memberi kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut, masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama (Imanuddin, *et.al*, 2021).

Posyandu merupakan garda depan kesehatan balita dimana pelayanan yang diberikan posyandu sangat dibutuhkan untuk memberikan kemudahan dan

keuntungan bagi kesehatan masyarakat, khususnya bayi dan balita. Tujuan posyandu adalah menunjang penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Sasaran pelayanan kesehatan di Posyandu adalah seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Kegiatan posyandu terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak, upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien serta dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan PUS (Sudayasa, 2010).

## **2. Tujuan Posyandu**

Tujuan posyandu adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, peningkatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*) atau Angka Kematian Bayi, mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat, pendekatan, dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografis, peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka ahli teknologi untuk mampu mengelola usaha-usaha kesehatan masyarakat, meningkatkan

peran lintas sector dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB (Dianty Maternity *et.al*, 2017).

### **3. Manfaat Posyandu**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak (Sulistyorini, 2010).

#### **b. Bagi Kader**

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tubuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah menjadi demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Sulistyorini, 2010).

### **4. Kegiatan Pelayanan Posyandu**

#### **a. Jenis Pelayanan Pada Anak**

Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatikan harus diberikan khusus terhadap anak yang selama ini 3 kali tidak melakukan penimbangan, pertumbuhan tidak cukup baik sesuai umurnya dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS (Erlina, dkk. 2014).

- 1) Pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A.
- 2) Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/bulan) dan anak yang berat badannya berada dibawah garis merah KMS.
- 3) Memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu
- 4) Memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu.

**b. Pelayanan tambahan yang diberikan**

- 1) Pelayanan bumil dan menyusui.
- 2) Program Pengembangan Anak Usia Dini Usia (PADU) yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.
- 3) Program dana sehat atau JPK dan sejenisnya, seperti tubulin, tabunus, dan sebagainya.
- 4) Program penyuluhan dan penyakit endemis setempat.
- 5) Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman.
- 6) Usaha Kegiatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
- 7) Program diversifikasi pertanian tanaman pangan.

- 8) Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman.
- 9) Pemanfaatan pekarangan.
- 10) Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain.

## **E. Peran Kader**

Peran kader adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Bila yang diartikan dengan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam suatu status tertentu, maka perilaku peran adalah perilaku yang sesungguhnya dari orang yang melakukan peran tersebut, hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu (Soerjono, 2013). Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu di suatu tempat atau Desa (Kemenkes RI, 2014).

### **1. Peran Kader Posyandu Untuk Balita**

#### **a. Sebelum Hari Buka Posyandu**

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu.
- 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

- 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- 5) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya : menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kader atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
- 6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu (Erlina Yuni, Natalia, dkk. 2014).

**b. Saat Hari Buka Posyandu**

Peran kader saat hari buka posyandu (sesuai dengan sistem 5 meja) adalah :

Melaksanakan pendaftaran (pada meja I), melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II), melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III), memberikan penyuluhan (pada meja IV), memberi dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V).



## **1) Sistem Lima Meja Posyandu**

Menurut Ismawati, dkk (2010), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem lima meja yang terdiri dari :

### **a) Meja Pertama :**

#### **(1) Pendaftaran Balita**

- (a) Balita didaftar dalam formulir pencatatan Balita
- (b) Bila anak sudah memiliki KMS, berate bulan yang lalu anak sudah ditimbang. Minta KMS nya, namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.
- (c) Bila anak belum punya KMS, berate baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan.

### **b) Meja Kedua**

- (1) Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas yang terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali ke dalam KMS.
- (2) Selesai ditimbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju ke meja 3 (meja pencatatan).

c) Meja Ketiga

- (1) Buka KMS balita yang bersangkutan.
- (2) Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya.

d) Meja Keempat

- (1) Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberikan penyuluhan.
- (2) Penyuluhan anak semua ibu hamil. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak minimal 5 kali selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih.
- (3) Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul yodium dan Vitamin A.

e) Meja Kelima

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas.

Selain melaksanakan sistem 5 meja posyandu, kader juga harus membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita serta memberikan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan

kosnultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/keluarga anak balita.

Tujunanya untuk memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh. Kader juga dapat menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari posyandu berikutnya dan memberikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.

**c. Sesudah Hari Buka Posyandu**

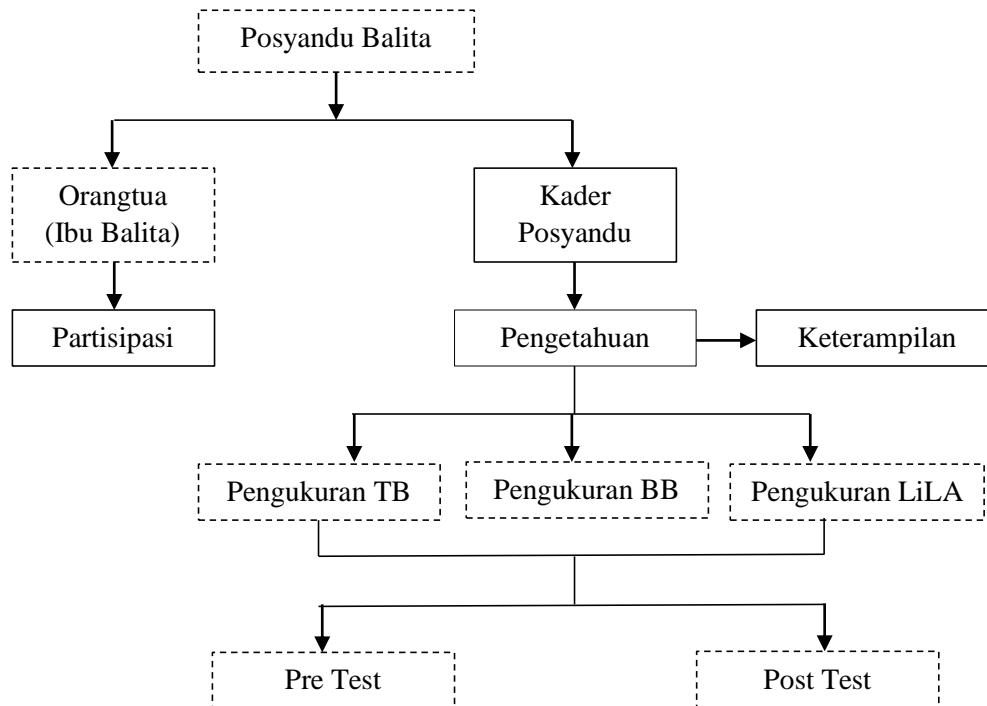
- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka psoyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dll.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu terus berjalan dengan baik.

- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- 5) Mempelajari sistem informasi posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Konseptual



Keterangan :

→ : mempengaruhi

□ : diteliti

□ : tidak diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**  
(Sumber : Azizah Nur, (2019))

## **B. Hipotesis Penelitian**

Terdapat hubungan partisipasi dan tingkat pengetahuan dengan keterampilan kader posyandu balita dalam mengelola posyandu balita Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan perencanaan, pola, dan strategi penelitian sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian atau masalah penelitian. Desain penelitian merupakan prosedur perencanaan dimana peneliti dapat menjawab pertanyaan peneliti secara valid, objektif, akurat, dan hemat ekonomis (Rosjidi, Cholik Harun 2017).

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya adalah berupa data-data numeric yang akan diolah serta dianalisis secara statistik dengan menggunakan *Cross Sectional* yaitu penelitian dimana variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (efek) dinilai secara simultan pada saat atau sekali waktu. Metode analitik ini digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) partisipasi dan tingkat pengetahuan dengan keterampilan kader posyandu balita dalam mengelola posyandu balita Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah suatu kelompok subjek yang menjadi sasaran penelitian dengan mendeskripsikan ciri-ciri kelompok tersebut ke arah mana hasil penelitian tersebut akan digeneralisasikan (Rosjidi, Cholik Harun, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah semua kader kesehatan posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo tahun 2023 berjumlah 65 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

### a) Kriteria Inklusi

- 1) Kader posyandu bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani surat persetujuan (*informed Consent*)
- 2) Kader posyandu yang bisa membaca dan menulis huruf latin
- 3) Kader posyandu dalam keadaan sehat

### b) Kriteria Eksklusi

- 1) Kader posyandu yang pindah atau tidak menetap di lokasi penelitian
- 2) Kader posyandu yang tidak bisa membaca dan menulis huruf latin
- 3) Kader posyandu dalam keadaan sakit

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sampel (Saryono, 2010).



### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

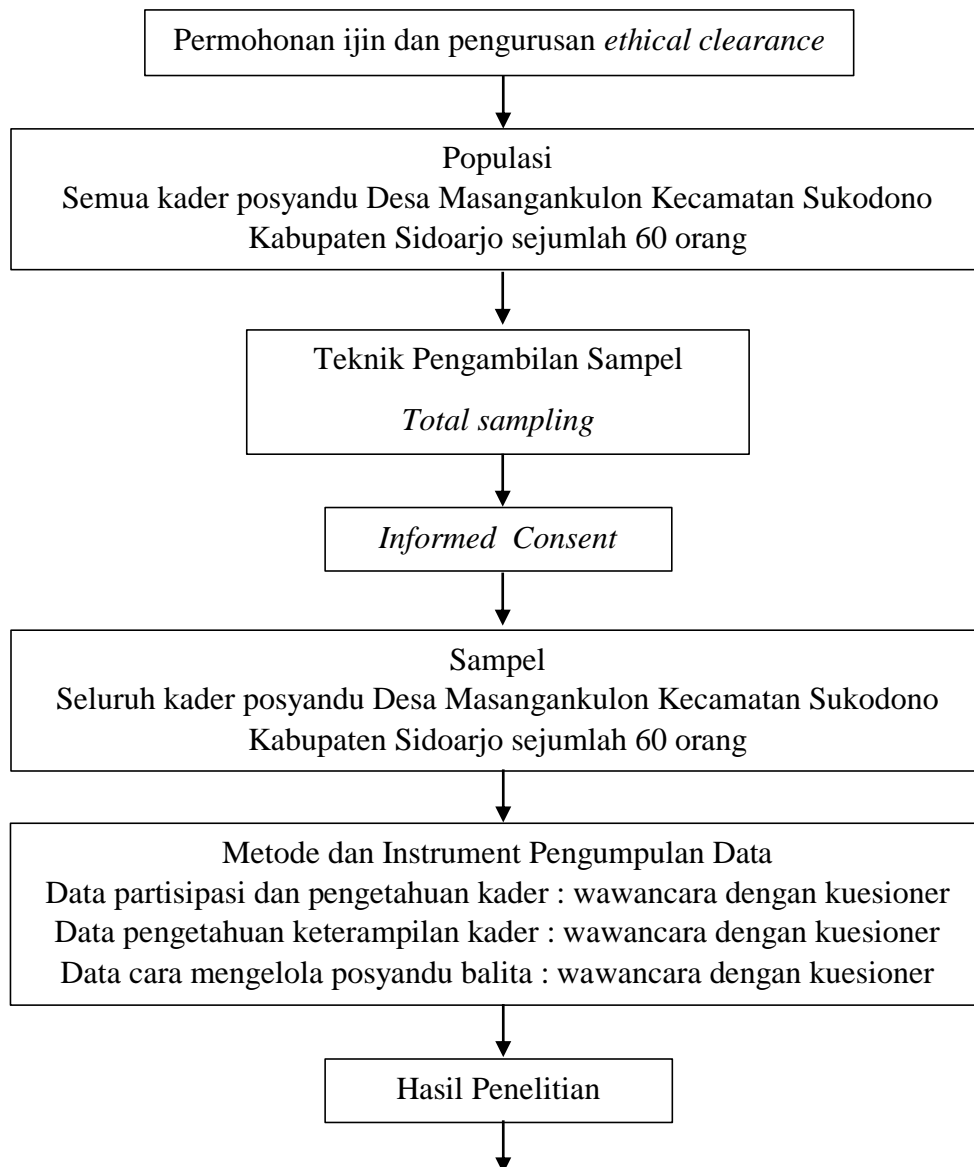
#### 1. Tempat Penelitian

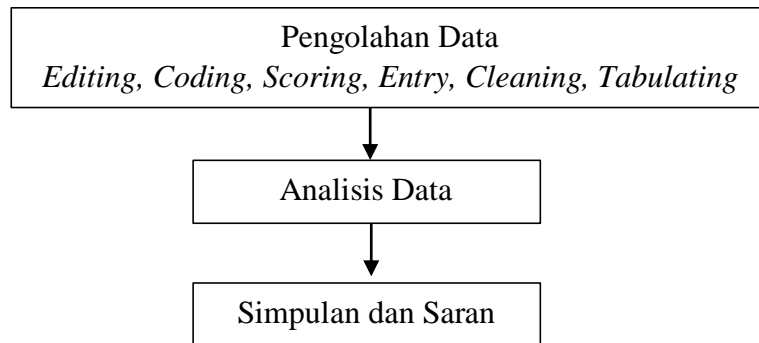
Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September-November 2023.

### D. Kerangka Kerja Penelitian





### E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2012). Penjelasan variabel-variabel tersebut adalah :

1. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang disengaja atau ditentukan, dan dipelajari pengaruhnya terhadap variabel terikat. Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu partisipasi dan tingkat pengetahuan kader posyandu
2. Variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipikirkan sebagai akibat atau keadaannya tergantung variabel-variabel yang lain. Variabel *dependent* dalam penelitian ini yaitu keterampilan kader posyandu dalam mengelola posyandu balita

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel Penelitian	Definisi Variabel	Satuan/Kategori	Skala Data
1.	Partisipasi	Partisipasi kader dalam kegiatan posyandu balita selama sebulan terakhir yang dikukur dengan wawancara menggunakan form kuesioner	a. Partisipasi baik (76-100%) b. Partisipasi cukup baik (56-75%) c. Partisipasi kurang baik (<55%)	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan kader dalam mengelola posyandu balita. Tingkat pengetahuan ini dapat diukur dengan menggunakan metode pre dan post test	a. Pengetahuan baik (76-100%) b. Pengetahuan cukup baik (56-75%) c. Pengetahuan kurang baik (<55%)	Ordinal
3.	Keterampilan Kader	Keterampilan dalam mengelola kader posyandu. Tingkat keterampilan ini dapat diukur menggunakan kuesioner indikator keterampilan kader posyandu balita dalam mengelola posyandu balita	a. Keterampilan baik (>75%) b. Keterampilan kurang baik (<75%)	nominal

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Putri, Sinta Febriani, 2016).

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui, dalam pengisian kuesioner terdapat beberapa instrumen yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner atau angket, yaitu yang digunakan sebagai alat ukur atau instrumen pengumpulan data oleh peneliti.
2. Buku catatan, yaitu digunakan untuk menuliskan hal-hal penting yang dapat dijadikan sebagai point dalam penelitian.
3. Alat rekam, bisa terdiri dari kamera, video, atau perekam suara, alat rekam akan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data dengan persetujuan responden untuk direkam.
4. Bolpoin, yang digunakan untuk menjawab atau mengisi kuesioner.
5. Peneliti , yaitu merupakan instrumen penelitian yang sangat penting bagi berjalannya sebuah penelitian.

## **H. Prosedur Pengambilan Data**

Penelitian merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Data dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu :

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang akan dicari (Notoatmodjo, 2010). Data primer dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang disebarakan kepada responden yaitu kader posyandu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber kajian yang digambarkan oleh bukan yang ikut mengalami atau hadir pada waktu kejadian (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data klien, observasi buku kehadiran ibu dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

## **I. Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berate dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2012).

b. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. *Tabulating*

Tabulating yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

d. *Scoring*

*Scoring*, setelah kegiatan pengumpulan data dan lembar kuesioner telah diberikan maka selanjutnya diberi skor agar dapat dianalisis. Scoring data meliputi memberikan skor pada jawaban yang telah diberikan responden.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 20120). Karakteristik responden yang diambil dalam penelitian ini meliputi usia balita, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir kader posyandu balita.

b. Analisa Bivariat

Penelitian analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan dari dua variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Dua variabel tersebut diadu misalnya dengan mencari hubungan antar variabel X1 dengan Y, dan X2 dengan Y. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*. Analisis hubungan dengan menggunakan *chi square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan ( $\alpha = 0,5$ ), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$  (Sujarweni, 2014).

**J. Etika Penelitian**

Menurut hidayat (2007) etika penelitian sangat penting karena penlitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan dari

penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga keahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.