



PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER
POSYANDU DENGAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI
BALITA *WASTING* DI DESA MASANGANKULON
KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**

**Beta Wardah Awaliah Ridlwan
(2330020061)**

**Dosen Pembimbing
Paramita Viantry, S.Gz., RD., M.Biomed**

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

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan kader posyandu memiliki peran yang besar dalam deteksi dini permasalahan gizi pada balita. Tingkat pengetahuan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi terhadap status gizi salah dan berakibat pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penanganan masalah gizi balita. Dalam hal ini pentingnya dilakukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader posyandu, sehingga mampu melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu (Handarsari dkk, 2019).

Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan gizi diantaranya kurang gizi kronis (*stunting*) dengan indikator Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U), kurang gizi akut (*wasting*) dengan indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB), gizi kurang/akut/kronis (*underweight*) dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), dan gizi lebih (*overweight*) dengan indikator IMT menurut Umur (IMT/U). Gizi kurang kronis (*stunting*) merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami secara episodik Balita yang mengalami stunting (Almatsier, 2018). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi kurang gizi kronis (*stunting*) sebesar 24,4%, sedangkan prevalensi tahun 2022 sebesar 21,6% dengan mengalami penurunan sebanyak 2,8%. Prevalensi balita kurang gizi kronis (*stunting*) tingkat Jawa Timur tahun 2022 sebesar 19,2% dan prevalensi balita kurang gizi kronis (*stunting*) tingkat Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 sebesar 16,1%.

Kurang gizi akut (*wasting*) merupakan masalah gizi akut pada balita dimana berat badan balita tidak sebanding dengan tinggi badan yang didasarkan pada Z-Score (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi kurang gizi akut (*wasting*) sebesar 7,1% sedangkan prevalensi tahun 2022 sebesar 7,7% dengan mengalami peningkatan sebanyak 0,6%. Prevalensi balita kurang gizi akut (*wasting*) tingkat Jawa Timur tahun 2022 tergolong tinggi yaitu sebesar 7,2% dan prevalensi balita kurang gizi akut (*wasting*) tingkat Kabupaten Sidoarjo tergolong tinggi yaitu sebesar 9,6%. Gizi kurang/akut/kronis (*underweight*) merupakan masalah gizi yang didasarkan dengan menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas Z-Score (Haris et al., 2021). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi gizi kurang/akut/kronis (*underweight*) sebesar 17,0% sedangkan prevalensi tahun 2022 sebesar 17,1% dengan mengalami peningkatan sebanyak 0,1%. Prevalensi balita gizi kurang/akut/kronis (*underweight*) tingkat Jawa Timur tahun 2022 sebesar 15,8% dan prevalensi balita gizi kurang/akut/kronis (*underweight*) tingkat Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 sebesar 17,8%. Gizi lebih (*overweight*) merupakan masalah gizi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar sehingga terjadi penumpukan lemak berlebih dalam tubuh (Fadhilah et al., 2021). Berdasarkan data hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi gizi lebih (*overweight*) sebesar 3,8% sedangkan prevalensi tahun 2022 sebesar 3,5% dengan mengalami penurunan sebanyak 0,3%. Prevalensi balita gizi lebih (*overweight*) tingkat Jawa Timur tahun 2022 sebesar 3,6% dan prevalensi balita gizi lebih (*overweight*) tingkat Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 sebesar 5,6%.

Masalah gizi yang banyak dialami oleh balita saat ini salah satunya yaitu kurang gizi akut (*wasting*). Kondisi *wasting* dialami oleh balita yang mengalami gizi kurang yaitu didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) menurut ambang batas (Z-Score) yaitu <-2 SD (Kemenkes, 2020). Malnutrisi secara langsung dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi, sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh tingkat Pendidikan ibu, pola asuh, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pengetahuan ibu (Suhaimi, 2016). Kurangnya tingkat pengetahuan orang tua serta kader posyandu merupakan salah satu penyebab terjadinya balita mengalami malnutrisi. Kader posyandu secara teknis bertugas untuk mendata balita, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita serta memantau pertumbuhan dan perkembangan balita melalui buku KIA dan grafik pertumbuhan balita (Supariasa, 2019).

Pada balita dengan usia (6 – 59 bulan) yang mengalami kurang gizi akut (*wasting*) berisiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi dan tingkat kecerdasan rendah dibandingkan balita dengan gizi baik. Dampak malnutrisi terdiri dari 2 aspek yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek dari malnutrisi pada balita adalah rentan mengalami penyakit infeksi (diare, demam, dehidrasi), risiko kematian balita akibat kurang gizi serta peningkatan risiko disabilitas (UNICEF, 2013). Sedangkan dampak dalam jangka panjang dari malnutrisi pada balita dapat menyebabkan gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kemampuan intelektual, peningkatan risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular (UNICEF, 2013).

Deteksi dini balita *wasting* dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui Z-Score, pengukuran LiLA dan pemeriksaan edema bilateral. Status gizi balita

wasting dapat dilihat berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas Z-Score diantara -3 SD sampai <-2 SD. Pengukuran LiLA dilakukan menggunakan pita LiLA berwarna dengan indikator warna merah menandakan gizi buruk dengan ambang batas <11,5 cm, warna kuning menandakan balita mengalami gizi kurang dengan ambang batas 11,5 – 12,4 cm dan warna hijau menandakan balita gizi baik/normal dengan ambang batas >12,5 cm (UNICEF, 2020). Edema bilateral dikategorikan menjadi 3 yaitu edema ringan (derajat +1) dimana edema hanya ada di kedua punggung kaki, kategori edema sedang (derajat +2) dimana edema di kedua punggung kaki dan tungkai bawah (tangan/lengan bawah) dan kategori edema berat (derajat +3) dimana edema meluas di seluruh bagian tubuh (edema anasarka). Pemeriksaan edema bilateral dilakukan agar dapat mengetahui ada atau tidaknya edema pada balita, karena pemeriksaan edema merupakan salah satu cara untuk deteksi dini balita *wasting* (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, bahwa cukup tinggi jumlah balita yang mengalami *wasting* dan belum seluruh kader posyandu mendapatkan pelatihan tentang pengukuran antropometri khususnya pengukuran LiLA. Peneliti merasa perlu melakukan penelitian pada pengetahuan kader posyandu tentang pengukuran antropometri dan deteksi dini balita *wasting* untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam pengukuran antropometri khususnya pengukuran LiLA. Pengetahuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangat penting, karena dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Pengetahuan

kader posyandu yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah, maka dari itu pengetahuan kader posyandu khususnya pada pengukuran antropometri perlu ditingkatkan khususnya pengukuran LiLA agar dapat melakukan deteksi dini balita *wasting* dan membantu penurunan prevalensi wasting pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Devi, 2022), didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini *stunting* sangat kuat. Responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memenuhi kemampuan deteksi baik sebanyak 17 responden (71,8%), sedangkan kader yang berpengetahuan cukup namun memiliki deteksi dini kurang baik sebanyak 8 responden (18,4%). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan memiliki kemampuan deteksi dini kurang baik sebanyak 5 responden (9,8%).

Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mencegah peningkatan prevalensi wasting. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

B. Pembatasan Masalah

Sesuai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *wasting* pada latar belakang yaitu asupan gizi, ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, pendidikan, pengetahuan, keterampilan kader posyandu, layanan posyandu dan peran multisektor. Pada penelitian ini difokuskan pada tingkat pengetahuan kader

posyandu dengan deteksi dini balita *wasting* karena keterbatasan waktu peneliti. Batasan masalah digunakan agar tidak ada pelebaran dan penyimpangan pokok masalah.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi kemampuan deteksi dini *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini *wasting*.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi salah satu upaya pengembangan keilmuan pada bidang masyarakat khususnya gizi, serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya penurunan prevalensi *wasting* pada balita.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini memberikan pengalaman baru bagi peneliti khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian *wasting*.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya deteksi dini balita *wasting* dengan melibatkan tenaga kesehatan puskesmas, kader posyandu dan pengasuh balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi masukan/referensi bagi peneliti selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu melalui peningkatan kemampuan deteksi dini balita *wasting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Sasmita Puji Rahayu (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pengukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan.	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Penentuan pemilihan sampel menggunakan Teknik <i>Proportional Random Sampling</i> yaitu kader posyandu sebanyak 48 responden.	Variabel Independen : Tingkat pengetahuan kader tentang pengukuran antropometri Variabel Dependen : Keterampilan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan balita	Dari hasil analisis telah didapatkan hasil signifikansi $p=0,019$ ($p<0,05$) maka H_0 ditolak yang bermakna bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader tentang pengukuran antropometri dengan keterampilan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan.
Devi Rufaidah (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini <i>Stunting</i> di Desa Slateng Kabupaten	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Penentuan pemilihan sampel menggunakan <i>total sampling</i> yaitu kader posyandu	Variabel Independen : Tingkat pengetahuan kader posyandu Variabel Dependen : Kemampuan deteksi dini	Dari hasil analisis telah didapatkan hasil signifikansi p value $0,00 \leq 0,05$ yang artinya H_1 diterima sehingga terhadap

	Jember.	sebanyak 30 responden.	<i>stunting</i> .	hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini <i>stunting</i> Desa Slateng Kabupaten Jember.
Ratna Indriyani dan Sari Pratiwi (2022)	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi 0 – 12 Bulan di Posyandu Anyeler 5 Desa Jarin Kecamatan Pademawu.	Penelitian ini menggunakan metode <i>Cross Sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bayi 0 – 12 bulan sebanyak 61 orang.	Variabel Independen : Pengetahuan Ibu Variabel Dependen : Deteksi dini tumbuh kembang bayi 0 – 12 bulan	Dari hasil analisis telah didapatkan hasil signifikansi $p = (0,00) < 0,05$, dimana H_1 diterima sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kemampuan deteksi dini tumbuh kembang bayi 0 – 12 bulan di Posyandu Anyelir 5 Desa Jarin Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan.
Vanessa Odo et al (2022)	<i>The Early Detection of Child Wasting in Indonesia Amidst the COVID-19 Pandemic</i>	Program ini menggunakan model train-therainer. Sasaran dari program ini adalah ibu balita	-	Data menunjukkan bahwa program deteksi balita <i>wasting</i> dengan pengukuran LiLA meningkatkan

kapasitas
skrining dan
pengobatan
wasting pada
balita selama
masa
pandemi.

Berdasarkan penelusuran judul penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilaksanakan didapatkan 4 judul diantaranya :

1. Penelitian oleh Sasmita Puji Rahayu dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pengukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan”. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian ini keterampilan dalam melakukan pengukuran pertumbuhan balita sedangkan penelitian yang akan dilakukan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Penentuan pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportional Random Sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *total sampling*. Selain itu, lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan sedangkan penelitian yang akan dilakukan dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
2. Penelitian oleh Devi Rufaidah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini *Stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember”. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian ini mengenai kemampuan deteksi dini *stunting* sedangkan penelitian yang akan dilakukan kemampuan deteksi dini *wasting*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Slateng Kabupaten

Jember sedangkan penelitian yang akan dilakukan dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

3. Penelitian oleh Ratna Indriyani dan Sari Pratiwi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi 0 – 12 Bulan di Posyandu Anyeler 5 Desa Jarin Kecamatan Pademawu”.

Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian ini mengenai pengetahuan ibu sedangkan penelitian yang akan dilakukan pengetahuan kader posyandu. Penelitian ini kemampuan deteksi dini tumbuh kembang bayi sedangkan penelitian yang akan dilakukan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Sasaran dalam penelitian ini ibu bayi 0 – 12 bulan sedangkan penelitian yang akan dilakukan kader posyandu. Selain itu, lokasi penelitian ini dilaksanakan di Desa Jarin Kecamatan Pademawu sedangkan penelitian yang akan dilakukan dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4. Penelitian oleh Vanessa Oddo et al dengan judul “*The Early Detection of Child Wasting in Indonesia Amidst the COVID-19 Pandemic*”. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu penelitian ini menggunakan metode train-the-trainer sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode cross sectional. Selain itu, sasaran pada penelitian ini adalah ibu balita sedangkan sasaran pada penelitian yang akan dilakukan adalah kader posyandu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kader Posyandu

1. Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu adalah kader kesehatan yang terdiri dari anggota masyarakat yang secara sukarela membantu meningkatkan kesehatan masyarakat, termasuk berupaya mendukung program kesehatan di ruang kerja Posyandu (Kemenkes, 2021). Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta memberikan pelayanan gizi dan Kesehatan pada anak. Adapun persyaratan menjadi kader menurut Kemenkes RI (2017) sebagai berikut :

- a. Dipilih oleh masyarakat setempat
- b. Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
- c. Dapat membaca dan menulis huruf latin
- d. Memiliki minat dan bersedia menjadi kader dan bekerja secara sukarela
- e. Memiliki kemampuan yang cukup dan waktu luang

Menurut Kemenkes RI (2017) terdapat beberapa peran kader dalam kegiatan posyandu, antara lain :

- 1) Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
- 2) Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) dengan tugas untuk melakukan kegiatan pendataan sasaran, pemetaan, serta mengetahui masalah dan potensi setempat.

- 3) Melakukan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil Survey Mawas Diri (SMD), Menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas dan jadwal kegiatan

2. Peran dan Tugas Kader Posyandu

Menurut Niken (2018) peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat, antara lain :

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Pengamatan terhadap masalah Kesehatan di desa
- c. Upaya meningkatkan Kesehatan lingkungan
- d. Peningkatan Kesehatan ibu, bayi dan anak
- e. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi)

Kader posyandu secara umum mempunyai tugas sebagai berikut :

1) Melakukan kegiatan bulanan posyandu

a) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu

- (1) Menyiapkan alat dan bahan yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, pita LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (Fe, Vitamin A, oralit) dan bahan/materi penyuluhan.
- (2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu memberitahu ibu balita untuk datang ke posyandu.
- (3) Melaksanakan pembagian tugas yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

b) Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari pelaksanaan posyandu disebut dengan tugas pelayanan

5 meja meliputi :

- a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang disalipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.
- b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
- e) Meja 5, yaitu 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.

B. Pengetahuan Kader Posyandu

1. Definisi Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia, yaitu Indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo (2014) dalam Siregar (2018)). Pengetahuan kader posyandu tentang

status gizi balita mencakup tumbuh kembang balita antara lain mencakup kecerdasan dan keaktifan sehari-hari, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran LiLA dan pengisian pada buku KMS (Ambarita dkk, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam (Alini, 2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu

a. Pelatihan Kader

Pelatihan kader merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksakan tugasnya (Ramadhan *et al*, 2021). Pelatihan kader dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, jika kader sering mengikuti pelatihan maka pengetahuan yang di dapatkan akan semakin banyak, sedangkan kader yang tidak pernah mengikuti pelatihan maka pengetahuan yang didapat akan lebih sedikit. Pelatihan kader ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kader yang dapat di terapkan pada saat posyandu dan disalurkan kepada Masyarakat (Putri & Rosida, 2017).

b. Keaktifan Kader Pada Saat Posyandu

Kader yang aktif adalah kader yang selalu hadir pada saat posyandu dan posyandu yang baik adalah posyandu yang diselenggarakan >8 kali/tahun (Depkes RI, 2011). Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerja kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu (Suhat & Hasanah, 2014).

c. Lama Menjadi Kader

Masa kerja merupakan suatu kurun waktu atau lama tenaga kerja berkerja atau melakukan aktifitas pekerjaan. Semakin lama menjadi kader posyandu maka semakin baik tingkat pengetahuan dan keterampilannya serta diharapkan semakin

banyak pengalaman yang didapatkan sehingga dapat menjalankan tugas di posyandu secara tepat (Munfarida & Adi, 2012).

C. Konsep Kemampuan

1. Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan dan kekuatan. Kemampuan (*ability*) adalah kapasitas individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Robbins & Judge, 2012). Robbins dan Judge (2012) menjelaskan bahwa kemampuan keseluruhan individu pada dasarnya terdiri dari dua kelompok faktor, yaitu :

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

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Menurut Handoko (2013) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan yaitu :

a) Faktor Pendidikan

Pendidikan yang diperoleh secara teratur, sistematis, bertingkat akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk dapat memahami sesuatu dengan jelas.

b) Faktor pelatihan

Materi yang diperoleh saat mengikuti pelatihan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja seseorang.

c) Faktor pengalaman kerja

Latar belakang seseorang atau kepribadian yang mencakup Pendidikan dan latihan bekerja untuk menunjukkan kemampuan yang didapatkan pada saat bekerja.

d) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang diperoleh akan menambah wawasan dan keterampilan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka akan semakin luas wawasan dan keterampilan yang dimiliki.

D. Malnutrisi Pada Balita

1. Definisi Malnutrisi Pada Balita

Kekurangan gizi merupakan suatu kondisi yang dapat terjadi secara akut dan kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat gizi, gangguan penyerapan atau metabolisme zat gizi akibat penyakit serta dipengaruhi juga oleh sanitasi yang buruk dan penanganan pangan rumah tangga yang tidak higienis (Kemenkes RI, 2020). Kekurangan gizi dikelompokkan menjadi *wasting* (BB/TB atau BB/PB), *stunting* (TB/U atau PB/U), *underweight* (BB/U), IUGR, BBLR, defisiensi zat gizi mikro (Hendrayati, 2019).

Kelebihan gizi merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang dikeluarkan dalam waktu lama (Kemenkes RI, 2020). Kelebihan gizi dikelompokkan menjadi overweight, obesitas dan penyakit tidak menular (PTM).

2. Faktor Penyebab Malnutrisi Pada Balita

a. Faktor Penyebab Langsung

Kecukupan dalam mengonsumsi makanan dan ada tidaknya penyakit infeksi yang di derita oleh seseorang merupakan bagian dari faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi (Supriasa et al., 2016).

1) Asupan Makanan (Energi dan Protein)

Asupan makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan zat gizi masing-masing. Asupan makanan sehari-hari harus sesuai secara kuantitas dan kualitas, serta zat gizi yang dikonsumsi sesuai dengan kombinasi tubuh manusia agar dapat diserap secara maksimal. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan balita membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat yaitu asupan energi dan protein yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita (Prawesti, 2018).

a) Asupan Energi

Asupan energi merupakan jumlah asupan total energi yang bersumber dari makanan, minuman dan ASI yang dikonsumsi didasarkan pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dengan penyesuaian kriteria objektif angka kecukupan energi (Kemenkes, 2019).

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

Asupan protein merupakan bagian kedua terbesar setelah air. Protein berperan sebagai pemelihara netralisasi tubuh, pembentuk antibodi, mengangkut zat gizi, serta pembentukan ikatan esensial dalam tubuh. Oleh karena itu, protein memiliki fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat-zat lain (Almatsier, 2015).

Protein berfungsi sebagai penyedia energi yang memiliki fungsi esensial dalam tubuh untuk menjamin pertumbuhan normal. Protein sebagai sumber energi yang menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein. Protein terdiri dari asam amino esensial dan non-esensial yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein berfungsi sebagai zat pengatur tubuh (Almatsier, 2015).

Tabel 2.2 Tabel Angka Kecukupan Gizi Per Hari

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gram)
1 – 3 tahun	13	92	20
4 – 6 tahun	19	113	25

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

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang menyerang anak, bersifat akut yang terjadi setiap bulan atau krinis, keduanya terjadi bersamaan seminggu atau lebih secara terus menerus. Penyakit infeksi berkontribusi terhadap kekurangan energi, protein dan nutrisi lainnya yang dapat mengurangi asupan makanan. Sakit pada anak secara negatif mempengaruhi pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang paling umum pada balita diantaranya penyakit demam, diare, dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) (Filani, 2022).

a) Diare

Penyebab kematian paling umum pada balita dapat disebabkan oleh diare yang terkait dengan kekurangan gizi. Diare dapat mengakibatkan nafsu makan menurun dan gangguan pencernaan yang dapat menyebabkan penurunan absorbs zat-zat gizi dalam tubuh sehingga menyebabkan kekurangan gizi termasuk *wasting* (Prawesti, 2018).

b) ISPA

ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan (Masriadi, 2017). Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah terjadinya infeksi pada bagian sinus, tenggorokan, saluran udara atau paru-paru. Infeksi yang terjadi lebih sering disebabkan oleh virus atau mikroorganisme yang langsung menyerang ke dalam tubuh. Apabila mikroorganisme tinggal di dalam tubuh dan tidak segera diobati dapat menyebabkan anak kekurangan gizi (Oktami, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Safir, 2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada balita di Kelurahan Punggaloba Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada Balita di Kelurahan Punggaloba.

b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

1) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki wawasan dan pengetahuan secara luas. Seseorang yang memiliki Pendidikan tinggi

akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan seseorang yang memiliki Pendidikan yang lebih rendah. Anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi Kesehatan selama masa kehamilan, sehingga berpotensi lebih rendah menderita wasting dibandingkan dengan anak yang memiliki orang tua yang berpendidikan lebih rendah (Devi, 2022).

2) Pola Asuh

Pola Asuh ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Masa balita adalah masa kehidupan yang sangat penting dan perlu di perhatikan karena pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Pola asuh adalah salah satu faktor yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Peran orang tua dalam proses pengasuhan sangatlah penting, pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang dapat menjadi dasar untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Fikawati et al., 2015).

Pola asuh balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita, perhatian lebih oleh ibu mulai dari segi fisik maupun emosional dapat menjadikan kondisi gizi balita lebih baik dibandingkan dengan yang kurang mendapat perhatian. Rendahnya pola asuh dapat menjadikan buruknya status gizi balita, jika hal ini terjadi pada masa *golden age* (masa emas) maka akan membuat otak tidak berkembang secara optimal dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali (Noflidaputri et al., 2022).

3) Ekonomi Sosial Keluarga

Kekurangan gizi umumnya disebabkan oleh kemiskinan dan perubahan social ekonomi keluarga yang dapat meningkatkan Kesehatan dan gizi. Namun hal itu

dapat mematahkan siklus karena mendapatkan gizi tertentu dan intervensi Kesehatan (Septikasari, 2018). Ketahanan pangan keluarga mempengaruhi pola konsumsi yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga dalam sehari-hari. Kualitas konsumsi pangan dapat dilihat dari keragaman pangan yang dikonsumsi sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat dilihat dari tingkat kecukupan zat gizi makro dan mikro (Saputri et al., 2016)

4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan berupa pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun pelayanan kesehatan masyarakat juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Oleh karena itu ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat mencakup sumber daya manusia yang banyak sedangkan sumber daya pemerintah baik tenaga kesehatan ataupun fasilitas kesehatan sangat terbatas, sehingga sering terjadi program pelayanan kesehatan yang tidak terlaksana dengan baik (Prawesti, 2018). Status imunisasi pada anak merupakan salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan yang dapat membantu memperbaiki masalah gizi. Status imunisasi diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi balita jangka Panjang (Kemenkes RI, 2014).

5) Pengetahuan Ibu

Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Hidayati, 2019). Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makan yang cukup dan keanekaragaman makanan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang

makanan dan gizinya. Kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama pada balita (Nainggolan, 2017).

3. Dampak Malnutrisi Pada Balita

Malnutrisi memiliki dampak jangka pendek dan jangka Panjang. Menurut (UNICEF, 2020) dampak yang ditimbulkan dari malnutrisi sebagai berikut :

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Angka mortalitas meningkat
- 2) Angka morbiditas meningkat
- 3) Resiko balita mengalami disabilitas/kecacatan meningkat

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Mengalami gangguan kognitif
- 2) Penurunan prestasi belajar
- 3) Penurunan kemampuan intelektual
- 4) Resiko mengalami penyakit metabolik (DM pada anak) dan kardiovaskular

4. Penilaian Malnutrisi Pada Balita

Menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Menurut Kementerian Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 penentuan klasifikasi status gizi balita berdasarkan kategori dan ambang batas Z-Score (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.3 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 (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 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 :

- 1) 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 (*severely wasted*) dan anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).

- 2) 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.
- 3) 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.

E. Deteksi Dini Balita *Wasting*

Deteksi dini *wasting* adalah upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan dengan penyesuaian berat badan dan tinggi badan ke dalam kurva pertumbuhan. Balita yang mengalami *wasting* umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal atau berat badan tidak sepadan dengan tinggi badan anak seusianya. Kejadian *wasting* pada balita dapat menyebabkan balita lebih mudah terserang penyakit, bahkan berisiko sampai berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Deteksi dini atau penemuan dini kasus dapat dilakukan di berbagai kesempatan di level Masyarakat dan dapat dilakukan oleh kader posyandu, orang tua/pengasuh, ataupun anggota Masyarakat lain yang terlatih (UNICEF, 2020).

Deteksi dini balita *wasting* menggunakan LiLA yang dilakukan menggunakan pita dengan indikator warna merah menandakan gizi buruk dengan ambang batas <11,5 cm, warna kuning menandakan balita mengalami kurang gizi dengan ambang batas 11,5 – 12,4 cm dan warna hijau menandakan balita gizi baik/normal dengan

ambang batas $>12,5$ cm (UNICEF, 2020). LiLA digunakan sebagai metode deteksi dini kasus balita *wasting*, karena LiLA dapat diukur oleh anggota Masyarakat yang buta huruf/angka namun telah dilatih. Selain itu, pita LiLA dapat membantu ibu/pengasuh ataupun kader posyandu untuk dapat mengidentifikasi balita berisiko dan memerlukan terapi dengan lebih baik. LiLA dilakukan untuk deteksi dini kasus balita *wasting*, karena LiLA sederhana, cepat, akurat dan tidak mahal. Penentuan status gizi balita dengan LiLA hanya perlu satu jenis pengukuran dan tidak perlu menghitung, karena hanya menggunakan pita LiLA berwarna. LiLA sensitif untuk mendeteksi gizi buruk pada balita muda (6 – 24 bulan) yang memiliki resiko lebih tinggi. Selain itu, LiLA merupakan indikator resiko kematian (akibat kurang gizi) yang lebih baik dibanding angka Z-Score BB/TB atau BB/PB (UNICEF, 2020).

Status gizi balita *wasting* dapat dilihat berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan ambang batas Z-Score diantara -3 SD sampai <-2 SD dan pemeriksaan edema bilateral. Pemeriksaan edema bilateral dilakukan dengan cara menekan kedua kaki dengan ibu jari selama sedikitnya 3 detik secara bersamaan, jika pada kedua kaki terdapat bekas tekanan dan tidak kembali maka mengidap edema. Edema bilateral dikategorikan menjadi 3 yaitu edema ringan (derajat +1) dimana edema hanya ada di kedua punggung kaki, kategori edema sedang (derajat +2) dimana edema di kedua punggung kaki dan tungkai bawah (tangan/lengan bawah) dan kategori edema berat (derajat +3) dimana edema meluas di seluruh bagian tubuh (edema anasarka) (UNICEF, 2018).

Tujuan deteksi dini *wasting* adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang kondisi pertumbuhan dan perkembangan balita, yaitu kondisi

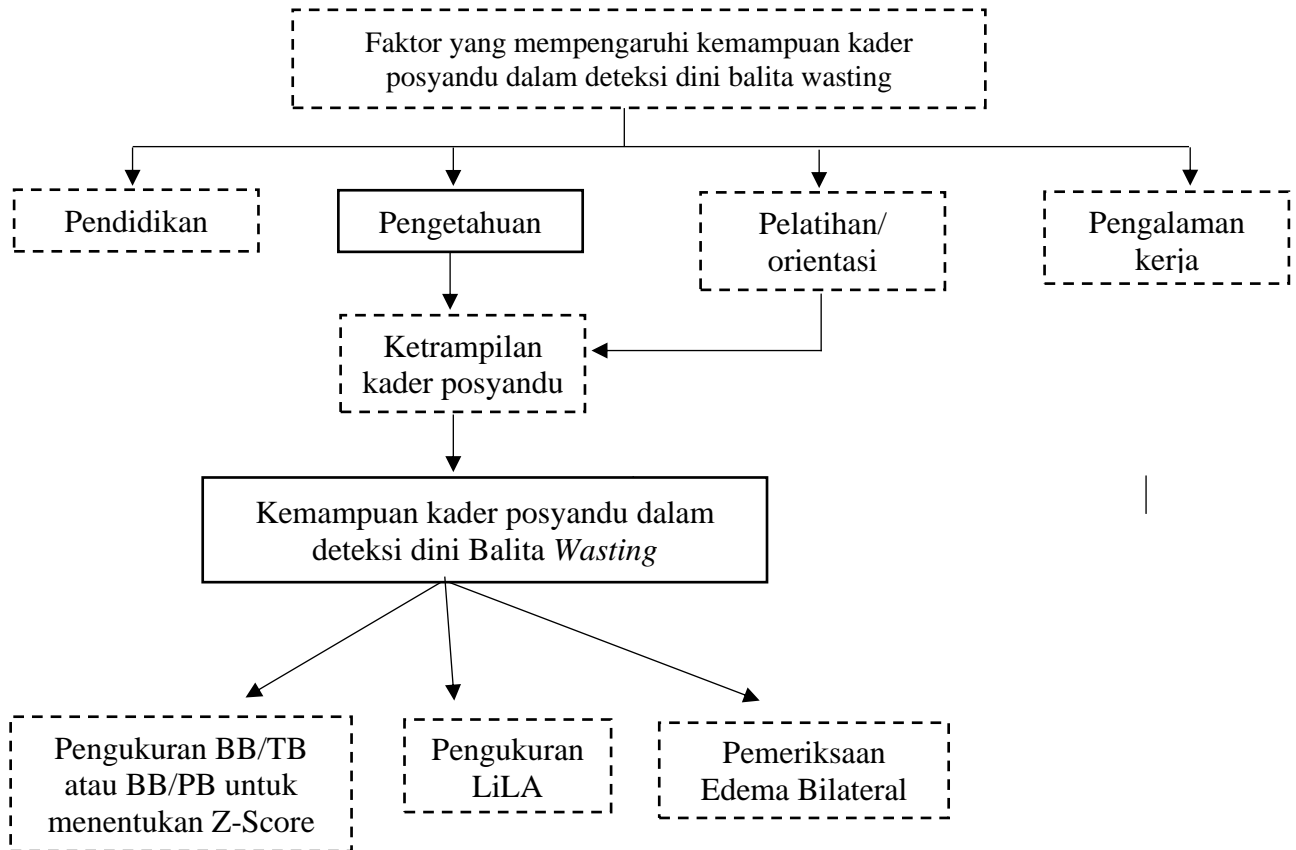
fisik dan motorik pada balita sebagai upaya menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini *wasting* juga sebagai bentuk pencegahan sejak awal terhadap gangguan yang akan terjadi pada masa selanjutnya (Kemenkes RI, 2017). Langkah-langkah deteksi dini kasus balita wasting menurut (UNICEF, 2020) sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan akses skrining bulanan dengan cara menambah tempat-tempat skrining (tidak hanya di posyandu), seperti di level sekolah (PAUD/TK), kelas keagamaan anak (TPQ atau les privat).
- 2) Kunjungan kerumah (sweeping) ke semua balita yang tidak hadir saat pemantauan pertumbuhan bulanan (posyandu).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Sumber : Handoko (2013),

Gambar 3.1 Hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini balita wasting di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

Keterangan :

———— : diteliti

----- : tidak diteliti

————> : mempengaruhi

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dapat dilihat bahwa faktor yang mempengaruhi kemampuan deteksi dini balita *wasting* diantaranya pendidikan, pengetahuan, pelatihan dan pengalaman kerja. Diantara faktor tersebut yang diteliti adalah faktor pengetahuan, dimana faktor pengetahuan dapat mempengaruhi ketrampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri seperti pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran LiLA dan deteksi edema. Selain itu pengetahuan kader posyandu juga dapat berpengaruh pada penentuan interpretasi status gizi balita. Pengetahuan kader posyandu dapat mempengaruhi keterampilan kader dalam melakukan deteksi dini balita *wasting* melalui pengukuran antropometri, LiLA dan pemeriksaan edema bilateral. Jika pengetahuan kader posyandu kurang dapat menyebabkan pengukuran antropometri, LiLA dan pemeriksaan edema bilateral salah, sehingga dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang tidak tepat.

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah terbukti adanya hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat bersamaan dalam satu populasi (Nursalam, 2020), bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah sebanyak 65 kader.

2. Sampel Penelitian

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 yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*).
- 2) Kader posyandu yang bisa membaca dan menulis huruf latin.

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Kader posyandu yang pindah atau tidak menetap di lokasi penelitian.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Jumlah sampel dalam penelitian ini sejumlah 65 kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

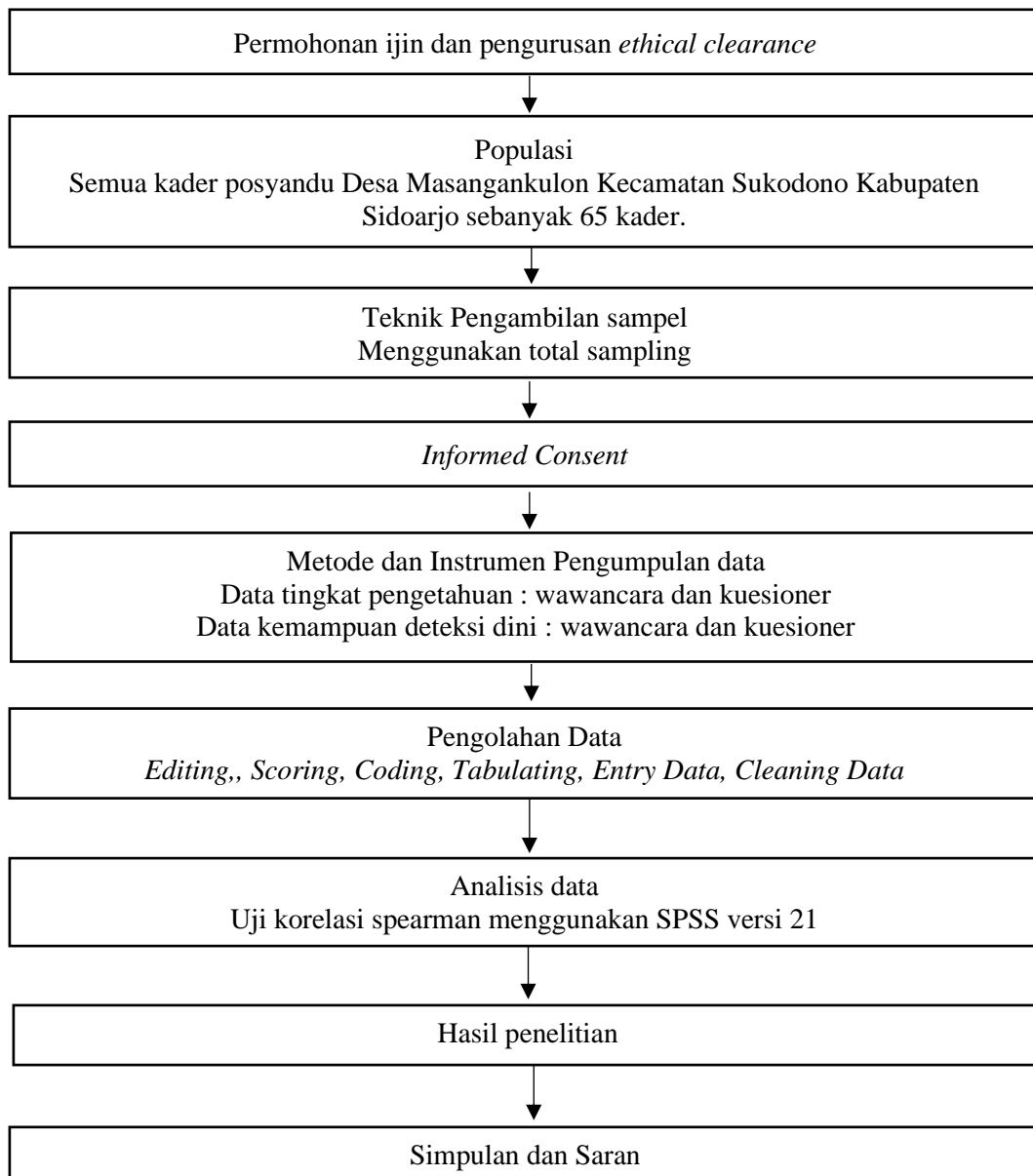
Penelitian ini dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023 di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

D. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini balita wasting di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kader posyandu.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan deteksi dini balita *wasting*.

F. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Tingkat pengetahuan kader posyandu	Kader posyandu mengetahui terkait deteksi dini balita <i>wasting</i> dengan cara pengukuran antropometri, pengisian dan pembacaan buku KIA serta interpretasi status gizi.	Tingkat pengetahuan kader posyandu dapat diukur menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terkait deteksi dini balita <i>wasting</i> .	a. Pengetahuan Baik (76-100%) b. Pengetahuan cukup baik (56-75%) c. Pengetahuan kurang baik (<55%) (Arikunto, 2013)	Ordinal
2.	Kemampuan deteksi dini balita <i>wasting</i>	Kader posyandu mampu melakukan pengukuran LiLA balita dan pemeriksaan edema di kedua punggung kaki balita sehingga kader dapat menemukan balita yang berisiko mengalami masalah gizi dengan cepat dan melaporkan ke tanaga Kesehatan puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut.	Kemampuan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini <i>wasting</i> dapat diukur menggunakan kuesioner indikator kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita <i>wasting</i> .	a. Kemampuan baik >75% b. Kemampuan kurang baik <75% (Subroto, 2016)	Nominal

G. Instrument Penelitian

Instrument yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat pengetahuan kader posyandu (Variabel Independen)

- a. Alat ukur : Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini balita *wasting*.
 - b. Cara ukur : pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan dari hasil kuesioner atau angket tertutup. Responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan cara memilih atau menentukan jawaban benar atau salah sesuai dengan yang dirasakan oleh responden pada setiap item pertanyaan. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban terdiri dari 2 kategori yaitu 1= Benar dan 2= Salah.
 - c. Hasil ukur : setelah responden mengisi kuesioner maka dilakukan penyekoran jawaban responden.
2. Kemampuan deteksi dini balita *wasting* (Variabel Dependen)
 - a. Alat ukur : Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita *wasting*.
 - b. Cara ukur : Pengumpulan data kemampuan deteksi dini balita *wasting* didapatkan dari hasil kuesioner atau angket tertutup. Responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan cara memilih atau menentukan jawaban benar atau salah sesuai dengan yang dirasakan oleh responden pada setiap item pertanyaan. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban terdiri dari 2 kategori yaitu 1= Benar dan 2= Salah.
 - c. Hasil ukur : setelah responden mengisi kuesioner maka dilakukan penyekoran jawaban responden.

H. Prosedur Pengambilan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu pengetahuan kader posyandu dan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan kader posyandu dan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Data sekunder yang didapatkan peneliti sebagai penunjang dalam penelitian ini dari Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Data yang diambil meliputi daftar jumlah dan nama kader posyandu.

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 dimana lokasi tersebut dijadikan sebagai lokasi penelitian dan pengambilan data.
- b. Peneliti mendapatkan izin pengambilan data penelitian dari kepala desa Masangankulon.
- c. Setelah mendapatkan izin pengambilan data penelitian, peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk pengambilan data atau penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta dilakukan pengambilan data primer menggunakan kuesioner.
- d. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian.
- e. Responden yang bersedia dan menyetujui maka diberikan *informed consent* untuk ditanda tangani.

- f. Menganalisis data yang diperoleh, membuat hasil dan pembahasan kemudian membuat simpulan dan saran.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

Proses pengolahan data menggunakan data yang diperoleh peneliti dari instrument yang telah digunakan. Data tersebut akan dianalisis dari data awal hingga menjadi hasil dan uraian tentang analisisnya. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kader posyandu dan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Langkah-langkah pengolahan data dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan Teknik statistik. Jika terjadi kesalahan atau kekurangan maka akan dilengkapi lagi oleh responden. Langkah ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data.

b. Skoring

Skoring adalah pemberian penilaian pada instrument yang perlu diberikan skor. Peneliti memberikan skor pada setiap jawaban yang bertujuan untuk memudahkan dalam entry data.

1) Tingkat pengetahuan kader posyandu

Pengetahuan Baik (76-100%)

Pengetahuan Cukup Baik (56-75%)

Pengetahuan Kurang Baik (<55%)

2) Kemampuan deteksi dini wasting

Kemampuan Baik (>75%)

Kemampuan Kurang Baik (<75%)

c. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian code numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting digunakan untuk pengolahan data dan analisa data.

Pemberian kode tingkat pengetahuan kader posyandu :

1) Pengetahuan Baik : 1

2) Pengetahuan Cukup Baik : 2

3) Pengetahuan Kurang Baik : 3

Pemberian kode kemampuan deteksi dini *wasting* :

1) Kemampuan Baik : 1

2) Kemampuan Kurang Baik : 2

d. *Tabulating*

Tabulating dapat dilakukan jika semua masalah editing, scoring 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*

Entry data adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan computer atau perangkat. Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh berdasarkan pengelompokan dan pengkodean yang telah ditentukan.

f. *Cleaning Data*

Cleaning adalah pemeriksaan data Kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam computer untuk dilihat adanya kesalahan dan melakukan pengoreksian.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel independent dan variabel dependen. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat dan bivariat menggunakan bantuan program computer *Statistical Program for Sosial Science* (SPSS) versi 21.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran data dan mendeskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel independent atau variabel dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan uji statistik spearman untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel. Uji spearman dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak berupa computer dan aplikasi *Statistical Program for Sosial Science* (SPSS) versi 21 dengan tingkat signifikan (p value) $< 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai signifikan (p value) $> 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, sedangkan nilai signifikan (p value) $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ethical Clearance

Kelayakan etik secara tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik 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 tersebut.

2. Informed Consent

Informed consent adalah pernyataan 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 menandatangani lembar *informed consent*.

3. Anonymity

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

4. Confidentiality

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti, hanya data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Tasnim, T., Banudi, L., & Fatmawati, F. (2019). Faktor Risiko Wasting Dalam Penerapan Full Day School Pada Anak Di Paud Pesantren Ummusabri Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(2), 65–73.
- Abidin, Abidin et al. (2019). Faktor Risiko Wasting Dalam Penerapan Full Day School Pada Anak Di Paud Pesantren Ummusabri Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 10(2), 65–73
- ALINI, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3), 18-25.
- Almatsier, S. (2015). *Penuntun Diet Edisi Baru*. Pt. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Almatsier. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarita, L. P., Husna, A., & Sitorus, H. (2019). Pengetahuan kader posyandu, para ibu balita dan perspektif tenaga kesehatan terkait keaktifan posyandu di Kabupaten Aceh Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 147-157.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2017. *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian program*. . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dwiyanti, N. K. Y. (2022). *Gambaran Pengetahuan Tentang Gingivitis Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Manggis, Kabupaten Karangasem Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kesehatan Gigi 2022)*.
- Evin, E. N. S., Khotimah, S., Astuti, S. A. P., & Sukmawati, S. (2021). Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Upaya Meningkatkan Status Gizi Anak Untuk Pencegahan Wasting. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(4), 352-358.
- Fadhilah, Yosa et al., (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri 113 Banjarsari Kota Bandung Tahun 2019-2020. *Jurnal Riset Kedokteran*, 1(2), 80– 84
- Fikawati Sandra, Syafiq Ahmad, K. K. (2015). Sandra Fikawati. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta.
- Filani, Yumilda. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Anak Blita Usia (12 – 59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari)*.
- Handarsari dkk. (2019). Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Keterampilan Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. 4(April), 20–26.
- Handarsari,. Syamsianah,. & Astuti. (2015). Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*. Hal: 621-630.
- Haris, A. (2019). Determinants of Stunting and Underweight of Underfive Children of Suku Anak Dalam in Nyogan Village Muaro Jambi 2019. *Jurnal Kesehatan masyarakat Jambi*, 3(1), pp. 41– 53.
- Hendrayati, Aswita. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada*

- Anak Balita. *Jurnal Media Gizi Pangan*.
- Hidayati, U. N. 2019. Efektifitas Pemberian Vitamin A Pada Ibu 24 Jam Postpartum Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi Dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Bayi. *Jurnal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendedes*, 2(3).
- Indriyani, R., & Apidianti, S. P. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kemampuan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Bayi 0–12 Bulan di Posyandu Anyeler 5 Desa Jarin Kecamatan Pademawu. *SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri)*, 5(2), 78-83.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Muliyati, Hepti et al. (2021). Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu: Studi cross sectional. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(2), 111-117.
- Munfarida, S., & Adi, A. C. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu. *Media Gizi Indonesia*, 2(9), 1458-1466.
- Nainggolan, L. 2017. Hubungan Kadar Hemoglobin dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume VIII Nomor 2.
- Noflidaputri, R., Reni, G., & Sari, M. (2022). Determinan Faktor Penyebab Kejadian Wasting Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan. *Human Care Journal*, 7(2), 496-507.
- Notoatmodjo S. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, I. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Salemba Medika
- Oddo, Vanessa et al. (2022). The Early Detection of Child Wasting in Indonesia Amidst the COVID-19 Pandemic. *Feld Exchange Issue* vol 67.
- Oktami, R S. (2017). MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawesti, K. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. Jogja: Poltekkes.
- Putri, I. M., & Rosida, L. (2017). Pelatihan Kader Pembetulan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Implementasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual. Hal 523-533.
- Rahayu, S. P., Kep, I. S., & Ns, M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pengukuran Pertumbuhan Balita Di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ramadhan, K., et al (2021). Kuliah Kader Sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(4), 1751-1759.
- Riyanto, A. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gizi Buruk Pada Bayi Usia 24 bulan.', *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. Kediri :

STIKES Ganesha Husada, Vol 6 No.(1), 58–63.

- Robbins, P.Stephen dan Timothy A. Judge. 2012. *Perilaku Organisasi*. Salemba Empat. Jakarta.
- Rufaidah, D. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting Di Desa Slateng Kabupaten Jember (Doctoral dissertation, Universitas dr. SOEBANDI).
- Safir, S. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Balita Di Kelurahan Punggaloba Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Silitonga, I. R., & Nuryeti, N. (2021). Profil Remaja Putri dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(3), 184-192.
- Siregar, Sri Dewi Br. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Membalut Luka Pada Siswa di SMP Swasta Dharma Kecamatan Beringin. *Jurnal Keperawatan Flora*, 11(2), 43-48.
- Suhat & Hasanah, R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 10 No. 1.
- Sulistiyadewi. (2017). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supariasa, I. D. M., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Supariasa. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- UNICEF. (2018). *Protocol fot the Management of Cute Malnutrition*. Ministry of Health: Republic of Rwanda.
- Unicef/WHO/The World Bank. (2019). *Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition 2018 Edition*. Geneva: World Health Organization.