



PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN 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
2023**



PROPOSAL SKRIPSI

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

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

BETA WARDAH AWALIAH RIDLWAN
2330020061

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2023

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI

PROPOSAL SKRIPSI

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

Oleh:

Beta Wardah Awaliah Ridlwan

2330020061

**TELAH DISETUJUI UNTUK MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PADA
15 November 2023**

Pembimbing

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

NPP. 21031320

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi

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

NPP. 1306889

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI
PROPOSAL SKRIPSI

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

Oleh:

Beta Wardah Awaliah Ridlwan

2330020061

TELAH DILAKSANAKAN UJIAN PADA 15 NOVEMBER 2023

Tim Penguji

Ketua Penguji	: Paramita Viantry, S.Gz., RD., M.Biomed NPP. 21031320	(.....)
Penguji I	: Dr. Dini Setiarsih, S.P., M.Kes NPP. 20061298	(.....)
Penguji 2	: Anugrah Linda Mutiarani, S.Gz., M.Kes NPP. 21111330	(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi

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

NPP. 1306889

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan bagi Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pengalaman Kader Posyandu Dengan Deteksi dini Balita *Wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo” dengan tepat waktu.

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

1. Bapak Prof. Dr. Achmad Jazidie, M. Eng, selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di UNUSA.
2. Bapak Prof. S.P. Edijanto, dr.Sp. PK (K), selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memfasilitasi selama proses perkuliahan.
3. Ibu Rizki Nurmalya Kardina, S.Gz., M. Kes, selaku Ketua Program Studi S1 Gizi Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang membimbing penulis selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Gizi UNUSA.
4. Ibu Paramita Viantry, S.Gz., RD., M. Biomed, selaku Dosen pembimbing skripsi dengan kesabarannya memberikan arahan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Ibu Dr. Dini Setiarsih, S.P., M. Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Anugrah Linda Mutiarani, S.Gz., M. Kes, selaku penguji 2 yang berkenan memberikan respon demi sempurnanya skripsi ini.
7. Teruntuk kedua orangtua, saudara dan keluarga terimakasih sudah selalu memberikan support tanpa henti untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman KOS MASZEI, terimakasih sudah selalu ada dalam suka dan duka serta kebersamai dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman sepayung penelitian, terimakasih sudah saling support dan kebersamai dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terimakasih kepada diri sendiri yang selalu support dan hebat dalam menghadapi segala lika liku kehidupan. Terimakasih telah berjuang bersama melewati semua ini dan tidak pernah menyerah, selalu yakin bahwa mampu menghadapi semua ini. Terimakasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik yang dimiliki.
11. Serta seluruh pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Surabaya, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pembatasan Masalah	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
E. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktisi	6
a. Bagi Institusi	6
b. Bagi Peneliti	6
c. Bagi Masyarakat	6
d. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kader Posyandu	10
1. Definisi Kader Posyandu	10
2. Peran dan Tugas Kader Posyandu	11
B. Pengetahuan Kader Posyandu	12
1. Definisi Pengetahuan Kader Posyandu	12
2. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu	14
C. Pengalaman Kader Posyandu	15
D. Konsep Kemampuan Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	16
1. Definisi Kemampuan Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	16
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	16
E. Malnutrisi Pada Balita	17
1. Definisi Malnutrisi Pada Balita	17
2. Faktor Penyebab Malnutrisi Pada Balita	18
3. Dampak Malnutrisi Pada Balita	23
4. Penilaian Malnutrisi Pada Balita	23
F. Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	24
1. Definisi Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	24
2. Komponen Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	25
3. Tujuan Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	26
4. Pengukuran Deteksi Dini Balita <i>Wasting</i>	27

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel Penelitian	33
1. Populasi Penelitian	33
2. Sampel Penelitian	33
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	34
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
1. Lokasi Penelitian	34
2. Waktu Penelitian	34
D. Kerangka Kerja Penelitian	35
E. Variabel Penelitian	35
1. Variabel Independen (bebas)	35
2. Variabel Dependen (terikat)	36
F. Definisi Operasional	36
G. Instrument Penelitian	37
1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu (Variabel Independen)	37
2. Pengalaman Kader Posyandu (Variabel Independen).....	38
3. Kemampuan Deteksi Dini Balita Wasting (Variabel Dependen)	38
H. Prosedur Pengambilan Data	38
1. Teknik Pengumpulan Data	38
2. Prosedur Pengumpulan Data	39
I. Analisis Data	41
1. Pengolahan Data.....	41
2. Analisis Data	44
J. Etika Penelitian	45
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian).....	45
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	45
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	45
4. <i>Ethical Clearence</i> (Kelayakan Etik)	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Tabel Angka Kecukupan Gizi Per Hari	18
Tabel 2.2 Tabel Angka Kecukupan Gizi Per Hari	19
Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita	23
Tabel 4.1 Definsi Operasional Penelitian.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal	50
Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL Jatim.....	51
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL Sidoarjo.....	52
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	53
Lampiran 5. Lembar <i>Information for Consent</i>	54
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian	56
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 8. Lembar Ceklist Indikator Kemampuan Kader Posyandu	60
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	67

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia saat ini banyak dialami oleh balita salah satunya adalah gizi kurang akut (*wasting*). Kurang gizi akut (*wasting*) merupakan kondisi gizi kurang yang dilihat dari indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) menurut ambang batas (Z-Score) yaitu <-2 SD (Kemenkes, 2020). Permasalahan kurang gizi akut (*wasting*) masih menjadi perhatian karena memiliki prevalensi yang tinggi khususnya di negara Indonesia (Soedarsono & Sumarni, 2021).

Berdasarkan data hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi balita kurang gizi akut (*wasting*) sebesar 7,1%, mengalami peningkatan sebesar 7,7% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Prevalensi balita kurang gizi akut (*wasting*) di Jawa Timur tahun 2021 sebesar 6,4%, mengalami peningkatan sebesar 7,2% pada tahun 2022 (SSGI, 2022). Prevalensi balita kurang gizi akut (*wasting*) di Sidoarjo tahun 2021 sebesar 5,4%, mengalami peningkatan sebesar 9,6% pada tahun 2022 (SSGI, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang terdiri dari 5 dusun, 11 RW dan 50 RT dengan total balita 573 balita dan yang sudah diukur atau yang datang ke posyandu yaitu 277 balita 48,34%. Balita yang mengalami kurang gizi akut (*wasting*) yaitu 38 balita (13,72%) dari 277 balita (48,34%) yang datang ke posyandu. Oleh karena itu, prevalensi balita *wasting* tergolong tinggi karena dari 48,34% balita yang mengikuti posyandu 13,72% balita mengalami *wasting*.

Pengetahuan kader posyandu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi upaya deteksi dini adanya masalah gizi pada balita. Tingkat pengetahuan kader yang rendah dapat menyebabkan adanya kesalahan dalam interpretasi status gizi balita. Sehingga perlu dilakukan penyesuaian antara pengetahuan dan kemampuan kader posyandu, sehingga mampu melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu (Handarsari dkk, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 30 kader posyandu didapatkan hasil, kader posyandu dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33%), kategori pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (23%) dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (44%). Sedangkan kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita *wasting* didapatkan hasil, kader posyandu dengan kategori kemampuan baik sebanyak 13 orang (44%) dan kategori kemampuan kurang sebanyak 17 orang (56%).

Pengalaman kader posyandu dapat mempengaruhi kinerja kader pada saat kegiatan posyandu. Semakin lama menjadi kader posyandu diharapkan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan sehingga diharapkan kader posyandu dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan lebih profesional. Pengalaman kader posyandu bisa didapatkan melalui pelatihan dan diharapkan hasil pelatihan bisa diterapkan pada saat kegiatan posyandu, harapannya kader bisa menjadi sebagai faktor perubah (*change agent*) dalam peningkatan kesehatan anak (Sistriarani & Suratman, 2013).

Pengetahuan dan kemampuan kader posyandu di Desa Masangankulon dalam deteksi dini balita *wasting* yang rendah dapat disebabkan karena kurangnya partisipasi kader dalam mengikuti pelatihan. 20 dari 30 Kader posyandu di Desa

Masangankulon belum memahami terkait interpretasi nilai status gizi berdasarkan tabel *Z-Score* pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan kader posyandu hanya melakukan pencatatan hasil pengukuran berat badan pada grafik pertumbuhan. 25 dari 30 Kader posyandu di Desa Masangankulon belum mendapatkan pelatihan tentang pengukuran antropometri khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), sehingga pada saat melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) masih banyak kader posyandu yang prosedur pengukurannya kurang tepat dan belum seluruhnya memahami terkait interpretasi hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pemeriksaan edema bilateral merupakan salah satu tanda gejala dari terjadinya malnutrisi pada balita, namun 27 dari 30 kader posyandu di Desa Masangankulon belum mengetahui cara pemeriksaan edema bilateral dan interpretasi edema bilateral dengan benar karena belum mendapatkan pelatihan. Permasalahan tersebut dapat terjadi karena pada saat adanya pelatihan kader posyandu tidak seluruhnya mengikuti atau datang pelatihan hanya beberapa kader posyandu sebagai perwakilan, sehingga hanya beberapa kader posyandu di Desa Masangankulon yang memahami terkait pengukuran antropometri khususnya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan pemeriksaan *edema bilateral*.

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 (Sari & Putri, 2020). Kader posyandu secara teknis bertugas untuk mendata balita, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita serta memantau

pertumbuhan dan perkembangan balita melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan grafik pertumbuhan balita (Supriasa, 2019).

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, peneliti merasa perlu melakukan penelitian pada pengetahuan kader posyandu tentang pengukuran antropometri dan deteksi dini balita *wasting* untuk meningkatkan pengetahuan 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 dan pemeriksaan edema bilateral agar dapat melakukan deteksi dini balita *wasting* dengan tepat dan membantu penurunan prevalensi wasting pada balita. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi penelitian terkait “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pengalaman 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 dan pengalaman 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 dan pengalaman kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan pengalaman 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 pengalaman kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

- c. Mengidentifikasi kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- e. Menganalisis hubungan pengalaman kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *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 dan pengalaman kader posyandu dengan deteksi dini balita *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* pada balita.

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 Jember.	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Penentuan pemilihan sampel menggunakan <i>total sampling</i> yaitu kader posyandu sebanyak 30 responden.	Variabel Independen : Tingkat pengetahuan kader posyandu Variabel Dependen : Kemampuan deteksi dini <i>stunting</i> .	Dari hasil analisis telah didapatkan hasil signifikansi p value 0,00 $\leq 0,05$ yang artinya H_1 diterima sehingga terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini <i>stunting</i> Desa Slateng Kabupaten Jember.
Muhammad Sayuti dan Arfiza Ridwan (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 Anyeler 5 Desa Jarin Kecamatan

				Pademawu Kabupaten Pamekasan.
Vanessa Odo et al (2022)	<i>The Early Detection of Child Wasting in Indonesia Amids 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 <i>wasting</i> pada balita selama masa pandemi.

Penelitian yang dilakukan oleh penelitian terdahulu yaitu pengetahuan kader posyandu tentang pengukuran antropometri dan pertumbuhan balita, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu pengetahuan kader posyandu tentang balita *wasting* dan cara deteksi dini balita *wasting*. Penelitian terdahulu kemampuan deteksi dini hanya dilakukan praktik pengukuran antropometri Berat Badan dan Tinggi Badan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan yaitu kemampuan deteksi dini mencakup 3 komponen yaitu *Z-Score* (*ploting* hasil pengukuran), pengukuran LiLA dan pemeriksaan *edema bilateral*. Pengalaman kader posyandu pada penelitian yang akan dilakukan yaitu pengalaman kader posyandu dalam mengikuti pelatihan pengukuran antropometri dan lama menjadi 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 obatobatan 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 melaksan 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. Pengalaman Kader Posyandu

Pengalaman Kader Posyandu merupakan rentang waktu kader dalam menjalankan tugasnya sebagai bagian dari kegiatan posyandu yang merupakan upaya program kesehatan ibu dan anak. Semakin lama menjadi kader posyandu diharapkan akan semakin banyak pengalaman serta pengetahuan sehingga diharapkan kader posyandu dapat memaksimalkan tugasnya dengan baik dan lebih profesional. Kader posyandu yang memiliki masa kerja lebih lama akan memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan kader posyandu yang memiliki masa kerja baru. Faktor usia juga berperan dalam menentukan masa kerja. Kader senior banyak yang memiliki usia yang matang pula, sehingga memiliki pengaruh yang kuat dan disegani dimasyarakat (Sistriarani & Suratman, 2013).

Pengalaman kader posyandu bisa didapatkan melalui pendidikan, pelatihan, tugas-tugas selama menjadi kader karena pengalaman kerja atau beberapa lama seseorang bekerja dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai dengan tugas yang dibebankan kepada orang tersebut. Suatu pengalaman juga dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan tidak hanya didapat dari lamanya masa menjadi kader. Pengalaman seseorang juga cukup mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu keterampilan (Islamiyati & Sadiman, 2022).

D. Konsep Kemampuan Deteksi Dini Balita *Wasting*

1. Definisi Kemampuan Deteksi Dini Balita *Wasting*

Kemampuan deteksi dini balita *wasting* adalah upaya pemantauan pertumbuhan balita di posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Deteksi dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi angka prevalensi *wasting* dengan prosedur skrining rutin dan pemantauan tinggi badan dan berat badan balita melalui kegiatan posyandu. Proses skrining rutin tinggi badan dan berat badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno, 2018).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Deteksi Dini Balita *Wasting*

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.

E. 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 perpotensi 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 Kementrian 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

Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+ 3 SD
	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.

F. Deteksi Dini Balita Wasting

1. Definisi 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).

2. Komponen Deteksi Dini Balita Wasting

Deteksi Dini Balita Wasting meliputi 3 komponen sebagai berikut :

a) Deteksi Dini Balita *Wasting* Menggunakan Z-Score

Penentuan 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 (Kemenkes RI, 2020).

b) Deteksi Dini Balita *Wasting* Menggunakan LiLA

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).

c) Deteksi Dini Balita *Wasting* Menggunakan 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).

3. Tujuan Deteksi Dini Balita *Wasting*

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).

4. Deteksi Dini Balita *Wasting*

- a) Prosedur Pengukuran Panjang Badan Menggunakan Infantometer untuk anak usia 0-24 bulan (Sutiari, 2017)

- 1) Telentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak)
- 2) Pastikan bagian atas kepala menempel pada bagian papan yang statis
- 3) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
- 4) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser.
- 5) Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat.

- b) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan Menggunakan Microtoise untuk anak usia diatas 24 bulan (Sutiari, 2017)

- 1) Pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan
- 2) Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan

- 3) Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belkat, pantat, dan tumit menempel ke dinding.
 - 4) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
 - 5) Pastikan posisi kepala sudah benar
 - 6) Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak
 - 7) Baca angka pada jendela baca dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah
 - 8) Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
 - 9) Catat hasil pengukuran tinggi badan
- c) Prosedur Pengukuran Berat Badan Menggunakan *Baby Scale* untuk anak usia 0-24 bulan (Permenkes, 2022)
- 1) Alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
 - 2) Alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
 - 3) Tombol power/on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol.
 - 4) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) hingga angka berat badan muncul pada layar alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) dan sudah tidak berubah.
 - 5) Berat badan bayi dicatat dalam satuan kilogram (kg) dengan dua desimal (2 digit di belakang koma).

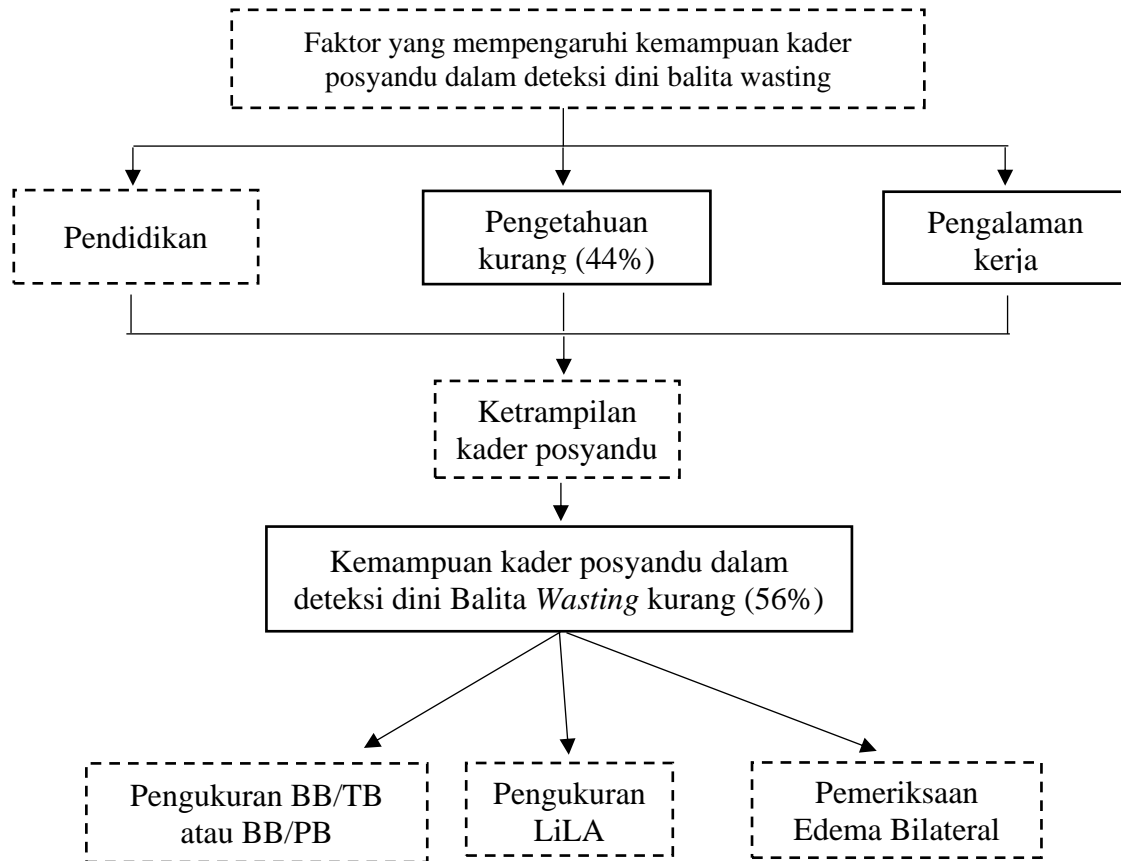
- d) Prosedur Pengukuran Berat Badan Menggunakan Timbangan Injak Digital untuk anak usia diatas 24 bulan (Permenkes, 2022)
- 1) Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
 - 2) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - 3) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
 - 4) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 - 5) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- e) Prosedur Pengukuran LiLA untuk anak usia 6-59 bulan (Permenkes, 2022)
- 1) Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
 - 2) Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian.
 - 3) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara sebagai berikut :
 - (a) Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90⁰, telapak tangan menghadap ke atas.
 - (b) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.
 - (c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
 - 4) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.
 - 5) Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.
 - 6) Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.

- 7) Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.
 - 8) Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan langsung catat hasil pengukuran.
- f) Prosedur Pemeriksaan Edema Bilateral (Kemenkes, 2020)
- 1) Lakukan pemeriksaan pada kedua punggung kaki secara bersamaan.
 - 2) Tekan lembut dengan kedua ibu jari pada kedua punggung kaki dan hitung selama tiga detik dengan hitungan (1001, 1002, 1003) secara bersamaan kemudian angkat kedua ibu jari secara bersamaan.
 - 3) Jika bekas tekanan pada kedua punggung kaki tidak Kembali pada bentuk semula, maka ini menunjukkan bahwa balita mengalami edema bilateral.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
(Sumber : Handoko, 2013)

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 dan pengalaman kerja, dimana faktor pengetahuan dan pengalaman kerja dapat mempengaruhi ketrampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri seperti pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran LiLA dan deteksi edema. Selain itu pengetahuan dan pengalaman 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 sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
2. Terdapat hubungan pengalaman 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 kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah sebanyak 65 kader.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh 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 dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Kader posyandu yang tinggalnya tidak menetap di wilayah Desa Masangankulon.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel 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

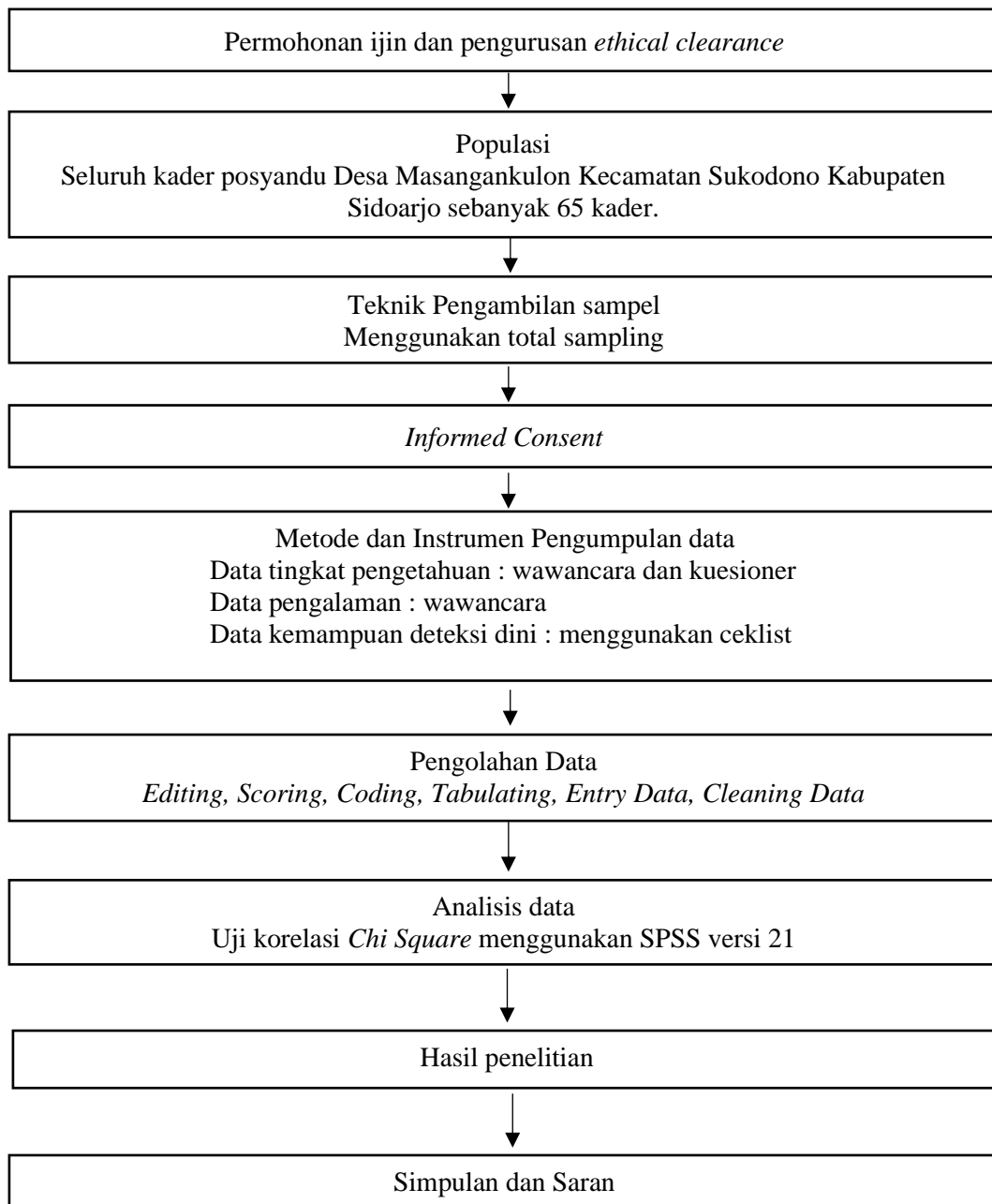
Penelitian ini dilaksanakan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2023 – Februari 2024 di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

D. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan

pengalaman 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
	Tingkat pengetahuan kader posyandu	Kader posyandu mengetahui terkait deteksi dini balita <i>wasting</i> dengan cara memahami 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
	Pengalaman kader posyandu	Pengalaman kader posyandu terkait pelatihan tentang antropometri, LiLA dan edema bilateral yang pernah diikuti dan lama menjadi kader.	Pengalaman kader posyandu diukur dengan metode wawancara pernah atau tidak pernah mengikuti pelatihan tentang antropometri, LiLA dan edema bilateral dan sudah berapa lama menjadi kader posyandu	a. Kurang (<5 tahun) b. Cukup (≥5 tahun)	Ordinal
	Kemampuan deteksi dini balita	Kader posyandu mampu melakukan pengukuran Berat	Kemampuan kader posyandu	a. Kemampuan baik >75%	Nominal

<i>wasting</i>	Badan, Tinggi dalam Badan, LiLA balita melakukan dan pemeriksaan deteksi dini edema di kedua <i>wasting</i> dapat punggung kaki diukur balita sehingga menggunakan kader dapat ceklist menemukan balita indikator yang berisiko kemampuan mengalami masalah kader gizi dengan cepat posyandu dan melaporkan ke dalam deteksi tanaga Kesehatan dini balita puskesmas untuk <i>wasting</i> . dilakukan tindak lanjut.	b. Kemampuan kurang baik <75% (Subroto, 2016)
----------------	--	--

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. Peneliti akan melakukan wawancara kepada responden untuk setiap item pertanyaan dan responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan pilihan kategori benar atau salah. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban terdiri dari 2 kategori yaitu 1= Benar dan 0 = Salah.
 - c. Hasil ukur : setelah responden mengisi kuesioner maka dilakukan penyekoran jawaban responden.
2. Pengalaman kader posyandu (Variabel Independent)
 - a. Alat ukur : Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner

- b. Cara ukur : Pengumpulan data pengalaman kader posyandu dalam mengikuti pelatihan antropometri, LiLA dan Edema bilateral dan lama menjadi kader posyandu didapatkan dari hasil wawancara kuesioner kepada responden oleh peneliti. Pilihan jawaban mengikuti pelatihan terdiri dari 2 kategori yaitu 1 = tidak pernah dan 2 = tpernah sedangkan pilihan jawaban lama menjadi kader terdiri dari 3 kategori yaitu 1 = <5 tahun, 2 = 5 – 10 tahun dan 3 = >10 tahun.
 - c. Hasil ukur : setelah responden dilakukan wawancara maka dilakukan penyekoran jawaban responden
3. Kemampuan deteksi dini balita *wasting* (Variabel Dependen)
 - a. Alat ukur : Instrument yang digunakan adalah lembar ceklist kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita *wasting*.
 - b. Cara ukur : Pengumpulan data kemampuan deteksi dini balita *wasting* didapatkan dari hasil ceklist. Responden diminta untuk melakukan praktik pengukuran antropometri yang sudah tertulis pada lembar ceklist dan akan dilakukan penilaian oleh peneliti. Penentuan jawaban dilakukan dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang tersedia. Pilihan jawaban terdiri dari 2 kategori yaitu 1= Benar dan 0 = Salah.
 - c. Hasil ukur : setelah responden mengisi ceklist 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 ceklist 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 penelitian untuk diajukan kepada BAKESBANGPOL Jawa Timur sebagai syarat pengajuan permohonan izin penelitian ke BAKESBANGPOL Sidoarjo.
- b. Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian untuk diajukan kepada BAKESBANGPOL Sidoarjo sebagai syarat pengajuan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Sidoarjo.
- c. Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian untuk diajukan kepada Dinas Kesehatan Sidoarjo.
- d. Peneliti memberikan surat izin penelitian dari BAKESBANGPOL dan Dinas Kesehatan yang diajukan kepada pihak Puskesmas Sukodono.
- e. Peneliti membuat surat permohonan izin untuk diajukan kepada kepala desa Masangankulon dimana lokasi tersebut dijadikan sebagai lokasi penelitian dan pengambilan data.
- f. Peneliti mendapatkan izin pengambilan data penelitian dari kepala desa Masangankulon.
- g. 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.

- h. Peneliti memberikan penjelasan mengenai pembagian tugas pada enumerator pada saat sebelum pengambilan data.
- i. Peneliti dan enumerator menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian.
- j. Responden yang bersedia dan menyetujui maka diberikan *informed consent* untuk ditanda tangani.
- k. Selanjutnya akan dilakukan pengambilan data kepada responden di akhir kegiatan posyandu yang bertahap selama 2 minggu disesuaikan dengan jadwal kegiatan posyandu
- l. Peneliti melakukan pengambilan data pengetahuan dan pengalaman menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan metode wawancara
 - 1) Peneliti/enumerator memperkenalkan diri kepada responden
 - 2) Peneliti/enumerator menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
 - 3) Peneliti/enumerator menanyakan identitas responden
 - 4) Peneliti/enumerator menanyakan terkait pelatihan yang pernah diikuti oleh responden
 - 5) Peneliti/enumerator menanyakan terkait lama menjadi kader posyandu
 - 6) Peneliti/enumerator membacakan satu persatu pertanyaan yang tertulis di lembar kuesioner
- m. Setelah dilakukan wawancara selanjutnya akan dilakukan pengambilan data kemampuan deteksi dini balita *wasting* menggunakan lembar ceklist

- 1) Peneliti/enumerator menjelaskan prosedur penilaian kemampuan deteksi dini balita *wasting*
 - 2) Responden melakukan pengukuran kepada balita sesuai indikator kemampuan pada lembar ceklist dengan 2 kali pengulangan pengukuran
- n. 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. Scoring

Scoring 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%)

3) Pengalaman pelatihan kader posyandu

Kurang (<5 tahun)

Cukup (≥ 5 tahun)

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 : 3

2) Pengetahuan Cukup Baik : 2

3) Pengetahuan Kurang Baik : 1

Pemberian kode kemampuan deteksi dini *wasting* :

1) Kemampuan Baik : 2

2) Kemampuan Kurang Baik : 1

Pemberian kode pengalaman pelatihan kader posyandu :

1) Cukup (≥ 5 tahun) : 1

2) Kurang (<5 tahun) : 0

Pemberian kode pilihan jawaban :

1) Benar : 1

2) Salah : 0

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 merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel independent (pengetahuan dan pengalaman kader posyandu) dan variabel dependent (kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini balita *wasting*). Skala yang digunakan pada penelitian ini yaitu ordinal dan nominal. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji Eta untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel. Uji Eta 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%.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian)

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*.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

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

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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.

4. *Ethical Clearence* (Kelayakan Etik)

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.

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, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (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, Y *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, S., & Syafiq, A. (2015). Sandra Fikawati. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta.
- Filani, Y. (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 Keterampilan 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, A. (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.
- Islamiyati, I., & Sadiman, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterampilan Kader Dalam Stimulasi Dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 86-96.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Status Gizi Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Muliyati, H *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 Pembentukan Posyandu Remaja di Dusun Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Implementasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual. Hal 523-533.
- Rahayu. (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, S. (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.

- Sistiarani, C. Nurhayati, S & Suratman. (2013). Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran 8 dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia.
- 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.
- Sutiari, N. K. (2017). Anthropometry dan Dietary Assessment. *Denpasar: Universitas Udayana*.
- UNICEF. (2018). Protocol fot the Management of Cute Malnutrition. Ministry of Health: Republic of Rwanda.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak di Indonesia – Tren, Peluang dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Unicef/WHO/The World Bank. (2019). Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition 2018 Edition. Geneva: World Health Organization.

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
FAKULTAS KESEHATAN

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

Surabaya, 14 Agustus 2023

Nomor : 433/UNUSA-FKes/Akd.E.2.3.3/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
Kepala Masangankulon Kecamatan Sukodono
Di
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

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

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

No	Nama	NIM	Judul Skripsi	Data Yang Dibutuhkan
1	Beta Wardah Awaliah Ridlwan	2330030093	Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Balita Wasting di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo	1. Prevalensi Balita Wasting di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo 2. Kemampuan kader posyandu di Desa Masangankulon dalam melakukan pengukuran LiLA pada balita 3. Pengetahuan kader posyandu di Desa Masangankulon mengenai masalah gizi wasting pada balita

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan Fakultas Kesehatan



Prof. S. P. Edijanto, dr., Sp.PK (K)
NPP. 1307926

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL Jawa Timur



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 8710 /209/2023

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

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
 Nomer : 495/UNUSA-Fkes/Akd.E.2.3.3/IX/2023 Tanggal : 5 September 2023

Nama : **BETA WARDAH AWALIAH RIDLWAN**

Alamat : Jl. Sumberejo RT 01 RW 03 Kel. Lasem Kec. Sidoarjo Kabupaten Gresik

Nomor Telepon : 081615439925

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Balita Wasting Di Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo "

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi /Gizi

Lokasi Penelitian : Desa Masangkulon Kec. Sukodono Kabupaten Sidoarjo

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 11 September 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR

Tembusan :
 Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian BAKESBANGPOL Sidoarjo



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

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

Nomor : 070/2000/438.6.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. BETA
WARDAH AWALIAH RIDLWAN

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

Berdasarkan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/8710/209/2023 tanggal 11 September 2023 Perihal **Pemohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan:

Nama : BETA WARDAH AWALIAH RIDLWAN
Tempat/Tgl Lahir : Gresik, 08 Agustus 2002
Pekerjaan : Mahasiswa/Pelajar
Alamat : Jalan Sumberejo RT 01 RW 03 Kel. Lasem Kec. Sidayu Kab. Gresik
Instansi : UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA / FAKULTAS KESEHATAN
NIM : 2330020061 NIK : 3525094808020001
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU DENGAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI BALITA WASTING DI DESA MASANGANKULON KECAMATAN SUKODONO KABUPATEN SIDOARJO**
Penanggungjawab : PARAMITA VIANTRY, S.Gz., RD., M.Biomed
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Mencari Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 01 Oktober 2023 s/d 31 Desember 2023
Telephone/Hp : 081615439925 Email : betawardah061.gz20@student.unusa.ac.id

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

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

Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

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

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM
NIP. 197002021991011002

FREDIK SUHARTO, S.Sos.MM

Pembina Utama Muda
NIP. 197002021991011002



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

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN**

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

Sidoarjo, 18 September 2023

Kepada

Nomor : 070/6449/438.5.2/2023

Yth. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas

Sifat : Biasa

Sukodono

Lampiran: -

di -

Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian

S I D O A R J O

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya tanggal 04 September 2023 Nomor : 498/UNUSA-FKes/Akd.E.2.3.3/IX/2023 dan Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 11 September 2023 Nomor : 070/2000/438.6.5/2023 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Beta Wardah Awaliah Ridwan

NIM : 2330020061

Waktu : 18 September – 31 Desember 2023

Judul/Topik : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Balita Wasting di Desa Masangkulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

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

Demikian untuk menjadikan maklum.

Tembusan :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas
Nahdlatul Ulama Surabaya

KEPALA DINAS KESEHATAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

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

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

Pembina Utama Muda

NIP. 196804131991032010



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

Lampiran 5. Lembar Information for Consent

PENJELASAN PENELITIAN UNTUK DISETUJUI
(*Information For Consent*)

Nama Peneliti : Beta Wardah Awaliah Ridlwan
 Alamat : Jalan Wonocolo gang VIII No. 75 Surabaya
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Pengalaman Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Balita *Wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

A. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengobservasi hubungan tingkat pengetahuan dan pengalaman kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini dig unakan untuk memenuhi tugas untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi. Data yang diperoleh dari penelitian ini hanya diperlukan untuk memenuhi penelitian.

B. Manfaat Bagi Responden Penelitian

Memberikan pengetahuan dan informasi kepada kader posyandu terkait hubungan tingkat pengetahuan dan pengalaman kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Sehingga dapat dilakukan evaluasi terkait pengetahuan dan pengalaman kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini balita *wasting* untuk mencegah terjadinya *wasting* pada balita.

C. Metode dan Prosedur Kerja Penelitian

Metode yang digunakan oleh peneliti yaitu pengisian lembar kuesioner untuk menilai variabel yang diteliti yaitu pengetahuan kader posyandu, pengalaman kader posyandu dan kemampuan deteksi dini balita *wasting*. Adapun prosedur kerja penelitian yang akan dilakukan yaitu :

1. Responden mengisi *informed consent* bagi yang setuju untuk mengikuti penelitian.
2. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait dengan tujuan dan manfaat penelitian.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden terkait mekanisme wawancara kuesioner dan praktik pengukuran antropometri sebagai nilai kemampuan dalam deteksi dini balita *wasting*.

D. Risiko Yang Mungkin Timbul

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

E. Jaminan Kerahasiaan

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

F. Hak Untuk Menolak Menjadi Subjek Penelitian

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

G. Partisipasi Berdasarkan Kesukarelaan dan Hak Mengundurkan Diri

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

H. Subjek Dapat Dikeluarkan Dari Penelitian

Subjek yang tidak mematuhi peraturan yang telah ditetapkan dalam penelitian.

I. Hal-Hal Yang Perlu Diketahui

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

Kontak Peneliti : 081615439925

Alamat Peneliti : Jalan Wonocolo gang VIII No. 75 Surabaya

Alamat E-mail : betawardah061.gz20@student.unusa.ac.id

Peneliti

Surabaya,.....
Responden

(Beta Wardah Awaliah Ridlwan) (.....)

Saksi 1

Saksi 2

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

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian

PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Nomor HP :

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

“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pengalaman Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Balita *Wasting* di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.”

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

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

Peneliti

Surabaya,.....
Responden

(Beta Wardah Awaliah Ridlwan)
Saksi 1

(.....)
Saksi 2

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Umum

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

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

KUISIONER PENGETAHUAN KADER POSYANDU

1. Penimbangan bayi usia 0-24 bulan ditimbang dengan posisi terlentang menggunakan
 - a. Timbangan injak digital
 - b. *Baby scale*
 - c. Infantometer
2. Pengisian grafik pertumbuhan bisa dikatakan naik apabila grafik menunjukkan....
 - a. Grafik berat badan turun
 - b. Grafik berat badan lurus
 - c. Grafik berat badan naik
3. Pada anak usia 0-24 bulan pengukuran TB dilakukan secara terlentang menggunakan.....
 - a. Infantometer
 - b. *Baby Scale*
 - c. Microtoise
4. Pada saat dilakukan penimbangan berat badan hal yang harus diperhatikan adalah....
 - a. Memakai aksesoris seperti topi, sepatu/sandal dan lain-lain
 - b. Angka pada timbangan tidak di nol kan
 - c. Tidak memakai aksesoris seperti topi, sepatu/sandal dan lain-lain
5. Pengukuran Tinggi Badan pada balita usia diatas 2 tahun diukur dengan posisi....
 - a. Terlentang
 - b. Tengkurap
 - c. Berdiri
6. Penurunan berat badan secara terus menerus pada balita adalah salah satu penyebab.....
 - a. *Wasting*
 - b. Overweight
 - c. Obesitas

7. Pemeriksaan edema dilakukan dengan cara
 - a. Menekan salah satu punggung kaki
 - b. Menekan kedua telapak kaki
 - c. Menekan kedua punggung kaki
8. Jika terjadi pembengkakan pada punggung kaki maka balita tersebut mengalami
 - a. Gizi baik
 - b. Gizi buruk
 - c. Gizi lebih
9. Warna kuning pada pita LiLA menandakan bahwa balita mengalami....
 - a. Gizi kurang
 - b. Gizi baik
 - c. Gizi lebih
10. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita berisiko gangguan pertumbuhan dengan menggunakan grafik pertumbuhan anak di KMS dan buku KIA adalah termasuk cara...
 - a. Deteksi dini balita *wasting*
 - b. Pemantauan pertumbuhan balita
 - c. Pemantauan perkembangan balita

Lampiran 8. Lembar Ceklist Indikator Kemampuan Kader Posyandu

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

No	Indikator Kemampuan	Benar	Salah	Keterangan
	<p>Mengukur Berat Badan anak usia 0-24 bulan menggunakan <i>baby scale</i> dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alat ukur berat badan bayi (<i>baby scale</i>) diletakkan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang. 2) Alat ukur berat badan bayi (<i>baby scale</i>) harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan. 3) Tombol power/on dinyalakan dan memastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol. 4) Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas alat ukur berat badan bayi (<i>baby scale</i>) hingga angka berat badan muncul pada layar alat ukur berat badan 			

	<p>bayi (baby scale) dan sudah tidak berubah.</p> <p>5) Berat badan bayi dicatat dalam satuan kilogram (kg) dengan dua desimal (2 digit di belakang koma).</p>			
	<p>Mengukur Berat Badan anak usia diatas 24 bulan menggunakan timbangan injak digital</p> <p>1) Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.</p> <p>2) Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.</p> <p>3) Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.</p> <p>4) Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.</p> <p>5) Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukan angka</p>			

	00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.			
	<p>Mengukur Tinggi Badan anak usia 0-24 bulan menggunakan infantometer dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Telentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak) 2) Pastikan bagian atas kepala menempel pada bagian papan yang statis 3) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur 4) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang digeser (dengan cara menekan bagian lutut 			

	<p>dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser.</p> <p>5) Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat.</p>			
	<p>Mengukur Tinggi Badan anak usia diatas 24 bulan menggunakan microtoise dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan 2) Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan 3) Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belkat, pantat, dan tumit menempel ke dinding. 4) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat 5) Pastikan posisi kepala sudah benar 6) Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak 			

	<p>7) Baca angka pada jendela baca dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah</p> <p>8) Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar</p> <p>9) Catat hasil pengukuran tinggi badan</p>			
	Melakukan pengukuran BB/TB dan mencatat di kurva pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)			
	<p>Menginterpretasi pengukuran BB/TB dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika anak berada pada grafik garis merah di angka -2 pada kurva KMS maka anak dikatakan gizi kurang - Jika anak berada pada grafik garis merah atas dan garis merah bawah dengan angka diatas -2 maka anak dikatakan gizi baik 			
	<p>Melakukan pengukuran LiLA dengan benar</p> <p>9) Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.</p> <p>10) Pastikan lengan yang akan diukur harus tidak tertutup pakaian.</p>			

	<p>11) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara sebagai berikut :</p> <p>(d) Tekuk lengan balita hingga membentuk sudut 90^o, telapak tangan menghadap ke atas.</p> <p>(e) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.</p> <p>(f) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.</p> <p>12) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena.</p> <p>13) Luruskan lengan anak, tangan santai, sejajar dengan badan.</p> <p>14) Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.</p> <p>15) Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.</p> <p>16) Baca dan sebutkan hasil pengukuran hingga angka 0,1 terdekat dan langsung catat hasil pengukuran.</p>			
--	--	--	--	--

	<p>Melakukan pemeriksaan edema bilateral dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pemeriksaan di kedua punggung kaki atau kedua tungkai. 2) Tekan lembut dengan kedua ibu jari pada bagian punggung kaki dan hitung hingga tiga detik, kemudian angkat ibu jari. 3) Jika lekukan bekas tekanan tertinggal pada kedua kaki/tungkai, ini menunjukkan balita memiliki edema. 			
--	--	--	--	--

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

Correlations

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

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.935	10

NILAI RELIABEL NILAI CRONBACH ALPHA > 0,60