



PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dan Peran Kader Posyandu dengan Keterampilan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu Balita Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

OLEH :

Farah Berliana Fadillah

2330020095

DOSEN PEMBIMBING :

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

PROGRAM STUDI S1 GIZI

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA

2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi balita merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan zat gizi, tetapi pengetahuan dan sikap ibu mempunyai faktor yang paling dominan untuk mempengaruhi zat gizi pada anak balita, hal itu menyebabkan status gizi balita kurang baik apabila tidak adanya keterampilan dalam pemilihan zat gizi. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak. Pengetahuan terhadap pola pemberian makan pada anak turut dipengaruhi faktor fisiologis, psikologis, dan sosial (Ayuningtyas, Uswatun, Teti, 2021). Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran akan sikap dan tindakan seorang ibu dalam pemilihan makanan yang sehat bagi balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya memberikan pendidikan kesehatan (Andarmoyo, 2015). Pengetahuan salah satu faktor yang dapat memunculkan motivasi, salah satu yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan. Upaya untuk meningkatkan dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan, hal ini termasuk juga pengetahuan seputar gizi (Manuntun, Terati, Rosiana, 2022).

Wasting, stunting, underweight, dan *overweight* merupakan permasalahan gizi dan kesehatan yang sering terjadi pada balita akibat dari kurangnya pemantauan status gizi (Asparian et al 2020). Hasil SSGI tahun 2021

permasalahan gizi pada balita tingkat nasional yaitu *stunting* (24,4%); *wasting* (7,1%); dan *underweight* (17,0%). Dari hasil data SSGI 2022 prevalensi gizi buruk pada balita mengalami kenaikan pada tingkat nasional *wasting* (7,7%); *stunting* (21,6%); *underweight* (17,1%); dan *overweight* (3,5%). Hal ini dapat diketahui bahwa *wasting* mengalami kenaikan yaitu sebanyak 0,6%. Pada tingkat provinsi Jawa Timur prevalensi *wasting* (7,2%), kota Surabaya *wasting* terdapat (6,1%), dan untuk Kabupaten Sidoarjo kasus *wasting* sebanyak (9,6%), apabila masalah kenaikan status gizi buruk tidak diatasi maka dapat menimbulkan permasalahan gizi lainnya.

Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu yang kualitasnya dapat menentukan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Setiap program pelayanan kesehatan dengan sasaran masyarakat, kader harus mampu memberikan pemahaman kepada ibu balita atau pengasuh balita tentang pentingnya posyandu agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan (Mubarak, 2012). Ketelitian, pengetahuan, dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sangatlah penting, karena menyangkut dengan pertumbuhan balita. Keterampilan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penanganan masalah tersebut. Kemampuan kader harus dikembangkan untuk berpotensi secara maksimal, dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang disesuaikan dengan tugas dalam mengelola posyandu agar dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Handarsari, Syamsianah, Astuti, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas, 2021), diperoleh hasil analisa data menggunakan Bivariat bahwa dari 97 responden lebih dari setengahnya dengan jumlah 34 dengan presentase 51,5% dinyatakan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan status gizi balita cukup, kemudian sebagian kecil sebanyak 6 responden dengan presentase 19,4% memiliki tingkat pengetahuan rendah dan status gizi kurang. Sedangkan untuk responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi hampir setengahnya yaitu 32 responden dengan presentase 48,5% dan memiliki balita dengan status gizi baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwasanya tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi pada balita. Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Balita dan Peran Kader Posyandu Dengan Keterampilan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas terdapat rumusan masalah yaitu: Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu dengan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Pembatasan Masalah

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan poyandu balita, maka batasan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu serta keterampilan ibu balita terhadap kegiatan posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu dengan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan kader posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- c. Menganalisis keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu balita dan kader posyandu di Desa Masangankulon Sukodono Kabupaten Sidoarjo.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan dan keterampilan ibu balita di Desa Masangankulon Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai wawasan dan pembelajaran tentang adanya hubungan pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu yang berkaitan keterampilan ibu balita terhadap pola asuh anak dalam kegiatan posyandu balita. Sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang upaya untuk meningkatkan status gizi baik pada balita.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat membantu masyarakat memberikan kontribusi positif dalam upaya pengendalian gizi buruk pada balita.

c. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi terkait masalah gizi khususnya pada balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa sebagai acuan dasar penelitian selanjutnya dan sebagai informasi tambahan mengenai hubungan pengetahuan ibu balita dengan kegiatan posyandu balita.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.6 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Gita Ayuningtyas, Uswatun Hasanah, Teti Yulawati (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita	Metode pada penelitian yaitu menggunakan <i>cross-sectional</i> . Metode sampel pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> , sehingga memperoleh sampel sebanyak 97 responden.	Variabel <i>independent</i> : Pengetahuan Ibu Variabel <i>dependent</i> : Status Gizi Balita	Data yang diperoleh nilai signifikansi atau sig (<i>2-tailed</i>) sebesar 0.000, karena nilai sig. (<i>2-tailed</i>) < 0.05 maka menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita, hal ini menunjukkan hipotesis H_a diterima.
Manuntun, Terati, Rosiana (2022)	Edukasi Gizi dan Peningkatan Keterampilan dalam Mempersiapkan Makanan Bergizi	Metode pada pengabdian masyarakat ini berupa penyuluhan edukasi gizi	Variabel <i>independent</i> : Pengetahuan Variabel <i>dependent</i> : Keterampilan	Kelompok peserta dengan nilai tertinggi sudah memenuhi kriteria dalam keterampilan memilih bahan makanan, pengolahan dan penyajian makanan menu sehat dan bergizi

	Seimbang bagi Ibu dibawah binaan		seimbang. Sementara kelompok
	Balita <i>Wasting</i>	Puskesmas	dengan gizi terendah perlu
		Sukarami Kota	diberikan edukasi gizi secara
		Palembang.	bertahap tertuama dalam
		Sasaran pada	pendampiangn cara mengolah
		kegiatan ini	makanan. Secara keseluruhan
		adalah ibu-ibu	dari data yang ada beberapa
		balita dan kader	kelompok peserta perlu
		posyandu	diberikan edukasi dalam
		berjumlah 34	pengolahan dan penyajian.
		orang.	
	Faktor-Faktor	Metode pada	Hubungan yang
	yang	penelitian ini	signifikan antara
	Berhubungan	menggunakan <i>cross-</i>	ketahanan pangan rumah
	dengan Kejadian	<i>sectional</i> .	tangga dengan kejadian
	<i>Stunting</i> pada	Pengambilan sampel	<i>stunting</i> pada balita (<i>p-</i>
Asparian, Enda	Balita Usia 24-59	dilakukan dengan	<i>value=0,005</i>), serta
Setiana, Evy	Bulan dari	menggunakan Teknik	balita yang berasal dari
Wisudariani	Keluarga Petani di	<i>proportional random</i>	rumah tangga dengan
(2020)	Wilayah Kerja	<i>sampling</i> . Analisis	ketahanan pangan
	Puskesmas	menggunakan uji <i>chi-</i>	rendah akan berisiko
	Gunung Labu	<i>square</i> dan <i>regresi</i>	4,722 kali lebih besar
	Kabupaten	<i>logistic ganda</i> .	mengalami <i>stunting</i>
	Kerinci	Populasi pada	dibandingkan balita

		<p>penelitian ini seluruh ibu, dan tingkat yang memiliki balita usia 24-59 Pendidikan ibu. ketahanan pangan rumah bulan yang ada di Variabel <i>dependent</i>: tangganya tinggi. wilayah Kerja Kejadian <i>Stunting</i> Puskesmas Gunung labu sebanyak 1.422 balita. Sampel dalam penelitian ini 98 balita.</p>	
Erma Handarsari, Agustin Syamsianah, Rahayu Astuti (2015)	<p>Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen Kota Semarang</p>	<p>Sasaran dalam penelitian ini adalah semua kader yang bertempat tinggal di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen sejumlah 37 kader. Metode yang digunakan adalah pelatihan teori, praktek dan bimbingan pembuatan</p>	<p>Tingkat pengetahuan kader keterampilan posyandu cukup baik, hal ini ditunjukkan dari peningkatan pengetahuan <i>pretest</i> tingkat pengetahuan (89,2%) dan <i>posttest</i> (56,8%) berpengetahuan baik. Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu dapat meningkatkan keterampilan karena selalu hadir dalam</p>

makanan dan	kegiatan, kader akan
diakhiri dengan	mendapatkan tambahan
kompetisi antar	keterampilan dari
kader posyandu.	petugas maupun dengan
Sebelum materi	bekerja dengan teman
para kader	sekerja. Pengetahuan
mengisi <i>pretest</i>	sangat penting dalam
dan <i>posttest</i>	memberikan pengaruh
bertujuan untuk	terhadap sikap dan
mengukur tingkat	tingkah laku.
pengetahuan	
kader.	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, Kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya (Mussardo, 2019). Secara umum pengetahuan menurut Reber (2016) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai lewat pengalaman (Reber, 2016).

Sedangkan menurut (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan ada enam adalah sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Penerapan

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata dapat menggunakan hukum-hukum, atau metode dalam situasi nyata

4. Analisis

Kemampuan yang menguraikan objek kedalam bagian yang lebih kecil tetapi masih terkait dengan objek tersebut, dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, membuat bagan proses perilaku.

5. Sintesis

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan diatas (Florence, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Umur

Umur adalah umur seseorang menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan dan keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan.

3. Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

4. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

5. Sumber Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditunjukkan kepada penerima pesan, seperti: media cetak, *booklet*, *leaflet*, poster, dan *rubric*.

Adapun tingkat pengetahuan, dibagi menjadi tiga (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Tingkat Pengetahuan Baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 71 – 100% pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan Cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui serta memahami, tetapi kurang mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 70% pengetahuan.

3. Tingkat Pengetahuan Kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai < 56% pengetahuan.

2.2 Ibu Balita

Ibu balita adalah seorang yang berperan penting terutama pada pola asuh anak, mendidik anak, memberi makan anak, menjaga kebersihan anak, serta merawat anak. Ibu balita memiliki kewajiban yaitu menjamin hak anak untuk mendapatkan makanan yang berkualitas dan dibarengi pola asuh yang baik, agar tumbuh dan berkembang secara baik (Ratu, 2018). Penerapan pola asuh seorang ibu merupakan lingkungan pertama dan menjadi pembentuk awal hubungan interpersonal dengan anak (Kurniawati, 2014).

1. Jenis-jenis Pola Asuh

a. Pola Asuh Pemberian ASI

ASI merupakan makanan pertama dan utama yang sempurna karena mengandung semua *nutrient* yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak selama sekurang-kurangnya 6 bulan pertama. Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan disebut ASI Eksklusif (Rahmawati, 2010). Pemberian ASI merupakan salah satu cara untuk terhindar dari kematian bayi yang cukup tinggi. Di Negara yang masih berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena ASI sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat, inilah yang menyebabkan ada kaitanya antara pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita. (Damayanti, 2016).

b. Pola Asuh Pemberian Makan (Pendamping ASI)

Pola asuh makan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi balita, yang artinya berkaitan pula dengan makanan yang di konsumsi. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang bisa di lihat dari jenis makanan yang dikonsumsi dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu serta bagaimana pengolahannya dan kapan di konsumsi (Supariasa, 2014). Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman tambahan yang mengandung berbagai zat gizi diberikan ke pada anak yang berusia lebih dari 6 bulan. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua per tiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Lestari, 2014).

2.3 Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 13 bulan, masa balita merupakan usia yang paling rentan dalam tubuh kembang anak secara fisik. Usia 0-24 bulan merupakan periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia yang dikenal dengan "*golden age*", karena pada masa baduta pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara pesat (Ermawati, 2014). Perkembangan merupakan aspek yang penting karena berkaitan dan mendorong postur dan daya tangkap anak. Pada masa balita perkembangan anak melaju secara cepat, khususnya pada perkembangan motorik yang dilakukan oleh seluruh anggota tubuh yang dilakukan oleh otot-otot kecil dan perlu koordinasi yang cermat (Febrikaharisma, 2013).

Balita dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal sebagai batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal sebagai balita atau disebut dengan usia prasekolah (Ariani, 2017).

Masa pertumbuhan balita membutuhkan zat gizi yang cukup, karena pada masa itu semua organ tubuh yang paling penting sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, serta kilogram), ukuran panjang (cm dan meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan pada masa balita dimulai dari janin dalam kandungan, pada saat janin sedang terjadi pertumbuhan jaringan hati, jaringan jantung, pankreas, otak dan semua jaringan tubuh. Oleh karena itu asupan gizi yang cukup harus dipenuhi agar semua jaringan tubuh dapat tumbuh sempurna selama kehamilan. Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur lain sehingga balita paling mudah menderita permasalahan pada gizi (Henri, 2018). Periode 1000 HPK merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa yang akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, *stroke*, disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

2.4 Kader Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Pelayanan posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat di bawah payung puskesmas dan PKK setempat. Pelayanan posyandu diberikan kepada warga yang berdomisili di tempat dimana posyandu beroperasi. Pelayanan di posyandu dilakukan oleh para kader yang sudah terlatih dan memiliki pengetahuan (Susanto, A, 2017). Depkes menyatakan sasaran pelayanan posyandu adalah semua anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan Kesehatan ibu dan anak (KIA) yang mana pelayanan tersebut dapat diperinci pada bayi dan balita, ibu hamil, dan pasca hamil, pasangan usia subur, pengasuh anak (Depkes, 2012). Peran kader dalam menggerakkan masyarakat dapat mendorong partisipasi aktif masyarakat

untuk mengikuti kegiatan posyandu. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan peningkatan pelayanan di posyandu (Fatimah, S. Kamaludin, K. Hidayat AR. 2013). Mengingat pentingnya perankader, maka harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik agar dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat (Noya Et al, 2021).

2.5 Keterampilan

Istilah keterampilan berasal dari bahasa inggris yaitu *skill*, yang artinya kemahiran atau kecakapan. Secara terminology keterampilan adalah kemampuan dalam melaksanakan tugas berdasarkan kompetensi pekerjaan dan hasilnya dapat diamati. Keterampilan-keterampilan diperlukan untuk melaksanakan tugas secara efektif akan tetapi jenis keterampilan berbeda menurut tingkat manajer dalam organisasi (Wahyudi, 2012).

Adapun manfaat keterampilan diantaranya yaitu:

1. Untuk dapat mengetahui dan mengaplikasikan apa saja tugas pokok yang harus dijalankan.
2. Untuk dapat berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang lain.
3. Untuk mengembangkan berfikir abstrak.
4. Untuk dapat mendeteksi kemungkinan yang akan dihadapinya.
5. Untuk meneliti baik buruknya suatu permasalahan sampai tahap pengambilan keputusan yang tepat.

Terdapat empat bidang keterampilan yang perlu dikuasai yaitu:

1. Keterampilan Konseptual (*Conceptual Skill*)
2. Keterampilan Administrasi (*Administrative Skill*)

3. Keterampilan Manusiawi (*Human Relationship Skill*)
4. Keterampilan Teknik (*Technical Skill*)

2.6 Status Gizi

Status gizi adalah suatu indikator kesehatan anak, pada usia 5 tahun kebawah yang merupakan periode membutuhkan kecukupan gizi untuk menunjang pertumbuhan fisik anak. Peran yang paling penting dalam pengasuhan dan perawatan anak adalah ibu (Pratiwi, 2016). Status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi dapat dilihat dan diukur dengan antropometri, biokimia, dan secara klinis.

1. Penilaian Status Gizi

Penentuan status gizi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan balita, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan gizi. Status gizi bisa diukur menggunakan metode antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Rahmawati, 2016).

WHO menyarankan menggunakan Standar Deviasi unit atau disebut Z-skor untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-skor) dari median.

Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Beberapa indeks antropometri, sebagai berikut:

BB/U (Berat Badan terhadap Umur)

- a. Indikator status gizi kurang saat pengukuran
- b. Sensitif terhadap perubahan kecil

- c. Terkadang umur secara akurat sulit didapat
- d. Untuk monitoring pertumbuhan
- e. Pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure*

TB/U (Tinggi Badan terhadap Umur)

- a. Indikator status gizi jangka panjang
- b. Terkadang umur secara akurat sulit didapat

BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan)

- a. Memberikan informasi pertumbuhan dan status gizi pada seorang anak, lebih akurat dalam mengklasifikasikan status gizi pada anak, untuk skrining anak sehat maupun pada anak malnutrisi energi protein.

2. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, makan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, timbulnya gizi kurang tidak hanya disebabkan karena asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Demikian balita yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang penyakit (Wellina, 2016).

3. Antropometri Status Gizi

Antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit

(Supariasa, 2016). Metode antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi terdiri dari beberapa indeks, diantaranya adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Rohimah, 2015). Untuk menentukan bahwa status gizi seorang anak pendek dan sangat pendek adalah dengan menggunakan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) (Rosidi, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu dengan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study* yang akan memberikan gambaran tentang pengetahuan kader posyandu, ibu balita, serta keterampilan ibu balita dengan status gizi *wasting* pada balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh kader posyandu dan ibu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah 65 kader.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian kader dari populasi yang berjumlah 65 kader, pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap populasi dan yang akan dijadikan pada penelitian ini. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Kader posyandu yang bersedia menjadi responden dan mendatangkan surat persetujuan (*informed consent*).
- 2) Kader posyandu yang dapat membaca dan menulis huruf latin.

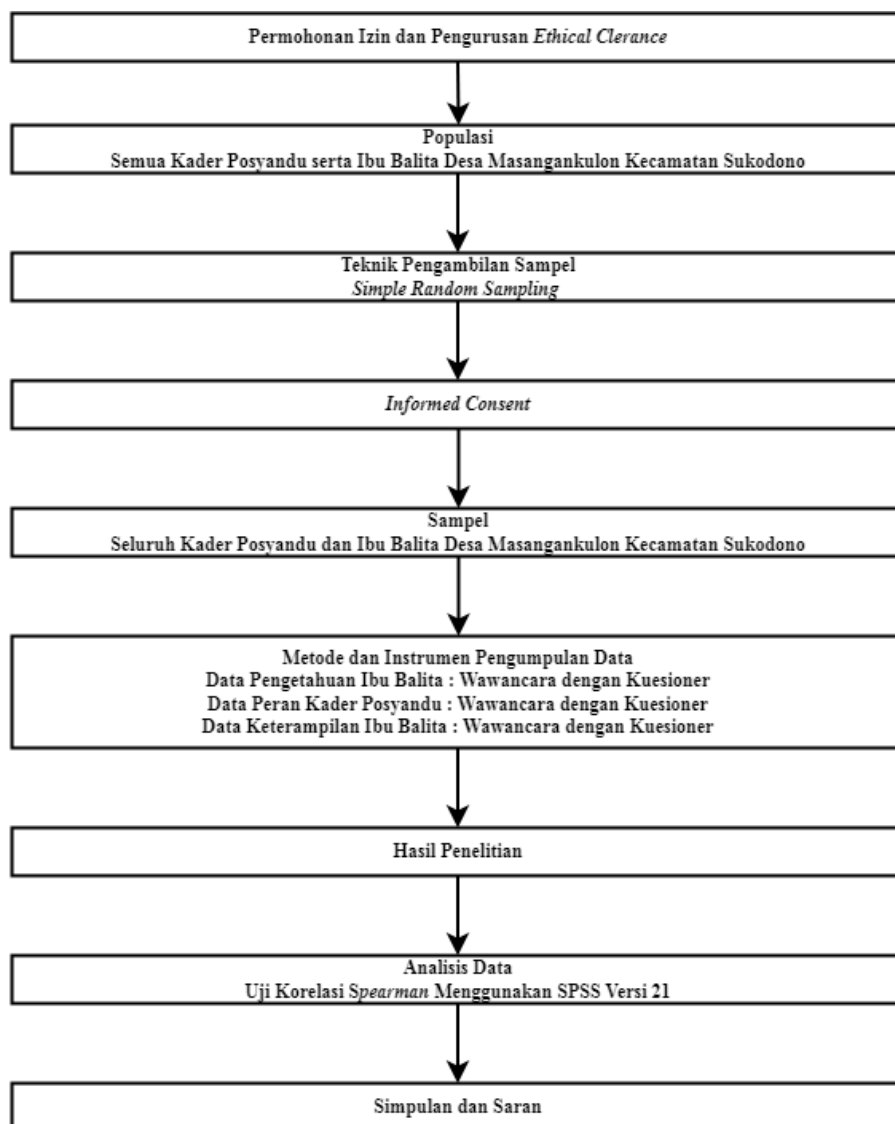
b) Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita yang menetap dan selalu hadir pada waktu kegiatan di lokasi penelitian.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Pengumpulan data penelitian ini akan dilakukan pada bulan September – Desember 2023

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.5 Kerangka kerja hubungan pengetahuan ibu balita dan peran kader posyandu dengan keterampilan ibu balita dalam kegiatan poyandu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas/Independent

Pengetahuan kader posyandu dan ibu balita di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.5.2 Variabel Terikat/Dependent

Keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu di Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.

4.6 Defenisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu	Kader posyandu mampu mengetahui terkait balita <i>wasting</i> dengan pengukuran antropometri, pengisian dan pembacaan buku KIA serta interpretasi status gizi	Tingkat pengetahuan kader posyandu dapat diukur menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terkait balita <i>wasting</i> dan pengukuran antropometri.	a. Pengetahuan Baik (71 – 100%) b. Pengetahuan Cukup (56 – 70%) c. Pengetahuan Kurang (< 56%) (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal

2.	Keterampilan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu	Ibu balita mampu hadir dalam kegiatan posyandu dan memiliki keterampilan terhadap pola asuh, pola pemberian asupan, serta pengetahuan balita <i>wasting</i> .	Tingkat keterampilan ibu balita diukur menggunakan kuesioner dengan pertanyaan terkait pola asuh serta pemberian asupan terhadap balita <i>wasting</i> .	a. Keterampilan Baik (> 80%) b. Keterampilan Kurang (< 50%)	Nominal

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Tingkat pengetahuan kader posyandu (Variabel *Independent*)
 - a. Alat ukur : Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner tentang pengetahuan kader posyandu tentang balita *wasting*.
 - b. Cara ukur : Pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan dari hasil kuesioner atau angket tertutup. Responden mengisi kuesioner dengan cara menentukan jawaban benar atau salah sesuai pertanyaan yang diberikan. Penentuan jawaban dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Terdapat 2 kategori yaitu 1 = Benar dan 2 = Salah.
 - c. Hasil ukur : Setelah mengisi kuesioner maka akan dilakukan penotalan jawaban responden oleh pihak yang memberikan kuesioner.
2. Keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu (Variabel *Dependent*)

- a. Alat ukur : Instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner tentang keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu.
- b. Cara ukur : Pengukuran tingkat pengetahuan didapatkan dari hasil kuesioner atau angket tertutup. Responden mengisi kuesioner dengan cara menentukan jawaban benar atau salah sesuai pertanyaan yang diberikan. Penentuan jawaban dengan memberi skor pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Terdapat 2 kategori yaitu 1 = Benar dan 2 = Salah.
- c. Hasil ukur : Setelah mengisi kuesioner maka akan dilakukan penotalan jawaban responden oleh pihak yang memberikan kuesioner.

4.8 Prosedur Pengambilan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer penelitian adalah pengetahuan kader posyandu dan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu pada balita *wasting*. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan kader posyandu dan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu. Data sekunder yang didapatkan sebagai penunjang pada penelitian ini dari Desa Masangankulon Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Data yang diambil meliputi daftar jumlah, nama kader, daftar hadir ibu balita, serta nama ibu balita.

2. Prosedur Pengumpulan Data

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

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

4.9 Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data menggunakan data yang diperoleh peneliti dari instrument yang telah digunakan. Data yang didapat akan dianalisis dari awal hingga menjadi hasil beserta uraian analisisnya. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kader posyandu dan keterampilan ibu balita dalam kegiatan posyandu pada balita *wasting*. Langkah-langkah pengolahan data 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 dilakukan pada tahap pengumpulan data.

b. *Skoring*

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

1) Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

- Pengetahuan Baik (71 – 100%)
- Pengetahuan Cukup (56 – 70%)
- Pengetahuan Kurang (< 56%)

2) Keterampilan Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu

- Keterampilan Baik (> 80%)
- Keterampilan Kurang (< 50%)

c. *Coding*

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

Pemberian kode tingkat pengetahuan kader posyandu:

- a. Pengetahuan Baik : 3
- b. Pengetahuan Cukup : 2
- c. Pengetahuan Kurang : 1

Pemberian kode keterampilan ibu balita:

a. Keterampilan Baik : 2

b. Keterampilan Kurang : 1

d. *Tabulating*

Tabulating dapat dilakukan jika semua masalah *editing*, *skoring*, dan *coding* selesai. *Tabulating* adalah mengolah data hasil penelitian dalam bentuk tabel. Diagram atau grafik dengan kriteria yang telah ditentukan dalam definisi operasiol

e. *Entry Data*

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

f. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pemeriksaan dan kembali oleh peneliti, yaitu dana yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk melihat adanya kesalahan dan melakukan pengkoreksian.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel *independent* dan variabel *dependent*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis univariat dan bivariat menggunakan program komputer SPSS versi 21.

a. Analisis Univariat

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

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan uji statistik untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel. Uji statistik dilakukan menggunakan SPSS versi 21 dengan tingkat signifikan (p value) $< 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai signifikansi (p value) $> 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, sedangkan nilai signifikansi (p value) $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima.

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian dan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Ethical Clearance*

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

2. *Informed Consent*

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

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

3. *Anonymity*

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

4. *Confidentiality*

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