



PROPOSAL SKRIPSI

PENGARUH PELATIHAN KADER TENTANG PENGUKURAN LILO BALITA TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN UPAYA DETEKSI DINI BALITA WASTING DESA MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO

**Jasmine Dwi Amalia Maulidah
2330020096**

**DOSEN PEMBIMBING :
Paramita Viantry, S.Gz., RD., M. Biomed**

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi adalah permasalahan gizi mengenai pola makan yang mengandung nutrisi tidak adekuat atau berkualitas rendah. (*Global Nutrition Report*, 2021). Malnutrisi pada balita dibagi menjadi 2 yaitu kekurangan zat gizi dan kelebihan zat gizi. Kelebihan zat gizi terdiri dari 3 jenis yaitu obesitas (IMT/U), *Overweight* (IMT/U), dan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi hingga diabetes. Kekurangan zat gizi memiliki banyak jenis yaitu defisiensi zat gizi mikro, *wasting* (BB/PB), *stunting* (TB/U), BBLR, *underweight* (BB/U), dan IUGR. Ada berbagai macam Malnutrisi pada balita yang salah satunya yaitu *Wasting*. Balita yang terkena *wasting* lebih beresiko mengalami *stunting*. Jika penanganan *wasting* tidak tepat dapat menyebabkan balita mengalami obesitas, maka dari itu penanganan balita *wasting* harus dilakukan secara cepat dan tepat.

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

pengukuran pita LiLA (Lingkar Lengan Atas) yang disetiap pita memiliki indikator 3 warna yang berarti setiap warna berbeda tingkatan status gizinya, jika pita LiLA berada diangka $>12,5$ (hijau) menandakan balita dalam status gizi baik, diangka $11,5 - 12,4$ (kuning) menandakan balita mengalami gizi kurang, dan jika berada $<11,5$ (merah) menandakan balita mengalami gizi buruk dan membutuhkan perawatan segera. (UNICEF,2020). Indikator status gizi dapat menggunakan pemeriksaan edema bilateral yang bersifat pitting, terdapat 4 indikator yaitu dengan derajat (-/0) tidak edema, derajat (+1) (edema ringan)edema berada hanya di kedua punggung kaki, derajat (+2) (edema sedang) dikedua punggung kaki dan tungkai bawah, derajat (+3) (edema berat) edema meluas diseluruh bagian tubuh (edema anasarka). (UNICEF, 2018)

Salah satu faktor dalam menentukan keberhasilan tumbuh kembang balita adalah melalui tingkat kecukupan gizi pada masa bayi dalam 1000 hari pertama kehidupannya. Terpenuhinya kebutuhan akan gizi merupakan hal yang sangat penting, terutama untuk anak pada awal 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan hal ini perlu ditangani dengan serius. Gangguan status gizi pada awal kehidupan anak akan menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, selain itu dapat mempengaruhi kognitif dan produktivitas ketika anak dewasa dan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). (Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2001).

Stunting adalah masalah gizi yang terjadi pada balita yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau

Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada nilai (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD disebut (pendek/ *stunted*) dan <-3 SD disebut (sangat pendek / *severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020).

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

Posyandu berperan utama dalam upaya deteksi dini balita *wasting* yang dilakukan oleh kader sebagai penggerak utama posyandu. Keterampilan kader dalam upaya deteksi dini, melalui pengukuran LiLA balita dengan menggunakan pita LiLA agar balita *wasting* dapat terdeteksi lebih cepat dan diberikan tatalaksana yang tepat sebelum menjadi parah/jatuh ke kondisi gizi buruk. (Azizah et al., 2021) Keterampilan kader posyandu dalam menggunakan pita LiLA sebagai upaya untuk memantau status gizi balita *wasting* sangat diperlukan untuk mengantisipasi balita yang mengalami kekurangan gizi akut, diharapkan kader posyandu dapat menguasai cara menggunakan, pita LiLA dengan tepat dan benar sehingga balita yang beresiko masalah gizi *wasting* di Desa Masangkulon Sidoarjo dapat terdeteksi secara dini. (Khansa Hanifah et al., 2023)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh pelatihan kader tentang pengukuran LiLA balita terhadap kemampuan melakukan upaya deteksi dini balita *wasting*.

B. Pembatasan Masalah

Sebuah penelitian di perlukan pembatasan masalah untuk menghindari pembahasan yang terlalu meluas dan penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus dan terarah, maka peneliti membatasi masalah tentang pengaruh pelatihan kader terhadap kemampuan melakukan upaya deteksi dini balita *wasting*. Sehingga permasalahan yang diteliti hanya menjelaskan seputar pengaruh pelatihan kader tentang pengukuran LiLA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita *Wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat dirumuskan permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat pengaruh pelatihan kader tentang pengukuran LiLA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita *Wasting* Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa pengaruh pada pelatihan kader tentang pengukuran LiLA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya

Deteksi Dini Balita *Wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi secara dini Balita *Wasting* yang berada di Desa masangankulon Kecamatan Sukodono Kab. Sidoarjo.
- b) Untuk mengidentifikasi Keterampilan Kader Posyandu di Desa masangankulon dalam mengukur status gizi balita menggunakan pita LiLA Balita.
- c) Menganalisis tingkat pengetahuan kader posyandu balita mengenai status gizi balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan pengetahuan, tambahan wawasan mengenai pengaruh pada pelatihan kader tentang pengukuran LiLA Balita Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita *Wasting* Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Sebagai sarana praktik ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan oleh peneliti selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi sebuah acuan dalam menciptakan program yang tepat untuk menurunkan angka *wasting* di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengalaman serta wawasan baru terhadap peneliti khususnya terkait dengan pelatihan kader posyandu balita tentang pengukuran menggunakan pita LiLA Terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita *Wasting* Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

c. Bagi Masyarakat

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

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Siska Nurul Abidah*, Hinda Novianti (2020)	PENGARUH EDUKASI STIMULASI TUMBUHKEMBANG TERHADAP KEMAMPUAN DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-5 TAHUN OLEH ORANGTUA	Metode: penelitian kuantitatif dengan desain Quasy Eksperiment Desaigndengan rancangan one group pretest posttest design, Sampel penelitian: Sampel berjumlah 80 orang dengan cara simple random sampling	Variabel independent: edukasi stimulasi tumbuh kembang dan variabel dependen: kemampuan orang tua dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun	terdapat pengaruh edukasi stimulasi tumbuh kembang terhadap kemampuan deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun oleh orangtua. Pemberian edukasi stimulasi tumbuh kembang anak oleh orangtua dapat meningkatkan kemampuan orangtua dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang sejak dini yang akan berdampak positif seperti meningkatkan perkembangan bahasa dan memori anak, kesiapan anak dalam sekolah dan membantu anak untuk memaksimalkan potensi dalam hidup mereka.
Emmelia Astika Fitri Damayanti, Hafidz Ma'Ruf (2023).	PENDAMPINGAN STIMULASI TUMBUH KEMBANG BALITA MELALUI EDUKASI DAN	Metode : hasil pengukuran antropometri, Analisa data menggunakan analisa univariat	Variable independent: Pendampingan stimulasi tumbuh kembang	adanya peningkatan pengetahuan kader tentang stimulasi tumbuh kembang anak. Orang tua diharapkan dapat

PEMBERDAYAAN KADER MASYARAKAT.	untuk menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta interpretasi status gizi balita	Sampel penelitian: kader posyandu, orang tua/pengasuh, dan balita.	balita. Variable dependent: Melalui edukasi dan pemberdayaan kader masyarakat.	memperhatikan baik pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang stimulasi tumbuh kembang balita melalui pemberdayaan kader posyandu. Kader posyandu diharapkan dapat mendampingi orang tua khususnya ibu balita dalam melakukan penilaian dan stimulasi tumbuh kembang balita.
Alfi Muntafiah, Octavia Permata Sari, Nor Sri Inayati Qodri Santosa. (2021)	Empowerment of Posyandu Cadres in Early Detection of Child Growth Problems: Optimization of KIA Books	Metode : sosialisasi, pelatihan, paparan kasus, dan diskusi. Metode sosialisasi adalah menyampaikan materi tentang tumbuh kembang anak dan cara mendeteksi gangguan tumbuh kembang sejak dini	Variable independent: Pemberdayaan Kader Posyandu Variable dependen: Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak: Optimalisasi Buku KIA	Pelatihan ini secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader tentang penggunaan buku KIA
Vanessa Oddo, Blandina	The early detection of child wasting in Indonesia amidst the	Metode: Skrining gizi balita.	-	Meningkatkan kapasitas untuk penyaringan dan

Bait, Julia Suryantan, Airin Roshita, Messerassi Ataupah, Jee Hyun Rah. (2022)	COVID-19 pandemic.	Sampel penelitian : Keluarga balita.	penanganan wasting pada anak selama pandemi. Mengingat keakuratan skrining keluarga, melanjutkan program skrining MUAC yang berpusat pada keluarga di luar pandemi COVID- 19 memerlukan pertimbangan. Pekerjaan di masa depan harus bertujuan untuk lebih memahami perbedaan kehadiran antara pengasuh dan rujukan CHV untuk mengatasi setiap hambatan untuk mengkonfirmasi kasus.
--	--------------------	--	--

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Balita

1. Kekurangan Zat Gizi

a. Defisiensi Zat Gizi Mikro

Defisiensi Zat Gizi Mikro adalah kekurangan asupan zat gizi mikro tertentu yang menyebabkan masalah infeksi pada balita sehingga memperburuk kejadian malnutrisi pada balita. (Ni Ketut Sutiari, 2022)

b. *Wasting* (kurus)

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

c. *Stunting* (pendek)

Stunting adalah masalah nutrisi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi untuk waktu yang lama, ditandai dengan kurangnya ketinggian dari anak-anak standar pada umumnya, ini terjadi sejak anak masih berada di rahim sampai usia 2 tahun atau

1000 hari pertama kehidupan dan anak itu tersiksa setelah usia 2 tahun tidak dapat terjadi lagi. Jadi apa yang bisa dilakukan adalah memaksimalkan potensi pengembangan otak. (Magister et al., 2021)

d. Underweight (berat badan kurang)

Underweight adalah kondisi berat badan rendah yang dapat disebabkan asupan zat gizi kurang dari yang seharusnya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh dan dapat disebabkan oleh infeksi berulang (Ilmi et al., 2021)

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

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

2. Kelebihan Zat Gizi

a. *Overweight*

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

b. Obesitas

Obesitas adalah masalah gizi yang terjadi karena tidak seimbangnya energi yang masuk dan jumlah energi yang

dikeluarkan sehingga berat badan menjadi tidak sesuai dengan berat badan ideal karena penumpukan lemak di dalam tubuh. (Wijaksana et al., 2016 ; Dianah et al., 2022)

c. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku. (WHO, 2020)

B. Malnutrisi Pada Balita

1. Definisi Malnutrisi Pada Balita

Malnutrisi adalah permasalahan gizi mengenai pola makan yang mengandung nutrisi tidak adekuat atau berkualitas rendah. (*Global Nutrition Report, 2021*).

Menurut Ivanovic (2008) ; Suherni et.al (2017) Malnutrisi dapat juga mempengaruhi perkembangan otak dan pikiran. Perkembangan otak sangat penting karena manusia yang berkualitas memiliki perkembangan otak yang baik

2. Faktor Penyebab Malnutrisi

Faktor Penyebab langsung pada kejadian malnutrisi balita yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita. Sedangkan, faktor penyebab tidak langsung yaitu tingkat ketersediaan bahan makanan yang beragam, pola asuh dan hygiene sanitasi dan pelayanan kesehatan yang kurang tepat yang disebabkan oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tenaga kesehatan (Bili et al., 2020; Sri Nengsi, 2017)

a. Langsung

1) Asupan Makan (Energi dan Protein)

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

a) Asupan Energi

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

b) Asupan Protein

Menurut Williams dan Wilkins (2011), dimana mereka mengatakan protein mempunyai fungsi utama sebagai zat pembangun, pemeliharaan struktur dan jaringan tubuh serta sebagai salah satu sumber

energi. Dilihat fungsinya saja sudah diketahui pentingnya protein bagi tubuh anak selama masa pertumbuhan. (Riang Toby et al., 2021)

2) Penyakit Infeksi

a) Diare

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

b) Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

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

b. Tidak Langsung

1) Tingkat pendidikan ibu

Menurut Wiku (2010) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik juga tingkat ketahanan pangan keluarga yang akan mempengaruhi status gizi balita.

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin memudahkan ibu dalam menyerap informasi dan menerapkannya dalam hidup sehari-hari. Hal tersebut dapat meningkatkan ketanggapan ibu dalam mengambil keputusan bila terjadi masalah gizi dalam keluarga. (Riang Toby et al., 2021)

2) Pola Asuh

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

3) Ketersediaan makanan beragam

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

4) Ekonomi dan sosial budaya

Menurut Suhardjo (1989) Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik. Meningkatnya pendapatan perorangan maka terjadi perubahan-perubahan dalam susunan makanan (Falerius Jago, 2019). Sehingga keluarga terhindar dari masalah gizi.

5) Kemampuan Tenaga Kesehatan

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

6) Pengetahuan Ibu

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

C. Dampak Malnutrisi Pada Balita

Menurut Abidin et al., 2019 Malnutrisi memiliki dampak jangka pendek dan jangka Panjang. dampak yang ditimbulkan dari malnutrisi ialah :

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Mengalami penurunan daya ekspolasi terhadap lingkungan
- 2) Meningkatnya frekuensi menangis
- 3) Kurang bergaul dengan sesama anak
- 4) Kurang perasaan gembira
- 5) Cenderung menjadi apatis

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Mengalami gangguan kognitif
- 2) Penurunan prestasi belajar
- 3) Gangguan tingkah laku
- 4) Risiko kematian tinggi

D. Penilaian malnutrisi pada balita

Deteksi dini adalah untuk mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, sehingga upaya pencegahan, upaya stimulasi, dan upaya penyembuhan serta pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis proses tumbuh kembang. Upaya-upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. (Kemenkes, 2014)

Upaya deteksi dini dapat menggunakan 3 Indikator status gizi yaitu :

1. Indeks Anthropometri pada balita

Tabel 1.2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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 (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber : PMK No.2 tahun 2020

2. Pengukuran Pita LiLA

a. Pengertian Pengukuran Pita LiLA

Pita LiLA dapat digunakan sebagai ukuran alternatif untuk mendeteksi status gizi “*wasting*”, hal ini khususnya digunakan untuk balita umur 6 – 59 months. (UNICEF, 2018)

b. Arti Warna pada Pita LiLA

Pengukuran pita LiLA (Lingkar Lengan Atas) yang disertai pita memiliki indikator 3 warna yang berarti setiap warna berbeda tingkatan status gizinya, jika pita LiLA berada diangka >12,5 (hijau) menandakan anak sehat, diangka 11,5 – 12,4 (kuning) menandakan anak kurus akut, dan jika berada <11,5 (merah) menandakan anak membutuhkan perawatan segera. (UNICEF,2018).

3. Pemeriksaan Pitting Edema Bilateral

a. Pengertian Edema Bilateral

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

b. Arti setiap (+) pada pemeriksaan Pitting Edema Bilateral

Terdapat 4 indikator yaitu dengan derajat (-/0) tidak edema, derajat (+1) (edema ringan) edema berada hanya di kedua punggung kaki, derajat (+2) (edema sedang) di kedua punggung kaki dan tungkai bawah, derajat (+3) (edema berat) edema meluas diseluruh bagian tubuh (edema anasarka). (UNICEF, 2018).

E. Kader Posyandu

1. Definisi Kader Posyandu

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

Kader posyandu pada dasarnya merupakan seorang yang mengelola Posyandu, dimana dia dipilih langsung oleh masyarakat melalui forum

musyawarah saat pembentukan Posyandu. Peningkatan kapasitas kader posyandu merupakan bentuk penguatan edukasi kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya orang tua dan ibu hamil terkait perilaku mereka, keluarganya, dalam rangka memelihara kesehatan serta diharapkan dapat berperan aktif untuk mewujudkan suatu derajat kesehatan secara optimal (Ekayanthi & Suryani, 2019).

2. Peran dan Tugas Kader Posyandu

Menurut Niken (2018) peran dan fungsi kader dalam pergerakan masyarakat :

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

Kader posyandu secara umum mempunyai tugas sebagai berikut :

1) Melaksanakan kegiatan bulanan posyandu

a) Menyiapkan pelaksanaan posyandu

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

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

(3) Menghubungi pokja posyandu untuk menyampaikan rencana kegiatan kepada kepala desa dan meminta untuk

memastikan apakah petugas sektor dapat hadir pada pelaksanaan posyandu.

- (4) Melakukan 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 diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
- b) Meja 2, bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan balita dari secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- c) Meja 3, bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- d) Meja 4, 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, 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.

F. Kemampuan

1. Definisi Kemampuan

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

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

- a. Kemampuan Intelektual (Intellectual Ability), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).

b. Kemampuan Fisik (Physical Ability), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Menurut Handoko (2013) dalam Dewi (2022) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ialah:

a) Pendidikan

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

b) Pelatihan

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

c) Pengalaman kerja

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

3. Pengukuran Kemampuan Kader Posyandu

Menurut Subroto (2016) kategori pengukuran kemampuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Tingkat kemampuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat kemampuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

G. Pengetahuan Kader

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

1. Definisi Pengetahuan Kader Posyandu

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

2. Jenis Pengetahuan Kader Posyandu

Menurut MRL et.al. (2019) dalam buku ajar promosi kesehatan menyebutkan bahwa pengetahuan dibagi menjadi 4 jenis yaitu :

a) Pengetahuan Faktual (*factual knowledge*)

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

b) Pengetahuan Konseptual

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

c) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural menjelaskan bagaimana mengerjakan sesuatu secara tepat dan benar baik bersifat rutin maupun yang

baru. Pengetahuan prosedural terdiri dari langkah-langkah dan tahapan yang harus diikuti saat mengerjakan hal-hal tertentu.

d) Pengetahuan Metakognitif

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu

Menurut Notoatmodjo (2014) hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a) Pendidikan

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

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan untuk memperoleh penghasilan agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini berpengaruh pada pengetahuan, jika individu tidak bekerja maka hal tersebut

juga mempengaruhi tingkat pendidikan yang telah diperoleh juga.

c) Paparan Informasi

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

d) Lingkungan

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

e) Pengalaman

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

4. Instrumen Pengukuran Pengetahuan Kader Posyandu

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan menggunakan angket atau wawancara yang menanyakan terkait materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014). Pertanyaan dapat digunakan untuk

pengukuran pengetahuan individu secara umum yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu :

- a) Pertanyaan subjektif, ialah pertanyaan dengan model jawaban essay,
- b) Pertanyaan objektif, ialah pertanyaan dengan model jawaban pilihan ganda salah-benar, dan pertanyaan yang saling berhubungan.

Pengukuran tingkat pengetahuan kader posyandu terkait pengertian balita *wasting* menggunakan media kuesioner atau angket. Jenis pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan objektif, dengan menggunakan skala pengukuran ini tipe jawaban yang diberikan oleh responden merupakan tipe jawaban yang tegas. Jawaban yang diberikan yaitu benar atau salah.

5. Tingkatan Pengetahuan

Menurut MRL et,all. (2019) dalam buku promosi kesehatan tingkatan pengetahuan pada seseorang ada 6 yaitu :

- a) Tahu (*Know*), merupakanTingkatan yang paling mudah dan rendah, yaitu dimana orang baru mempelajari sesuatu dan mengingat kembali sesuatu yang spesifik dan seluruh informasi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Memahami (*Comprehension*), merupakan kemampuan untuk dapat menjelaskan secara tepat mengenai objek yang diketahui.

- c) Aplikasi (*Application*), merupakan kemampuan untuk dapat menggunakan serta menerapkan sesuatu yang telah dipahami kebenarannya.
- d) Analisis (*Analysis*), merupakan kemampuan untuk bisa menjelaskan materi maupun objek dalam komponen dalam satu struktur yang memiliki keterkaitan satu sama lain.
- e) Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*Evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

6. Kategori Tingkat Pengetahuan

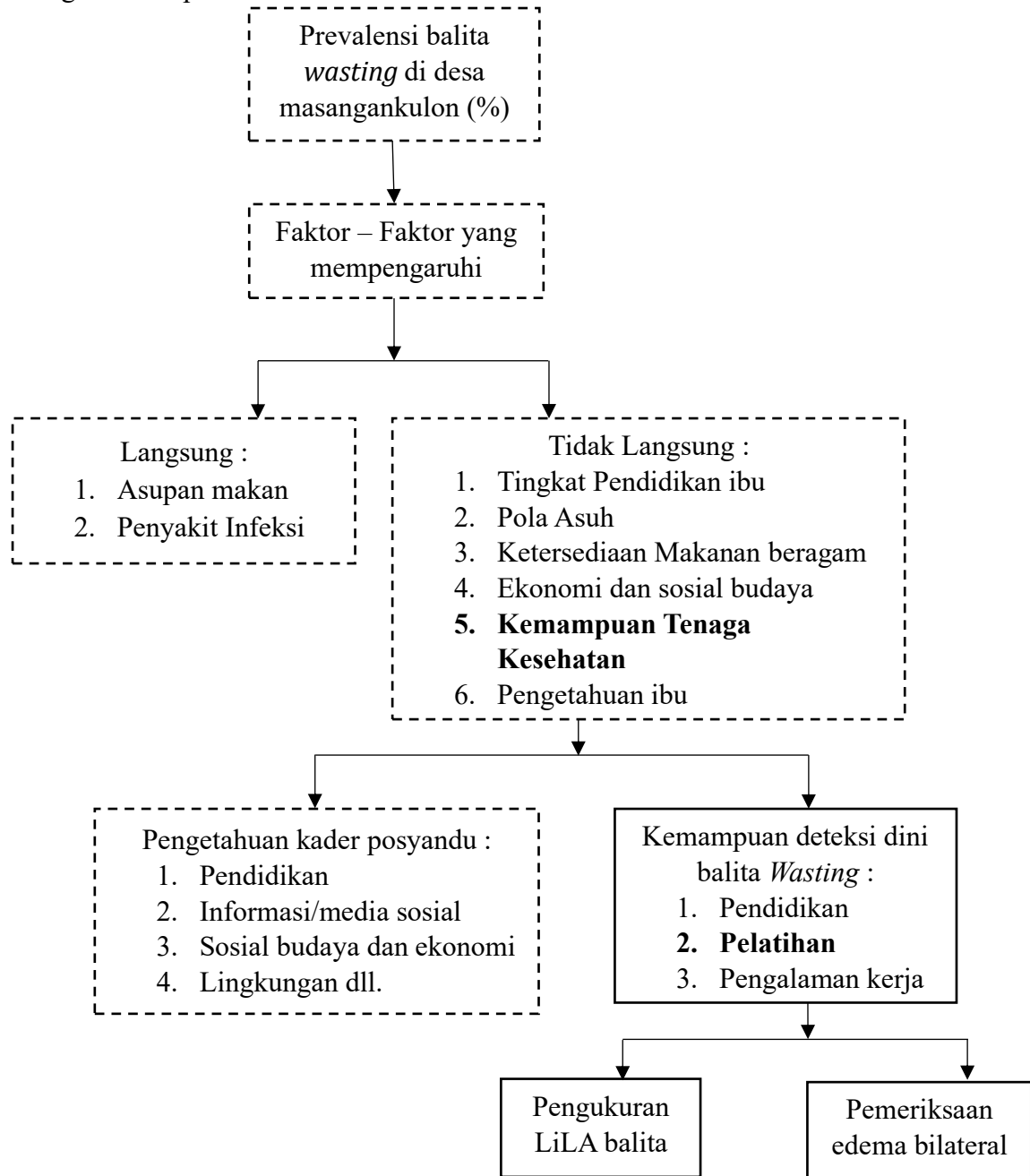
Kategori tingkatan pengetahuan seseorang terdiri dari 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentasinya yaitu (Arikunto,2013) :

- a) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-75%.
- c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Sumber : Handoko (2013) dan UNICEF (2020)

Gambar 3.1 Pengaruh Pelatihan Kader tentang Pengukuran Li LA Balita terhadap Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita Wasting di desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

Keterangan :

→ : mempengaruhi

— : diteliti

---- : tidak diteliti

Prevalensi balita wasting di desa Masangankulon yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor yang secara langsung mempengaruhi ialah : asupan makan (energi dan Protein) dan penyakit infeksi. Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi ialah : tingkat pendidikan ibu, pola asuh, ketersediaan makanan beragam, ekonomi dan sosial budaya, rendahnya kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi balita *wasting* dan pengetahuan ibu. Karena itu, kemampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini balita *wasting* dapat meningkat dengan pelatihan pengukuran LiLa dan Pemeriksaan Edema Bilateral. Sehingga tingkat balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono dapat menurun.

B. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh terhadap pelatihan kader tentang pengukuran LiLA terhadap kemampuan melakukan Upaya deteksi dini balita *wasting* di desa masangankulon kecamatan sukodono kabupaten sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kader posyandu yang bertempat tinggal di desa Masangankulon kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

C. Sampel Penelitian

1. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kader posyandu di desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Sidoarjo dengan jumlah 65 sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Adapun kriteria yang dibutuhkan yaitu :

a. Kriteria Inklusi

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

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kader yang berusia lebih dari 55 tahun.
- 2) Kader yang sedang sakit.
- 3) Kader dengan kesulitan membaca, menulis dan susah untuk diajak berkomunikasi.
- 4) Kader yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak mengisi *prepost test*.

2. Besar Sampel

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

3. Cara Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan yaitu *Total Sampling* dengan mengambil sampel pada kader posyandu yang berada di desa Masangankulon kecamatan Sukodono Sidoarjo. Penetapan sampel diambil dari total kader posyandu yang hadir dan memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan.

D. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

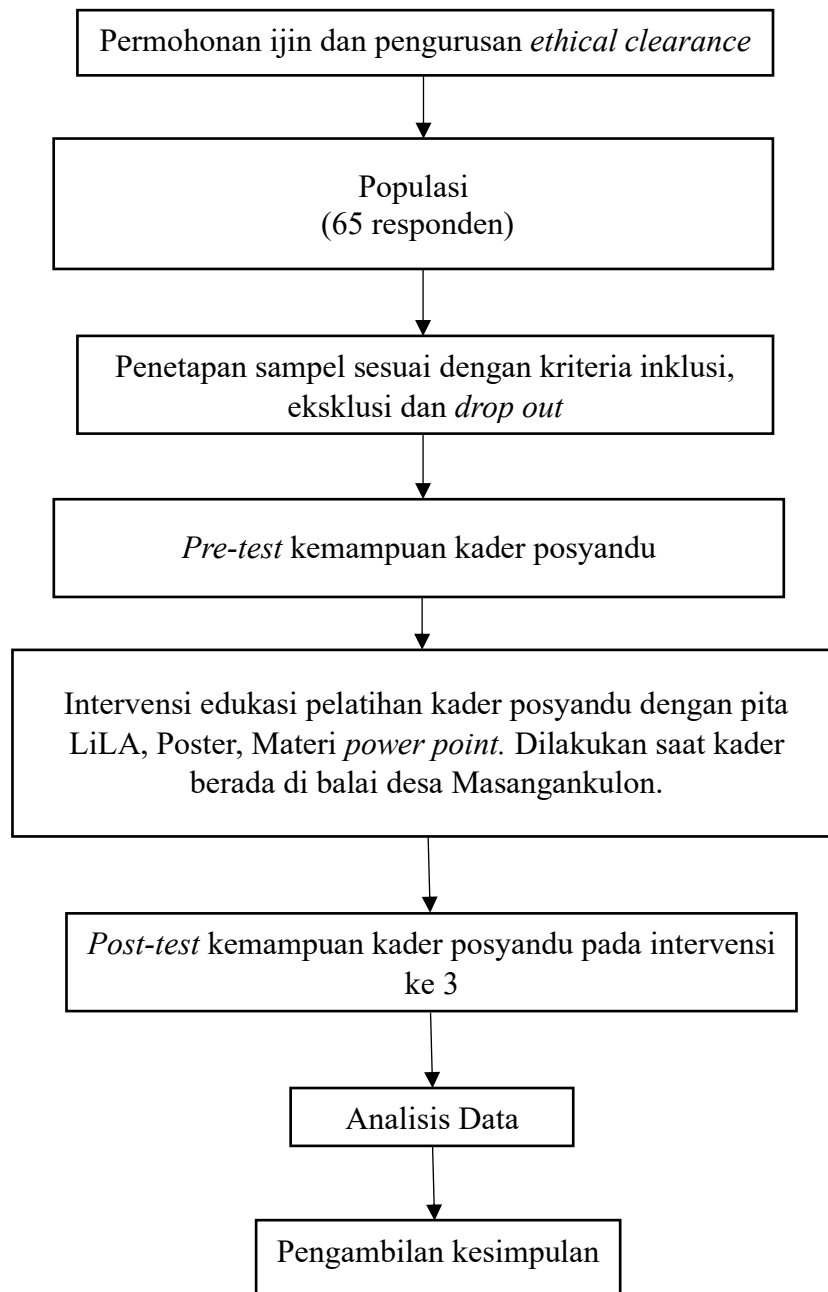
1. Lokasi Penelitian

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

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – September tahun 2023 di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Mulai dari penyusunan proposal sampai dengan sidang hasil.

E. Kerangka Kerja Penelitian



F. Variable Penelitian

1. Variabel independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pelatihan Kader Tentang Pengukuran LiLA Balita.

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita *Wasting*.

G. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Kategori	Skala Data
1.	Pelatihan Kader Tentang Pengukuran LiLA Balita	Pelatihan yang dilakukan kepada kader tentang pengukuran LiLA pada balita untuk mendeteksi adanya masalah gizi pada balita dengan cepat dan tepat. Sehingga balita yang beresiko dapat segera dilakukan tata laksana.	a. Kurang memahami materi (10 – 30%) b. Cukup memahami materi (31 – 75%) c. Sangat memahami materi (76 – 100%)	Ordinal
2.	Kemampuan Melakukan Upaya Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	Kader posyandu mampu melakukan pengukuran LiLA balita dan pemeriksaan bengkak di kedua punggung kaki balita sehingga kader dapat menemukan balita yang beresiko mengalami masalah gizi dengan cepat dan melaporkannya ke tenaga kesehatan puskesmas untuk dilakukan tindak lanjut.	a. kemampuan baik >75% b. kemampuan kurang baik <75% (Subroto, 2016)	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) **Pita Lila**
- b) **Poster**
- c) **Kuesioner**
- d) **Materi *power point***

2. Cara Pengumpulan Data

- a) **Wawancara Kuesioner**
- b) **Praktik penggunaan pita LiLA**
- c) **Pemaparan Materi**

I. Prosedur Pengambilan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini yaitu pelatihan kader tentang pengukuran LiLA balita dan kemampuan melakukan Upaya deteksi dini balita *wasting*. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan kader posyandu dan keterampilan kader dalam melakukan Upaya 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 sebagai lokasi dilakukannya penelitian dan pengambilan data.
- b. Peneliti telah mendapatkan izin pengambilan data penelitian dari kepala desa Masangankulon.
- c. Setelah itu, peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk pengambilan data atau penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

serta dilakukan pengambilan data primer menggunakan uji kuesioner.

- d. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian.
- e. Responden yang menyetujui maka diberikan *informed consent* untuk ditanda tangani.
- f. Menganalisis data yang diperoleh serta membuat hasil dan pembahasan. Kemudian membuat simpulan dan saran.

J. Analisis Data

1. Pengolahan Data

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

a. Editing

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

b. Skoring

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

1) Tingkat keterampilan kader posyandu

Kurang memahami materi	(10 – 30%)
Cukup memahami materi	(31 – 75%)
Sangat memahami materi	(76 – 100%)

- 2) kemampuan melakukan Upaya deteksi dini balita *wasting*
kemampuan baik ($>75\%$)
kemampuan Kurang baik ($<75\%$)

c. *Coding*

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

Pemberian kode tingkat keterampilan kader posyandu :

- 1) Keterampilan baik : 3
- 2) Keterampilan cukup baik : 2
- 3) Keterampilan kurang baik : 1

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

- 1) Kemampuan baik : 2
- 2) Kemampuan kurang baik : 1

d. *Tabulating*

Teknik pengolahan data ini 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*

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

f. *Cleaning Data*

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

2. Analisis Data

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

a. Analisis Univariat

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

b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas menggunakan uji selanjutnya dilakukan uji menggunakan uji

Pada uji Memiliki tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dengan pengambilan keputusan jika $\alpha < 0,05$, maka terdapat pengaruh antara pemberian edukasi menggunakan Pita Lila dengan tingkat keterampilan kader posyandu.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian ini sebagai berikut :

1. *Ethical Clearance*

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

2. *Informed Consent*

Merupakan pernyataan mengenai bersedianya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang

ditimbulkan. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka akan menandatangani lembar *informed consent*.

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

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