



**PENGARUH ORIENTASI KONSELING PERTUMBUHAN BALITA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER
POSYANDU PUSKESMAS TAMPANG TUMBANG ANJIR**

SKRIPSI

**OLEH :
YUNETRI
NIM. PO.62.31.3.22.415**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH ORIENTASI KONSELING PERTUMBUHAN BALITA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU
PUSKESMAS TAMPANG TUMBANG ANJIR**

Oleh :
NAMA : YUNETRI
NIM : PO.62.31.3.22.415

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023
Waktu : 11.00 - 12.30 wib
Tempat : Ruang II Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,


Sugiyanto, S.Gz., M.Pd
NIP. 19750502 200012 1 003

Pembimbing II,


Cucu Rahayu, S.Gizi., M.Si
NIP.19811006 200312 2 004

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah diuji dan Dinilai
Tanggal : 25 Mei 2023

Tim Penguji,


Ketua : YULKA SUSANA, M.Kes
NIP.19660731 198911 2 001

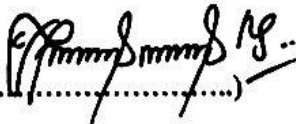
Anggota : SUGIYANTO, S.Gz., M.Pd
NIP.19750502 200012 1 003

: CUCU RAHAYU, S.Gizi., M.Si
NIP.19811006 200312 2 004

Tanda Tangan,

(.....


(.....


(.....


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**PENGARUH ORIENTASI KONSELING PERTUMBUHAN BALITA
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU
PUSKESMAS TAMPANG TUMBANG ANJIR**

telah disahkan tanggal : 06 Juni 2023

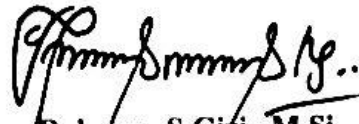
Mengesahkan

Pembimbing I



Sugiyanto, S.Gz., M.Pd
NIP. 19750502 200012 1 003

Pembimbing II



Cucu Rahayu, S.Gizi., M.Si
NIP.19811006 200312 2 004



Mars Khendra Korfriyadi, STP, MPH
NIP. 197503101997031004

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Orientasi Konseling Pertumbuhan Balita Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir ”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada program studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan sangat jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat berguna baik bagi penulis maupun pembaca pada umumnya.

Skripsi ini selesai atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu dan pada kesempatan ini ijin penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Nila Susanti, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Sugiyanto, S.Gz., M.Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
4. Ibu Cucu Rahayu, S.Gizi., M.Si selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
5. Terkhusus kepada orang tua khususnya Mamah yang selalu mendoakan dan mendukung serta memberi semangat kepada penulis selama menempuh jenjang kuliah yang tak bisa penulis balas.

6. Kepada suami dan anak- anak tercinta penulis Muhammad Rifqi Fadillah, Regina Fadhealova dan Rismaisha Aprilly yang selalu mendukung baik moril maupun materil dan selalu mendoakan penulis selama penulis menempuh jenjang kuliah.
7. Buat ade bungsuku Nova Erianti terima kasih selalu mendukung dan memberi support baik moril maupun materil selama penulis menempuh jenjang kuliah sampai dengan selesai penyusunan Skripsi yang tak bisa penulis balas.
8. Untuk diri sendiri terima kasih sudah kuat dan sabar meski selalu dibanjiri air mata hingga Skripsi ini bisa selesai tepat waktu.
9. Teman-teman mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan V saling membantu dan saling berbagi ilmu serta melewati suka duka bersama dari awal masuk hingga penyusunan Skripsi ini selesai.

Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan semangat serta mendoakan penulis hingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Akhir kata Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu baik penulis maupun pembaca pada umumnya. Sekian dan terima kasih

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| ABSTRAK | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II LANDASAN TEORI..... | 8 |
| A. Pertumbuhan Balita..... | 8 |
| 1. Pengertian pertumbuhan balita | 8 |
| 2. Faktor pertumbuhan balita | 8 |
| 3. Ciri Tumbuh Kembang balita | 9 |
| B. Pemantauan Pertumbuhan..... | 11 |
| 1. Penimbangan berat badan | 11 |
| 2. Pengukuran panjang badan | 12 |
| 3. Tinggi badan | 12 |
| C. Kader Posyandu | 12 |
| 1. Pengertian Kader..... | 12 |
| 2. Tugas kader posyandu..... | 13 |
| 3. Karakteristik kader..... | 17 |
| D. Orientasi | 30 |
| E. Konseling Gizi | 31 |
| F. Konseling pada tumbuh kembang anak | 35 |
| G. Lembar Balik..... | 36 |
| 1. Pengertian Lembar Balik | 36 |
| 2. Cara membuat Lembar Balik | 37 |
| 3. Kelebihan media lembar balik | 38 |
| 4. Kekurangan media lembar balik | 38 |
| G. Kerangka Konsep | 39 |
| H. Hipotesis | 39 |
| I. Variabel Penelitian | 40 |
| J. Defenisi Operasional..... | 40 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 42 |
| A. Ruang Lingkup..... | 42 |
| B. Rancangan Penelitian | 42 |

| | |
|--|-----------|
| C. Populasi dan Sampel..... | 43 |
| 1. Besar Sampel | 43 |
| 2. Teknik Pengambilan Sampel | 43 |
| D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 44 |
| E. Pengolahan dan Analisis Data..... | 46 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 49 |
| A. Gambaran Umum Puskesmas Tampang Tumbang Anjir | 49 |
| B. Karakteristik Sampel..... | 50 |
| 1. Umur | 51 |
| 2. Pendidikan | 51 |
| 3. Pekerjaan | 52 |
| 4. Lama menjadi kader | 52 |
| 5. Pengetahuan Kader Posyandu | 53 |
| 6. Keterampilan Kader Posyandu | 54 |
| C. Analisis Pengaruh Orientasi Konseling | 55 |
| D. Orientasi | 60 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 64 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Definisi Operasional | 40 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Posyandu puskesmas Tampang Tumbang Anjir | 50 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Umur | 51 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Pendidikan | 51 |
| Tabel 4.4 | Distribusi Frekuensi Pekerjaan | 52 |
| Tabel 4.5 | Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Kader | 53 |
| Tabel 4.6 | Distribusi Frekuensi <i>Pre test</i> dan <i>Post Test</i> Pengetahuan | 53 |
| Tabel 4.7 | Distribusi Frekuensi <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Keterampilan..... | 54 |
| Tabel 4.8 | Hasil Analisis Pengetahuan Kader Posyandu | 55 |
| Tabel 4.9 | Hasil Analisis Keterampilan Kader Posyandu | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian | 39 |
| Gambar 3.1 Desain Rancangan Penelitian | 43 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Etical Cleareance*
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel
- Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Kader
- Lampiran 5. Lembar Observasi Keterampilan Konseling
- Lampiran 6. Media penelitian (Lembar balik)
- Lampiran 7. Hasil Uji Analisis
- Lampiran 8. Hasil Tabulasi Data Sampel
- Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Kader posyandu merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai posyandu, khususnya sistem 5 meja, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kapasitas kader melalui kegiatan orientasi kader sebagai salah satu upaya meningkatkan kapasitas dan kemampuan kader posyandu. Dimana Kader sangat berperan penting dalam kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir. Desain penelitian ini adalah *Pre experiment Design*, dengan *One group pretest and posttest design* yaitu penelitian hanya satu kelompok sampel yang diberikan perlakuan. Besar sampel penelitian ini sebanyak 30 orang Kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Kader sebelum dan sesudah diberikan orientasi secara berurutan adalah termasuk kategori baik dengan nilai *pre test* (65-80) *post test* (85-100) kategori kurang dan untuk *pre test* keterampilan kategori tidak terampil nilai (35-60) dan *post test* kategori kurang terampil (50-75). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistik sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling didapat 0,000 ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh Orientasi konseling terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu.

xii + 68 hlm; 2022; 9 tabel; 2 gambar

Daftar pustaka : 46 buah (2015 -2= 2022)

Kata Kunci : Orientasi konseling , pengetahuan, keterampilan, kader posyandu

ABSTRACT

Posyandu cadres are volunteers recruited from, by and for the community. Cadres are the central point in implementing posyandu activities. Cadres should have sufficient knowledge about posyandu, especially the 5 table system, starting from registration, weighing, filling out the Towards Health Card (KMS), counseling and basic health services, as well as good performance in carrying out their duties as cadres. Therefore it is necessary to increase the capacity of cadres through cadre orientation activities as an effort to increase the capacity and ability of posyandu cadres. Where Cadres play an important role in monitoring the growth and development of toddlers. The purpose of this study was to determine whether there was an influence of toddler growth counseling orientation on the knowledge and skills of posyandu cadres at the Tampang Tumbang Anjir Health Center. The research design was a pre-experimental design, with one group pretest and posttest design, that is, only one sample group was given treatment. The sample size of this study was 30 cadres. The results showed that the level of knowledge of cadres before and after being given an orientation sequentially included in the good category with pre-test scores (65-80) post-test (85-100) in the less category and for pre-test skills in the unskilled category (35-60). and post test less skilled category (50-75). The statistical test used in this study is the Wilcoxon test. The results of statistical tests before and after being given counseling orientation obtained 0.000 ($p < 0.05$) meaning that there is an influence of counseling orientation on the knowledge and skills of posyandu cadres.

xii + 68 pp; 2022; 9 tables; 2 pictures

Bibliography: 46 pieces (2015 -2= 2022)

Keywords: Counseling orientation, knowledge, skills, posyandu cadres

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan (Ramadhan, 2019). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia, salah satunya dengan membuat forum pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang dilakukan oleh, dari, dan bersama masyarakat yaitu posyandu (Atik *et.al.*, 2022).

Posyandu sebagai unit kesehatan terkecil yang berada pada tataran dasar pelayanan kesehatan memiliki peranan dalam memantau perkembangan kesehatan masyarakat pada suatu lingkup masyarakat. Salah satu program Posyandu yakni mencakup pemantauan tumbuh kembang anak balita. Keaktifan jalannya program ini tentunya didukung oleh kader kesehatan yang menjadi perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang ada di tataran Puskesmas (Akbar *et.al.*, 2022).

Kader adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Norif *et.al.*, 2021). Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu dengan baik karena mereka yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat wilayahnya,

pengelola posyandu merupakan orang yang dipilih bersedia, mampu dan memiliki waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu. Keikutsertaan dan keaktifan kader diharapkan mampu menggerakkan partisipasi keluarga dan masyarakat. seorang kader sebaiknya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai posyandu, khususnya sistem 5 langkah, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan dan pelayanan kesehatan dasar, serta kinerja yang baik dalam menjalankan tugasnya sebagai kader. Oleh sebab itu, untuk mendukung pembinaan posyandu diperlukan langkah-langkah edukasi kepada masyarakat antara lain dengan upaya peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan kader posyandu. Pelatihan bagi kader merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kemampuan kader posyandu. Kader sangat berperan penting dalam pelaksanaan posyandu sebagai salah satu kegiatan pemantauan status gizi balita. (Husnaniyah *et.al.*, 2022).

Masa balita adalah masa dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering disebut dengan *golden age*. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak salah satunya dengan memenuhi kebutuhan gizi anak karena usia balita merupakan usia yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan, Tidak terpenuhinya kebutuhan

gizi anak di usia balita dapat menimbulkan masalah gizi dan mudah terserang infeksi (Suhartatik *et.al.*, 2022).

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Apabila kunjungan balita tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan maka tidak bisa terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita dengan berturut - turut sehingga beresiko keadaan gizinya memburuk sehingga dapat mengalami gangguan pertumbuhan. (monitoring covered), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (surveillance covered). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini. Partisipasi ibu yang rendah dalam membawa balitanya ke posyandu dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan ibu tentang posyandu balita serta meningkatkan peran kader dalam memberikan informasi dan bimbingan kepada ibu balita untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu balita (Wahidin, 2017).

Terdapat sebanyak 27,5% Kasus gangguan pertumbuhan dan perkembangan di dunia. Hal ini termasuk pada kategori tinggi. Di Negara berkembang, kasus gangguan perkembangan anak mencapai 200 juta anak balita termasuk di negara Indonesia (Unicef, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), indeks perkembangan balita di Indonesia hanya 88,3%. Hal ini dapat disebabkan karena rutinitas

pemantauan perkembangan pada balita hanya mencapai 45,6% di Indonesia dan untuk pertumbuhan hanya mencapai 57,2%. sedangkan laporan kinerja Dinas Kesehatan kabupaten gunung Mas tahun 2020 rata-rata cakupan penimbangan balita adalah 68,9 %, yang mana target nasional D atau S adalah 86 %, itu artinya masih belum mencapai target (Dinkes, 2021).

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang kami lakukan dengan kegiatan posyandu pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, kegiatan posyandu yang dilakukan selama ini dalam memantau tumbuh kembang anak masih monoton. Dan kegiatan Posyandu yang dilakukan selama ini kurang memperhatikan perkembangan psikologis anak. Untuk mengatasi masalah tersebut, kami akan melakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan untuk memperluas pengetahuan kader Posyandu tentang perkembangan anak usia dini, Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu peningkatan kesadaran dan pengetahuan gizi ibu adalah melalui kegiatan konseling gizi (Dinihari *et.al.*, 2019).

Rahmawati (2021) menyatakan bahwa karena kondisi dilapangan seperti waktu dan fasilitas yang terbatas (alat bantu penyuluhan dan pengukuran tinggi badan), serta kurangnya keberanian dan keterampilan kader sehingga kader jarang memberikan penyuluhan gizi. Kurangnya kualitas sumber daya manusia juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader untuk memberikan konseling gizi di posyandu. Selain itu belum ada pedoman pelatihan untuk pengelolaan pelatihan kader dan kader tidak ikut dalam kegiatan pelatihan, sehingga

pelatihan tidak sesuai dengan tujuan pelatihan dan tidak dilakukan evaluasi setelah pelatihan selesai (Imansari *et.al.*, 2021).

Berdasarkan hasil uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan Kader posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita Kader posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sampel yang meliputi, umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan kader posyandu tentang pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

- c. Mengidentifikasi keterampilan kader posyandu tentang pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.
- d. Menganalisis pengetahuan kader posyandu tentang pengaruh Orientasi Konseling pertumbuhan balita sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.
- e. Menganalisis keterampilan kader posyandu tentang pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita sebelum dan sesudah diberikan Orientasi konseling pertumbuhan balita wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman baru bagi peneliti dalam proses belajar khususnya mengenai peran kader posyandu dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Balita serta menambah wawasan tentang metode yang tepat dan efektif dalam meningkatkan peran kader dalam memberikan konseling diposyandu.

2. Bagi Institusi

Sebagai masukan dan motivasi mengenai pengaruh Orientasi konseling Pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan kader memberikan konseling di posyandu.

3. Bagi Masyarakat.

Sebagai sumber Informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya Konseling pertumbuhan balita diposyandu khususnya diwilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pertumbuhan Balita

1. Pengertian pertumbuhan balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Untuk mencapai pertumbuhan yang baik dapat dilihat dari status gizi anak. Seiring bertambahnya usia dari balita maka pertumbuhannya dapat dilihat dari perubahan fisik berupa berat badan dan tinggi badan yang bertambah, masa ini disebut golden age (periode emas) yang terjadi di masa-masa awal kehidupannya terlahir di dunia serta asupan nutrisi dan gizi yang seimbang sangat bermanfaat bagi balita itu sendiri. Kebutuhan gizi tercukupi dapat membantu pertumbuhan yang optimal (Sikumbang *et.al.*, 2022).

2. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan Balita

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas baik. Status gizi yang buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat fisik, mental maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan kerja balita dalam aktivitasnya. Kekurangan

gizi dapat menimbulkan kekacauan struktur dan metabolisme sedemikian rupa, sehingga pertumbuhan dan perkembangan untuk melaksanakan tugas saraf menjadi sangat terbatas. Jika pertumbuhan dan perkembangan otak terganggu anak sudah menjadi besar, anak tidak dapat melaksanakan tugas-tugas intelektual yang seharusnya dapat dilakukan bila perkembangan normal tidak terganggu oleh rusaknya perkembangan otak karena kurang gizi (Setiawati_ *et.al.*, 2020).

3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Balita

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan sebagai berikut:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbedabeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah anggota tubuh (pola *sefalokaudal*).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian *distal* seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola *proksimodistal*).
- 3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Elfira *et.al.*, 2022).

B. Pemantauan Pertumbuhan

1. Penimbangan berat badan

Salah satu kegiatan rutin posyandu ialah melakukan penimbangan berat badan balita. Penimbangan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan balita secara periodik. Penimbangan dilakukan oleh kader Posyandu yang merupakan tenaga sukarela dan telah mendapatkan latihan oleh instansi kesehatan. Perlu suatu keterampilan tersendiri dalam menimbang berat badan balita agar hasilnya benar sehingga tidak menyebabkan kesalahan dalam interpretasi status gizi. Keterampilan kader dalam melakukan penimbangan dapat dinilai berdasarkan ketepatan dan ketelitiannya dalam melakukan penimbangan atau yang disebut ketelitian (presisi) dan ketepatan (akurasi) (Hardiyanti, 2018).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Febrianti *et.al.*, 2019).

2. Pengukuran panjang badan

Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang tepat untuk melihat pertumbuhan fisik masa lampau. Panjang badan mencerminkan pola makan dan kesehatan anak. Pola pemberian makan pada bayi, akan mempengaruhi panjang tungkai yang merupakan komponen utama panjang badan tika bayi, pertumbuhan tungkai bawah lebih cepat dibanding bagian tubuh lainnya sehingga penting untuk memberikan nutrisi terbaik anak sejak bayi (Devriany *et.al.* 2018).

3. Pengukuran Tinggi badan

Tinggi badan adalah jarak dari alas kaki sampai titik tertinggi pada kepala dan berdiri tegak (Rudiyanto *et.al.*, 2012). Pengukuran dengan tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak ketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*quac stick*), faktor umur dapat di abaikan (Supariasa *et.al.*, 2014).

C. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader

Kader posyandu merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat. Kader bertugas untuk melakukan penimbangan berat badan bayi, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS serta memberikan penyuluhan dan konseling gizi.

Oleh karena itu kader sangat diperlukan dan memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu, kader juga harus mengetahui kartu menuju sehat (KMS) dengan baik (Imanah *et.al.*, 2021).

2. Tugas kader posyandu

a. Pada saat persiapan hari buka posyandu

Menyiapkan timbangan, KMS, alat pengukur tinggi badan dan memberitahu ibu balita untuk datang ke posyandu. Semua informan utama mengatakan selalu menyiapkan alat dan segala perlengkapannya untuk pelaksanaan posyandu dan dikomunikasikan dengan bidan desa, selain itu semua informan mengatakan mereka selalu menginformasikan kepada ibu balita tentang jadwal dari posyandu balita dengan cara memberitahu via media sosial seperti Whatsapp dan lisan jika bertemu dengan ibu balita (Imanah *et.al.*, 2021).

b. Pada saat hari buka posyandu

Memberikan pelayanan kesehatan diantaranya dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak dan melakukan penyuluhan pola asuh anak balita misalnya memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/ keluarga anak/balita. Beberapa informan utama mengatakan bahwa setelah penimbangan tidak ada

penyuluhan di posyandu era normal baru ini demi untuk mengurangi kerumunan masyarakat (Imanah *et.al.*, 2021).

Peran kader saat hari buka posyandu meliputi kegiatan 5 meja adalah sebagai berikut:

1) Meja pertama :

a. Pendaftaran Balita

Balita didaftar dalam formulir pencatatan balita, bila anak sudah memiliki KMS, berarti bulan yang lalu anak sudah ditimbang, minta KMSnya, Namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan. Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan.

b. Pendaftaran Ibu Hamil

Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil, Ibu hamil yang tidak membawa balita diminta langsung menuju ke meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi oleh kader serta pelayanan oleh petugas di meja 5 Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat namanya pada secarik kertas, dan ibu menyerahkan kertas itu kepada petugas di meja 5

2) Meja kedua :

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

3) Meja ketiga :

Buka KMS balita Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya

1. Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS.
2. Bila ada kartu kelahiran, catatlah bulan lahir anak dari kartu tersebut
3. Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya
4. Bila ibu tidak ingat dan hanya tahu umur anaknya yang sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat

4) Meja keempat :

1. Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberikan penyuluhan.
2. Penyuluhan untuk semua ibu hamil. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak minimal 5 (lima) kali

selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih.

3 Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul yodium dan vitamin A

5) Meja kelima :

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas. Selain melaksanakan sistem 5 Meja Posyandu, Kader juga harus membimbing orang tua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita serta memberikan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/ keluarga anak balita. Tujuannya untuk memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh. Kader juga dapat menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari posyandu berikutnya dan memberikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya (Farichatussoolichah, 2021).

c. Setelah hari buka posyandu

Kader mempunyai tugas diantaranya melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada saat hari buka posyandu, memotivasi masyarakat dan menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Beberapa informan utama mengatakan bahwa setelah hari buka posyandu kader tidak melakukan diskusi kelompok bersama ibu yang memiliki balita diluar kegiatan posyandu dan tidak melakukan kunjungan rumah pada keluarga balita jika tidak hadir di posyandu. Kader hanya menanyakan alasan ketidakhadiran di posyandu melalui media social (Imanah *et.al.*, 2021).

3. Karakteristik kader

a. Umur

Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia produktif atau dewasa (18-55 tahun), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual,

pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Apabila dilihat dari usia responden dengan rata-rata umur diatas 40 tahun termasuk kelompok umur dewasa. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Bila dilihat dari umur kader yang paling tua yaitu 59 tahun maka umur tersebut masih dalam kategori produktif. Namun dengan bertambahnya umur maka produktivitas menurun, hal ini disebabkan karena keterampilan keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun dengan bertambahnya umur. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo, bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat kematangan berpikir, dan umur yang paling produktif atau mempunyai kematangan yang ideal adalah ketika responden berumur kurang dari 40 tahun. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur baik (Banowati, 2018).

Ahmadi, juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Umur yang bertambah dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan

tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang (Sulistiyawat *et.al.*, 2019).

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide baru dan teknologi. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat responden sudah pernah mengikuti Pendidikan formal mulai dari SD sampai dengan perguruan tinggi, artinya responden dengan latar belakang pendidikannya mampu menerima informasi, ide-ide dan teknologi yang baru. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru

diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Salah satu syarat menjadi seorang kader posyandu adalah bisa membaca dan menulis huruf latin. Namu jika kader berpendidikan tinggi diharapkan lebih mudah untuk menerima suatu gagasan, ide, materi yang ada dalam kegiatan posyandu. Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo, bahwa tingkat Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan responden maka pengetahuannya akan semakin baik (Banowati, 2018).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader. Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus

dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Salah satu syarat menjadi kader posyandu mempunyai waktu luang. Kader melaksanakan kegiatan posyandu mulai dari mengundang sasaran sehari sebelum buka, menyiapkan alat-alat yang diperlukan satu jam sebelum kegiatan, pendaftaran, penimbangan, pencatatan dalam KMS di buku KIA, penyuluhan, merujuk kepada petugas kesehatan bila ditemukan masalah dan memindahkan hasil penimbangan ke register kohort (Banowati, 2018).

d. Lama menjadi kader

Masa kerja merupakan suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja atau melakukan aktifitas pekerjaan. Masa kerja dapat mempengaruhi kinerja baik positif maupun negatif. Memberi pengaruh positif pada pekerja bila dengan semakin lamanya masa kerja tenaga kerja semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya, akan memberi pengaruh negative apabila dengan semakin lamanya masa kerja maka akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton dan berulang-ulang. Kader yang lebih senior biasanya memiliki lebih banyak pengalaman sehingga lebih terampil dari pada kader yang lebih muda sehingga akan mempengaruhi cara dan pola kerja dalam menangani Ibu dan anak yang datang ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin meningkat

pengalamannya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan. Lama menjadi kader cukup mempengaruhi kemampuan dan pengalaman kader dalam membantu penyelenggaraan kegiatan posyandu, semakin lama masa kerja menjadi kader maka semakin paham akan pekerjaannya serta memahami tugas-tugas dalam penyelenggaraan posyandu. Lama kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja menunjukkan hubungan yang positif senioritas terhadap produktivitas kerja (Banowati, 2018).

e. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara cara dan dengan alat-alat tertentu (Darsini *et.al.*, 2019).

Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap sikap dan tingkah laku seorang kader dalam melakukan pelayanan Posyandu tingkat pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan adalah tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi, kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu berupa

tugas atau tanggung jawab itu semua akan dipengaruhi oleh 3 faktor adalah pengetahuan, pelatihan dan masa kerja (Gunawan, 2018).

Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi bila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapat. Semakin banyak informasi yang didapatkan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Sari, 2020).

f. Keterampilan

keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Keterampilan atau keahlian adalah merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan dalam menghadapi tugas-tugas yang bersifat teknis atau non-teknis. Sedangkan menurut purnawanto dalam bukunya, keterampilan merupakan perilaku yang menunjukkan kemampuan seseorang dalam melakukan tugasnya (Rahayu *et.al.*, 2022).

Keterampilan yang diajarkan dalam pelatihan konseling kader salah satu diantaranya adalah keterampilan dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan baduta. Keterampilan pemantauan pertumbuhan yang harus dikuasai oleh kader meliputi berbagai keterampilan yaitu :

1. Keterampilan Penimbangan Berat Badan Balita Menggunakan Dacin ada 9 (sembilan) langkah yaitu :
 - a. Dacin digantungkan pada kaki tiga, dahan pohon, atau pelang rumah.

- b. Periksa dan pastikan dacin sudah tergantung kuat (dengan cara mencoba menarik kuat-kuat batang dacinnya ke arah bawah).
- c. Letakkan bandul pada angka nol (0), batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman sebelum timbangan dacin digunakan.
- d. Pasang celana timbang atau sarung timbang pada dacin.
- e. Seimbangkan dacin yang sudah dibebani sarung timbang atau celana timbang dengan cara menaruh plastik yang sudah diisi pasir pada ujung batang timbangan.
- f. Timbang balita dan seimbangkan dacin sampai jarum timbang tegak lurus.
- g. Tentukan berat badan subjek dengan membaca angka di bandul geser.
- h. Catat hasil penimbangan.
- i. Geser bandul ke angka nol (0), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, lalu balita diturunkan dari timbangan.

Supariasa (2002) menyatakan beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penimbangan berat badan balita adalah :

- a. Pemeriksaan alat timbangan Sebelum digunakan untuk menimbang, dacin harus diperiksa apakah masih layak dipakai atau tidak. Dacin yang masih baik jika bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg dan jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Selain itu, keadaan bandul geser tidak longgar terhadap tangkai dacin, maka perlu dilakukan peneraan terhadap

timbangan yang sudah dipakai terlalu lama. Untuk keperluan penelitian, peneraan alat timbang ini sangat penting untuk mendapatkan data dengan validitas yang tinggi.

- b. Anak balita yang akan ditimbang Balita yang akan ditimbang lebih baik jika menggunakan pakaian seminimal mungkin dan seringan mungkin. Apabila memakai sepatu, jaket, dan topi sebaiknya dilepaskan saat penimbangan. Namun jika tidak memungkinkan, hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat pakaian balita yang ikut tertimbang.
- c. Keamanan Faktor keamanan penimbangan penting untuk diperhatikan, karena tidak jarang petugas atau kader Posyandu kurang memperhatikan keamanan dalam penimbangan. Misalnya pada langkah ke 2 dari 9 langkah penimbangan, jika langkah 2 tidak dilakukan maka kemungkinan dacin dan anak yang ditimbang bias jatuh karena dacin tidak tergantung kuat. Oleh karena itu, segala sesuatu yang menyangkut keamanan harus diperhatikan termasuk lantai dimana dilakukan penimbangan. Lantai untuk penimbangan tidak boleh licin, berkerikil, atau bertangga. Hal ini dapat mempengaruhi keamanan baik balita yang ditimbang maupun petugas yang melakukan penimbangan.
- d. Pengetahuan dasar petugas atau kader Petugas atau kader dianjurkan untuk mengetahui berat badan anak secara umum

pada umur tertentu. Hal ini penting untuk dapat memperkirakan posisi bandul geser yang mendekati skala berat pada dacin sesuai dengan umur anak balita yang ditimbang. Dengan cara ini dapat menghemat waktu jika penimbangan dilakukan dengan memindah-mindahkan bandul geser secara tidak menentu.

2. Keterampilan cara pengisian KMS dan membuat grafik pertumbuhan
 - a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin
 - b. Mengisi identitas anak dan orangtua pada halaman muka KMS
 - c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak : (1) bulan lahir di tulis pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan; (2) tulis kolom bulan berikutnya secara berurutan; (3) apabila anak tidak diketahui tanggal lahirnya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut; (4) tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya; (5) tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.
 - d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak; (1) letakkan (*plotting*) titik berat badan hasil penimbangan; (2) tulis berat badan hasil penimbangan dibawah kolom bulan penimbangan; (3) letakkan titik berat pada titik temu garis tegak lurus (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan); (4) hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu; (5) jika bulan lalu anak ditimbang, hubungkan titik

berat badan bulan lalu dan bulan ini dalam bentuk garis lurus, jika bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

- e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak, contoh saat anak sakit, sudah diberi makanan pendamping ASI sebelum waktunya, dll.
 - f. Mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A, tanggal diisi oleh kader sesuai dengan tanggal dan bulan pemberian kapsul vitamin A oleh kader.
 - g. Mengisi kolom pemberian ASI eksklusif, beri tanda (√) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lain bila telah diberi makanan atau minuman lain beri tanda (-) pada bulan ini dan bulan berikutnya.
3. Ketrampilan penentuan status pertumbuhan dalam KMS dan tindak lanjutnya, yaitu :
- a. Cara menentukan status pertumbuhan balita dalam KMS, dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM). Dengan membandingkan berat badan hasil penimbangan dengan KMS akan diketahui adanya hambatan pertumbuhan atau tidak (Moehji, 2003).

- b. Menindak lanjuti hasil dari status pertumbuhan balita: hal-hal yang harus dilakukan oleh kader konselor PMBA jika berat badan naik (N), tidak naik (TN) dan dua kali tidak naik (2T) sesuai dengan teori dan praktek yang telah didiskusikan bersama.

Tindak lanjut dari hasil penentuan status pertumbuhan balita yang harus dilakukan kader jika :

- a. Berat badan Naik (N)
1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.
 2. Memberikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
 4. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulan berikutnya.
- b. Berat badan Tidak Naik 1 kali (T)
1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.

2. Memberikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Tanyakan kepada ibu dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak
 4. Berikan penjelasan kenapa kemungkinan berat badan anak tidak naik tanpa menyalahkan ibu
 5. Berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
 6. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulanberikutnya.
- c. Berat badan Tidak Naik 2 kali (2T)
1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.
 2. Memberikan umpan balik dengancara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Tanyakan kepada ibu dan catat keadaan anak bila ada keluhan (btuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
 4. Berikan penjelasan kenapa kemungkinan berat badan anak tidak naik tanpa menyalahkan ibu.

5. Berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
6. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulan berikutnya.
7. Rujuk anak ke poskesdes/pustu/puskesmas.

D. Orientasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), orientasi adalah peninjauan untuk menentukan sikap yang tepat dan benar. Pengertian lain yaitu pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, dan kecenderungan.

Ada beberapa manfaat orientasi yang perlu diketahui.:

1. Memberikan informasi Manfaat pertama yang bisa kita dapatkan yaitu proses pemberian informasi untuk berbagai pihak baru secara singkat dan akurat. Biasanya, orientasi dilakukan dalam kurun waktu singkat, sehingga berbagai macam hal yang kompleks tidak dijelaskan dan dipraktikkan secara lebih lengkap. Akan tetapi, secara khusus pemahaman tentang hal tersebut sudah digambarkan secara efektif dan singkat.
2. Mendorong kepercayaan diri Pada dasarnya, orientasi merupakan masa atau fase seseorang ataupun sekelompok orang dapat membangun rasa percaya diri untuk masuk ke suatu institusi baru. Hal tersebut karena orientasi bertujuan mengenalkan kepada mereka mengenai institusi baru. Hal itu akan merapatkan jarak antaranggota yang tadi masih bersekat.
3. Meningkatkan produktivitas Dengan rasa percaya diri, seseorang ataupun kelompok individu akan punya fondasi yang kuat untuk bekerja dan

berkarya secara produktif. Hal tersebut menjadi salah satu manfaat dari orientasi yaitu supaya sekelompok individu tadi bisa bekerja dengan orang-orang yang sudah lama bergabung secara lebih sinergis dan harmonis tanpa sekat dan tendensi negatif lain.

4. Meningkatkan retensi Manfaat yang umum kita peroleh dari orientasi yakni meningkatkan retensi seseorang ataupun sekelompok individu baru dalam suatu institusi. Orientasi bisa membuat orang-orang baru punya alasan untuk bertahan dengan kuat dan tetap berada dalam institusi tersebut.
5. Membentuk komunikasi Manfaat selanjutnya dari orientasi ialah membentuk komunikasi. Hal tersebut punya relevansi atau keterkaitan dengan produktivitas dan kolaborasi antarindividu dalam institusi, baik bidang pendidikan maupun dunia kerja. Orientasi tersebut akan membentuk suatu ruang komunikasi awal untuk para anggota baru. Dengan demikian proses relasi akan terbentuk secara alami.

E. Konseling Gizi

1. Pengertian Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan salah satu bagian dari pendidikan gizi yang bertujuan membantu masyarakat, kelompok atau individu untuk menyadari dan mampu mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Menurut Supriasa, konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah/interpersonal antara konselor dan klien untuk membantu klien dalam mengenali, menyadari dan akhirnya mampu mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah gizi yang

dihadapinya. Konselor adalah ahli gizi yang bekerja membantu klien mengenali, menyadari, mendorong dan mencarikan dan memilih solusi pemecahan masalah klien yang akhirnya klien mampu menentukan keputusan yang tepat dalam mengatasi masalahnya (Sukraniti *et.al.*, 2018)

2. Tujuan Konseling Gizi

- a. Membantu klien dalam mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberi alternatif pemecahan masalah. Melalui konseling klien dapat berbagi masalah, penyebab masalah dan memperoleh informasi tentang cara mengatasi masalah.
- b. Menjadikan cara cara hidup sehat di bidang gizi sebagai kebiasaan hidup klien. Melalui konseling klien dapat belajar merubah pola hidup, pola aktivitas, pola makan.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga klien tentang gizi.
- d. Melalui konseling klien mendapatkan informasi pengetahuan tentang gizi, diet dan kesehatan.

3. Sasaran Konseling

Sasaran Konseling dapat ditinjau dari berbagai segi. Ditinjau dari segi umur konseling dapat dibedakan menjadi konseling anak anak, konseling remaja, konseling orang dewasa dan konseling orang lanjut usia.

Sasaran konseling yang biasa disebut klien dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

- a. Klien yang memiliki masalah kesehatan terkait dengan gizi.
- b. Klien yang ingin melakukan tindakan pencegahan.
- c. klien yang ingin mempertahankan dan mencapai status gizi yang optimal.

4. Tempat dan Waktu Konseling

Konseling dapat dilakukan dimana saja seperti di rumah sakit, di posyandu, di poliklinik, di puskesmas atau tempat lain yang memenuhi beberapa syarat sebagai berikut:

- a. Ruangannya tersendiri. Konseling hendaknya mempunyai ruangan tersendiri tidak bergabung dengan ruangan yang lain, sehingga klien merasa nyaman tidak terganggu.
- b. Tersedia tempat atau meja.
- c. Lokasi mudah dijangkau oleh klien,
- d. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara yang mendukung kegiatan konseling, cukup terang, tidak pengap dan tidak panas.
- e. Aman
- f. Nyaman
- g. Tersedia tempat untuk ruang tunggu bagi klien.
- h. Tenang.
- i. Waktu antara 30 sampai 60 menit.

5. Manfaat Konseling

- a. Membantu kader untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang ada diposyandu.
- b. Konselor menyampaikan beberapa informasi tentang penyakit atau masalah, faktor penyebab dan gejala penyakit yang diderita. Sehingga klien dapat mengetahui permasalahan atau penyakit apa yang dia alami.
- c. Membantu klien mengatasi masalah. Konselor memberikan beberapa informasi atau alternatif pemecahan masalah.
- d. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah. Konselor dapat mendorong mengarahkan klien untuk mencari pemecahan masalah. Konselor memberi motivasi bahwa klien mempunyai potensi untuk memecahkan masalah
- e. Mengarahkan klien untuk memilih cara yang paling sesuai baginya. Konselor mendampingi dan membantu klien dalam memilih cara yang paling tepat dan sesuai bagi klien.
- f. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien. Konselor membantu klien dalam menyembuhkan penyakitnya dengan memberikan informasi yang jelas tentang diet yang disarankan berkaitan dengan penyakitnya (Sukraniti *et al.*, 2018).

6. Teknik konseling

Teknik konseling merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan konseling. Kader posyandu diharapkan dapat memahami dan

mempraktikan cara menasehati ibu yang anaknya tumbuh dengan baik atau mempunyai masalah gizi kurang atau gizi lebih. sehingga pesan yang disampaikan melalui konseling dapat diterima oleh ibu/pengasuh dengan baik. Berikut adalah Teknik melakukan konseling gizi:

a. Mendengarkan dan belajar dari ibu:

- 1) Ajukan pertanyaan terbuka
- 2) Dengarkan dan yakinkan bahwa saudara memahami apa yang ibu katakan
- 3) Gunakan Bahasa tubuh dan isyarat untuk menunjukkan minat
- 4) Empati, untuk menunjukkan bahwa saudara memahami perasaan ibu

b. Bangun kepercayaan dan berikan dukungan:

- 1) Kasih pujian kepada ibu jika sudah melakukan hal baik
- 2) Hindari kata-kata yang membuat perasaan ibu sakit
- 3) Terimalah apa yang menjadi keluh kesah ibu
- 4) Berikan informasi dalam Bahasa yang sederhana
- 5) Berikan saran terbatas tapi tidak memerintah
- 6) Tawarkan bantuan jika ibu bersedia

F. Konseling pada tumbuh kembang anak

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Pertumbuhan fisik dapat diukur dengan parameter ukuran antropometri seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Ukuran antropometri seperti BB/TB dan LK dapat digunakan untuk deteksi dini adanya penyimpangan pertumbuhan.

Konseling gizi pada anak gagal tumbuh bertujuan untuk membantu orang tua mengetahui status pertumbuhan anak. Sehingga bila ada gangguan pertumbuhan, orang tua dapat melakukan perbaikan seperti memperbaiki asupan anak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat bila mengalami penyakit infeksi. Konseling gizi juga dilakukan untuk memotivasi ibu balita/anak untuk menyediakan makanan sesuai kebutuhan anak serta memberikan solusi dari masalah yang muncul pada diet anaknya (Fitranti *et.al.*, 2020). Langkah-langkah konseling tumbuh kembang anak:

1. Membangun dasar konseling (attending+perkenalan)
2. Melakukan pengkajian gizi (penggalian masalah gizi)
3. Merumuskan diagnosis/masalah gizi
4. Merencanakan intervensi gizi
5. Melakukan pemecahan masalah bersama klien
6. Memperoleh komitmen klien
7. Merencanakan monitoring evaluasi/tindak lanjut
8. Menyimpulkan dan mengakhiri proses konseling

G. Lembar Balik

1. Pengertian Lembar Balik

Lembar balik adalah media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembar balik merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan

berupa gambar atau tulisan. Pesan-pesan di dalam lembar balik disusun dengan urut dan baik. Media lembar balik digunakan sebagai media dengan beberapa prinsip, yaitu kesederhanaan, keterpaduan, penekanan, keseimbangan, bentuk, ruang, serta warna. Setiap lembar balik terdapat gambar yang dibuat secara proporsional, kemudian dibawahnya terdapat tulisan atau kata yang dapat dilihat dengan jelas. Gambar yang terdapat di dalam *flip chart* harus terlihat jelas bentuknya dan jelas akan maksud dari gambarnya. Ukuran huruf yang digunakan juga harus proporsional dengan ukuran kertas. Tata letak gambar dibuat rata dan berada ditengah (Jatmika *et.al.*, 2019).

2. Cara Membuat Lembar Balik

- a. Menentukan ide pokok
- b. Merencanakan gambar dan sejenisnya dengan tepat untuk memvisualisasikan ide
- c. Lembaran kertas yang sama ukuran kemudian dijilid menjadi satu
- d. Kertas lembar balik dilubangi agar mudah dijadikan satu jilid
- e. Membuat dua bingkai dari kayu yang kemudian diikat dengan kertas chart oleh dua baut
- f. Pada ujung bingkai dibuat lubang untuk menggantung tali pita
- g. Kemudian lembar balik dari bingkai kayu dijadikan satu dengan baut atau ring.
- h. Flip chart dapat diletakkan pada papan tulis yang terbuat dari kayu dan tidak menempel di dinding.

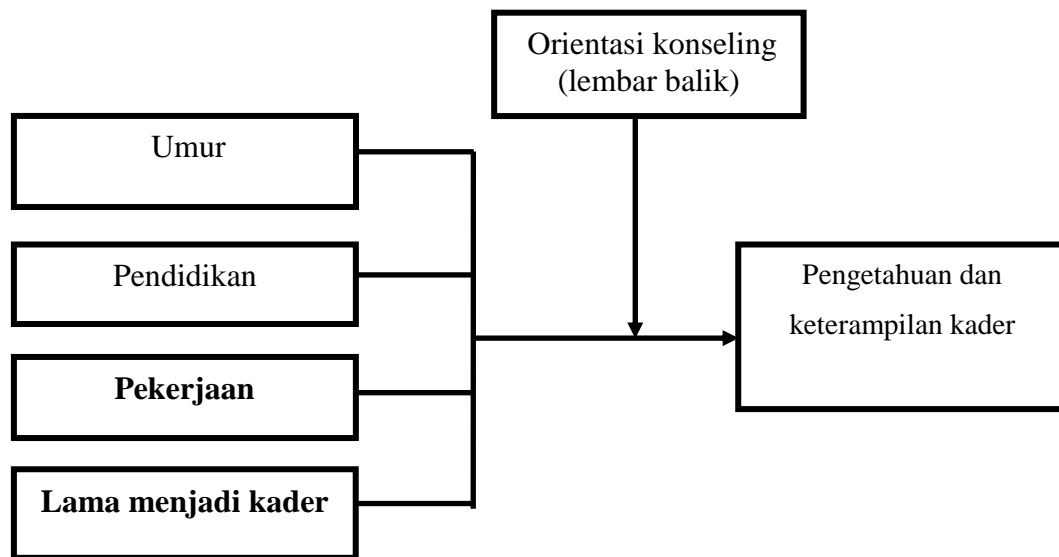
3. Kelebihan media lembar balik

- a. Mudah dipahami
- b. Memiliki tata letak desain yang sederhana, dengan perbedaan antara lay out depan dan belakang
- c. Mudah dibawa kemanapun
- d. Biaya produksi relatif murah


4. Kekurangan media lembar balik


- a. Cakupan khalayak terbatas
- b. Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus
- c. Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya
- d. Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar

G. Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel tidak diteliti

 = Variabel diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

1. Ada pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan kader posyandu
2. Ada pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap keterampilan kader posyandu.

I. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

1. Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan konseling.
2. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah orientasi konseling pertumbuhan balita bagi kader posyandu.

J. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

| Variabel | Defenisi operasional | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
|------------|--|-----------|---------|---|
| Umur | Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir. umur dalam penelitian ini merupakan umur kader posyandu saat dilakukan penelitian. | Kuesioner | Ordinal | 1. 23-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51-55 tahun |
| Pendidikan | Pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh kader posyandu hingga mendapatkan ijazah. | Kuesioner | Ordinal | 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SLTP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi hasil ukur : (0) rendah jika= Tidak sekolah, lulus SD dan SLTP (1) Tinggi jika= Lulus SMA dan Perguruan tinggi |
| Pekerjaan | Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. | Kuesioner | Nominal | 1. IRT 2. Swasta 3. PNS 4. Buruh (0) Tidak bekerja (1) Bekerja |

| | | | | |
|--------------------|---|--------------|---------|--|
| Lama menjadi kader | lamanya sampel menjadi penggerak posyandu yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela yang dinyatakan dalam tahun. | Kuesioner | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-4 tahun 2. 5-10 tahun 3. 11- 16 tahun |
| Pengetahuan | Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh kader tentang pertumbuhan balita. Dan teknik konseling diposyandu dengan menjawab 20 pertanyaan kuesioner masing-masing Skor 5 setiap soal dengan kriteria baik, cukup, Kurang. | Kuesioner | Rasio | <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik ≥ 76 -100% 2. Cukup ≤ 56 -75% 3. Kurang $\leq 55\%$ |
| Keterampilan | keterampilan adalah kecakapan dalam melakukan konseling pertumbuhan balita. Data keterampilan diperoleh melalui pengamatan dan observasi langsung berdasarkan daftar tilik yang terdiri dari 10 teknik konseling. | Daftar tilik | Rasio | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terampil ≥ 76 -100% 2. Kurang terampil ≤ 56 - 75% 3. Tidak terampil $\leq 55\%$ Dengan Skor: <ul style="list-style-type: none"> - melakukan dengan benar skor 2 - melakukan tapi salah skor 1 - Tidak melakukan skor 0 |
| Lembar Balik | Lembar balik merupakan media berupa lembaran kertas yang berisi pesan berupa gambar atau tulisan. Lembar balik memuat materi tentang Tumbuh Kembang anak, Tugas kader Posyandu, cara pengisian KMS, cara mengetahui kalua anak bermasalah dengan pertumbuhan. | | Nominal | |

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian di bidang Gizi Masyarakat, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di delapan posyandu wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d April 2023.

B. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *pre experiment design* dengan *one group pre test* dan *post test design* yaitu dalam penelitian ini hanya terdapat satu kelompok sampel yang diberikan perlakuan, pengukuran pengetahuan dan keterampilan sampel dilakukan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Pemberian pretest sebelum diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita dengan lembar balik sebagai dasar dalam menentukan perubahan. Sedangkan pemberian posttest di akhir kegiatan setelah pemberian orientasi konseling pertumbuhan balita dengan lembar balik untuk menunjukkan seberapa jauh akibat perlakuan (X) dengan terlebih dahulu mencari perbedaan skor (O1 dan O2).

Gambar 3.1 Desain Rancangan Penelitian

O1 ————— X ————— O2

Keterangan :

X : Orientasi konseling pertumbuhan balitan dengan media lembar balik

O1 : Pengetahuan dan Keterampilan sebelum Orientasi konseling pertumbuhan balita

O2 : Pengetahuan dan Keterampilan sesudah Orientasi konseling pertumbuhan balita

C. Populasi dan Sampel

1. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Kader Posyandu Balita berjumlah 40 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang yang diambil dari delapan posyandu wilayah puskesmas Tampang Tumbang Anjir berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. karena 10 orang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Menjadi kader Posyandu \geq 1 tahun.
2. Kader Posyandu dalam keadaan sehat
3. Kader Posyandu bisa membaca dan menulis
4. Kader Posyandu bersedia menjadi sampel

b. Kriteria Eksklusi

1. Usia \geq 55 tahun
2. Tidak aktif dalam kegiatan posyandu (tidak hadir selama 6 kali dalam setahun).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder:

a. Data Primer

- 1) Data karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan lama menjadi kader didapatkan dari data karakteristik sampel pada kuesioner penelitian yang telah diisi sendiri oleh sampel. Pengumpulan data dilakukan peneliti dan dibantu 1 orang petugas gizi puskesmas
- 2) Data pengetahuan sampel diperoleh dari jawaban kuesioner (*pre test*) dan (*post test*) yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda dengan memberikan tanda silang X pada setiap jawaban A, B, C dan D sebelum dan sesudah dilakukan orientasi konseling.
- 3) Data keterampilan sampel diperoleh dengan cara menjawab daftar tilik yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan tanda *checklist* (\surd) pada lembar jawaban yang diberikan sebanyak 2 kali yaitu sebelum (*pre test*) dan sesudah diberikan orientasi konseling gizi (*post test*).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data untuk mendukung keperluan peneliti yaitu gambaran umum lokasi penelitian dalam profil Puskesmas Tampang Tumbang Anjir. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti.

2. Cara pengumpulan data

- a) Data karakteristik sampel meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader dikumpulkan dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner
- b) Data Pengetahuan dikumpul dengan cara menjawab soal pada kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.
- c) Data keterampilan konseling dikumpul dengan cara menguji keterampilan kader memberikan konseling (menggunakan daftar tilik yang sudah disiapkan) sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.
- d) Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan wawancara dan meminta data profil kesehatan Tahun 2021 ke bagian pencatatan dan pelaporan Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2022.
- e) Melakukan analisis data Pengetahuan dan keterampilan menggunakan uji statistik.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya dilakukan *editing, scoring, transferring* dan tabulasi kemudian dianalisis menggunakan uji statistik.

a. Data Karakteristik

Melihat kelengkapan data karakteristik sampel dari setiap kuesioner yang dijawab sampel kemudian dientri.

b. Data Pengetahuan

Data dikumpulkan dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh sampel pada saat sebelum diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita (*pre test*) dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita (*post test*). Diberikan 20 pertanyaan dengan penghitungan skor:

$$\frac{\text{Total jawaban}}{\text{total skor}} \times 100\%$$

Persentase jawaban akan diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif sebagai berikut:

- 1) Baik : hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil persentase < 56%

c. Data Keterampilan

Data keterampilan sampel dikumpulkan melalui hasil pengamatan langsung oleh peneliti berdasarkan kriteria dalam daftar tilik yang terdiri dari 10 teknik konseling dengan skor:

- a. Tidak melakukan nilai = 0
- b. Melakukan tapi salah nilai =1
- c. Melakukan dengan benar nilai = 2
 - 1) Setiap skor yang diperoleh kemudian akan dijumlahkan dengan formulasi:
 - 2)
$$\frac{\text{Total jawaban}}{\text{total skor}} \times 100\%$$
 - 3) Persentase jawaban akan diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif sebagai berikut:
 - ✓ Terampil : hasil persentase 76%-100%
 - ✓ Kurang terampil : hasil persentase 56%-75%
 - ✓ Tidak terampil : hasil persentase < 56%

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variable yang diteliti baik variabel dependen maupun variable independent dalam bentuk tabulasi untuk data:

- 1) Data karekteristik sampel meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader diolah dan dianalisis secara deskritif dan dicari rata-ratanya.
- 2) Data Pengetahuan sampel sebelum dan sesudah Orientasi konseling pertumbuhan balita diolah dan dianalisis secara deskritif dan dicari rata-ratanya.

3) Data Keterampilan sampel sebelum dan sesudah Orientasi konseling pertumbuhan balita diolah dan dianalisis secara deskriptif dan dicari rata-ratanya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita. Adapun uji yang digunakan adalah menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95%.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Tampang Tumbang Anjir

Puskesmas Tampang Tumbang Anjir berlokasi di Kelurahan Tampang Tumbang Anjir Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas, secara geografis terletak di pinggir aliran Sungai Kahayan.

Puskesmas Tampang Tumbang Anjir sebelumnya merupakan kantor Dinas Kesehatan Gunung Mas dibangun sejak tahun 2003. Seiring dengan pertumbuhan penduduk dan perkembangan wilayah, maka berdasarkan Surat Keputusan Bupati Gunung Mas Nomor 189 Tahun 2007 Tanggal 21 Mei 2007 Tentang Penetapan Status Puskesmas Dan Berlaku Sejak Tanggal 02 Januari 2007 maka bersamaan dengan itu bangunan difungsikan sebagai Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kecamatan Kurun wilayah kerjanya membawahi 1 (Satu) kelurahan dan 3 (Tiga) desa yaitu :

- 1) Kelurahan Tampang Tumbang Anjir
- 2) Desa Petak Bahandang
- 3) Desa Teluk Nyatu
- 4) Desa Tanjung Riu

Luas wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir adalah 274,66 Km² dengan jumlah penduduk sebanyak 11.209 jiwa dan jumlah Kepala Keluarga 4.184 KK serta tingkat kepadatan penduduk 40,81 Jiwa/Km².

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat UPT Puskesmas Tampang Tumbang Anjir bekerja sama dengan Upaya Kesehatan

Berbasis Masyarakat (UKBM) salah satunya posyandu balita. Terdapat 8 posyandu balita dengan jumlah kader 40 orang yang terbentuk diwilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dapat dilihat dalam Tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Posyandu diwilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir

| No | Posyandu | Jumlah |
|--------------|------------------------|-----------|
| 1. | Manggis Rt.01 | 5 |
| 2. | Melati Rt.02 | 5 |
| 3. | Mekar Rt. 03 & 04 | 5 |
| 4. | Kasih ibu Rt. 05 & 06 | 5 |
| 5. | Mawar Rt.07 | 5 |
| 6. | Melati II Tanjung riu | 5 |
| 7. | Mawar Petak Bahandang | 5 |
| 8. | Melati III Teluk Nyatu | 5 |
| Total | | 40 |

B. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. Berdasarkan hasil penelitian deskripsi karakteristik sampel dapat dilihat pada Tabel 4.2 – 4.5 yang dilakukan pada sampel diwilayah kerja Puskesmas Tampang Tumpang Anjir adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah masa hidup seseorang selama menjadi kader

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur sampel di wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Tahun 2023

| Kelompok umur | <i>f</i> | % |
|----------------------|-----------|------------|
| 23 – 30 tahun | 5 | 16,67 |
| 31 – 40 tahun | 15 | 50 |
| 41 – 50 tahun | 6 | 20 |
| 51 – 55 tahun | 4 | 13,33 |
| TOTAL | 30 | 100 |

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa kategori umur sampel penelitian ini paling banyak berada pada rentang umur antara 31-40 tahun yaitu sebanyak 15 orang (50%),

2. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh sampel. Deskripsi pendidikan sampel dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Sampel Wilayah Kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir 2023

| Pendidikan | <i>f</i> | (%) |
|-------------------|-----------|------------|
| Tidak sekolah | 0 | 0 |
| SD | 0 | 0 |
| SLTP | 5 | 16,67 |
| SMA | 21 | 70 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 13,33 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa jumlah sampel dengan latar belakang pendidikan tertinggi adalah lulusan SMA sebanyak 21 orang (70%).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang sedang dijalani sampel sampai pada waktu penelitian ini berlangsung. Deskripsi pekerjaan sampel dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tampah Tumbang Anjir 2023

| Pekerjaan | Frekuensi | (%) |
|------------------|------------------|------------|
| IRT | 20 | 66,67 |
| Swasta | 5 | 16,67 |
| PNS | 3 | 10,0 |
| Buruh | 2 | 6,66 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4.diatas menunjukkan bahwa sampel paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebesar 20 orang (66,67%).

4. Lama menjadi kader

Lama menjadi kader dalam penelitian ini adalah kurun waktu yang diluangkan untuk melaksanakan tugas diposyandu secara sukarela.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama menjadi kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir 2023

| Lama menjadi kader | Frekuensi | % |
|--------------------|-----------|------------|
| 1 – 4 tahun | 15 | 50% |
| 5 – 10 tahun | 13 | 43,33 |
| 11 – 16 tahun | 2 | 6,67 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa rata-rata lama menjadi kader sebanyak 15 orang (50%) selama 1 – 4 tahun dan terdapat 2 orang (6,67%) sampel menjadi kader posyandu terlama (11 – 16 tahun).

5. Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan kader diukur dengan mengkategorikan skor *pret test* dan *pos test* menjadi 3 (tiga) kategori yaitu baik (skor 76-100%), cukup (skor 56-75%) dan kurang (skor <55%). Hasil *pre test* dan *post test* sampel dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi *pre test* dan *Post test* pengetahuan kader posyandu

| Kategori Pengetahuan | <i>Pre Test</i> | | <i>Post Test</i> | |
|----------------------|-----------------|------------|------------------|------------|
| | <i>F</i> | (%) | <i>F</i> | (%) |
| Baik | 10 | 33,3 | 30 | 100 |
| Cukup | 20 | 66,7 | 0 | 0 |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa skor pengetahuan kader posyandu sebelum diberikan orientasi terdapat 66,7% dalam kategori

pengetahuan cukup dan setelah diberikan orientasi konseling, pengetahuan kader posyandu meningkat menjadi 100% kategori baik..

6. Keterampilan Kader Posyandu

Keterampilan kader adalah kemampuan dalam menggunakan ide atau kreatifitas dalam memberikan konseling diposyandu tentang pertumbuhan balita dengan kriteria terampil, kurang terampil dan tidak terampil. Yang dinilai sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita. dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi *PreTest* dan *Postest* Keterampilan Kader posyandu

| Kategori Keterampilan | <i>Pre Test</i> | | <i>Post Test</i> | |
|-----------------------|-----------------|------------|------------------|------------|
| | <i>F</i> | (%) | <i>F</i> | (%) |
| Terampil | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Kurang terampil | 18 | 60 | 25 | 83.3 |
| Tidak terampil | 12 | 40 | 5 | 16.7 |
| Total | 30 | 100 | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa skor keterampilan Sebelum diberikan orientasi konseling *pretest* observasi kader posyandu terdapat 18 orang kader (60%) kurang terampil, 12 orang kader (40%) tidak terampil. setelah diberikan orientasi terdapat sebanyak 25 orang kader (83.3%) termasuk dalam kategori kurang terampil dan sebanyak 5 orang kader (16.7%) kategori tidak terampil.

C. Analisis Pengaruh Orientasi Konseling pertumbuhan

1. Analisis pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan kader posyandu konseling pertumbuhan balita.

Tabel 4.8 Hasil Analisis *Uji Wilcoxon* Pengetahuan Kader Posyandu sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.

| | N | Median (Min.-Maks.) | P |
|-------------------------------|----|------------------------|-------|
| Pengetahuan sebelum orientasi | 30 | 75 (65-80) | 0.000 |
| Pengetahuan setelah orientasi | 30 | 100 (85-100) | |

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa skor pengetahuan sampel sebelum diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita adalah 75 dengan nilai minimal 65 dan maksimal 80 sedangkan skor pengetahuan setelah orientasi konseling pertumbuhan balita yaitu 100 dengan nilai minimal 85 dan maksimal 100. dari kedua data pengetahuan tersebut terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita dan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai signficancy 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan sampel sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.

Usia sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang, hal ini dapat terjadi karena sampel dengan usia muda mempunyai kemampuan lebih dalam menerima stimulus berupa informasi dibandingkan dengan usia yang jauh lebih tua. Semakin cukup usia maka tingkat keterampilan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam menyerap informasi, berpikir dan bekerja.

Umur sampel dalam penelitian ini termasuk dalam kategori umur produktif yaitu paling banyak usia 31-40 tahun sebanyak 15 orang, dimana pada kelompok umur ini individu akan lebih banyak berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal pada rentang umur ini dilaporkan hampir tidak ada penurunan. Umur bukan sebagai patokan berperilaku dalam melakukan kegiatan sosial namun semakin cukup umur seseorang, maka perilaku seseorang akan lebih matang. Dari sisi perspektif masyarakat, seseorang yang lebih matang umurnya akan lebih dipercaya dibanding dengan orang yang lebih muda.

Pada penelitian ini pula terdapat 2 orang sampel (6,67%) lama menjadi kader yaitu 11-16 tahun hal ini disebabkan karena sampel sangat menikmati perannya menjadi kader dalam berkegiatan sosial, bahkan tidak jarang terdapat beberapa sampel yang menjadikan peran kader sebagai pekerjaan. Dengan demikian, alokasi waktu sampel untuk meningkatkan pengetahuan lebih maksimal.

Semakin lama sampel menjadi kader diharapkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan posyandu akan semakin meningkat sehingga partisipasi kader dalam kegiatan posyandu menjadi lebih baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bonawati (2018), lama menjadi kader cukup memengaruhi kemampuan dan pengalaman kader dalam membantu penyelenggaraan kegiatan di posyandu, semakin lama masa kerja menjadi kader maka semakin paham akan pekerjaannya serta memahami tugas – tugas dalam penyelenggaraan posyandu.

2. Analisis pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap keterampilan kader posyandu

Tabel 4.9 Hasil Analisis *Uji Wilcoxon* keterampilan Kader Posyandu sebelum dan sesudah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.

| | N | Median (Min.-Maks.) | P |
|--------------------------------|----|------------------------|-------|
| Keterampilan sebelum orientasi | 30 | 60 (35-60) | 0.000 |
| Keterampilan setelah orientasi | 30 | 65 (50-75) | |

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor keterampilan sampel sebelum diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita adalah 60 dengan nilai minimal 35 dan maksimal 60.

hal ini dikarenakan Sebelum diberikan orientasi, seluruh posyandu yang dijadikan sampel penelitian tidak menggunakan panduan daftar tilik dan belum pernah mendapatkan orientasi konseling, sedangkan skor pengetahuan setelah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita yaitu 65 dengan nilai minimal 50 dan maksimal 75. dari kedua data keterampilan tersebut masih belum terdapat sampel yang terampil dalam memberikan konseling pertumbuhan balita sesuai dengan daftar tilik namun tetap terdapat peningkatan keterampilan setelah diberikan orientasi konseling pertumbuhan balita.

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon*, terdapat pengaruh orientasi konseling pertumbuhan antara pretest dan posttest terhadap keterampilan sampel ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muflihah (2015) dimana pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dapat ditingkatkan dengan edukasi dan pelatihan. Keterampilan merupakan hasil dari latihan yang berulang sehingga terjadi

perubahan oleh orang yang mempelajari keterampilan dari aktivitas tertentu. Selain itu Darwis, d (2022) yang melakukan penelitian terhadap keterampilan kader posyandu di Desa Kajuara, menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan terhadap keterampilan kader posyandu dalam deteksi dini tumbuh kembang anak usia 0-24 bulan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dapat dengan mudah menerima informasi, ide-ide dan teknologi yang baru. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan dalam pembangunan kesehatan (Banowati, 2018).

hal ini selaras dengan data jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Tampang Tumbang Anjir tingkat Pendidikan terbanyak adalah lulusan SLTA sederajat yaitu 1468 orang.

Pekerjaan salah satu yang sangat berpengaruh dengan keterampilan, menurut Suhat (2014) dalam penelitiannya di Kabupaten Subang menyebutkan bahwa kader yang bekerja lebih aktif melaksanakan tugas posyandu dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja karena umumnya kader yang bekerja lebih mapan secara ekonomi dan dapat mengatur waktu untuk bertugas di posyandu.

Dalam penelitian ini terdapat 20 orang (66,67%) sampel paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebanyak 3 orang (10,0%) bekerja sebagai PNS.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lubis dan Syahri (2015) menyatakan bahwa kader yang bekerja tidak akan maksimal dalam melaksanakan kegiatan posyandu karena waktu mereka terbatas untuk mengikuti kegiatan posyandu sehingga pengetahuannya menjadi kurang sementara kader yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih untuk mengikuti pelaksanaan posyandu, sehingga semakin sering mengikuti kegiatan posyandu keterampilan dan pengetahuannya akan meningkat.

Keterampilan kader posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan kegiatan pelayanan posyandu karena dengan kader yang terampil maka ibu-ibu balita akan memberikan respon positif sehingga terkesan ramah, baik dan pelayanan posyandu menjadi terarah serta hal ini dapat menjadi penyemangat ibu-ibu membawa balita ke posyandu (Lubis dan Syahri, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang yang telah mendapatkan pelatihan maka pengetahuan dan keterampilannya akan meningkat. Pengetahuan dan keterampilan tersebut dapat diukur dengan wawancara atau angket/kuesioner yang berisi tentang materi yang berkaitan.

D. Orientasi

Orientasi diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat meskipun dalam waktu yang cukup singkat meskipun hal-hal yang bersifat

kompleks tidak dijelaskan. Akan tetapi, secara khusus pemahaman tentang hal tersebut sudah digambarkan secara efektif dan singkat.

Dalam proses pendidikan atau pelatihan, Notoatmodjo (2003) Orientasi merupakan sebuah usaha untuk membantu para pekerja agar mengenali secara baik dan mampu beradaptasi dengan situasi lingkungan. Adapun tujuannya ialah penyampaian informasi penting dan pengenalan sehingga adaptasi dapat dengan cepat terjadi.

Pemberian informasi yang disampaikan melalui orientasi dapat menambah pengetahuan sampel yang telah didapat sebelumnya, dimana nilai median pengetahuan yang diperoleh sebelum orientasi adalah 75 dan nilai median setelah orientasi adalah 100. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis dan Syahri (2015), menunjukkan bahwa pengetahuan kader posyandu terhadap pemantauan pertumbuhan balita mengalami peningkatan setelah diberikan pelatihan. Demikian juga dengan hasil temuan Sistiarini (2013), dalam penelitiannya di Puskesmas Kalibagor yang menunjukkan bahwa pengetahuan kader posyandu berhubungan secara signifikan dengan peran kader dalam penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak yang didalamnya terdapat pemantauan kesehatan balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- 1) Karakteristik sampel dalam penelitian ini meliputi umur sampel berada pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 15 orang (50%), latar belakang pendidikan SMA sejumlah 21 orang (70%), Sampel paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang (66,67%), dan 2 orang sampel (6,67%) lama menjadi kader yaitu 11-16 tahun.
- 2) Pengetahuan kader posyandu sebelum diberi orientasi konseling termasuk kategori baik 10 orang (33,3%) dan berpengetahuan cukup 20 orang (66,7%) dengan minimum 65 dan maksimum 80 dan mengalami peningkatan sesudah diberikan orientasi konseling(kategori baik) dengan nilai 85-100.
- 3) Keterampilan sampel diukur menggunakan daftar tilik keterampilan, sebelum diberikan orientasi konseling terdapat 18 orang sampel (60%) kurang terampil dan terdapat 12 orang (40%) sampel tidak terampil dengan nilai minimum 35 dan maksimum 60. diberikan orientasi konseling, terdapat 25 orang (83,3%) sampel kurang terampil dan 5 Orang (16,7%) sampel tidak terampil dengan minimum 50 dan maksimum 75.

- 4) Terdapat pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap pengetahuan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dengan diperoleh nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$).
- 5) Terdapat pengaruh orientasi konseling pertumbuhan balita terhadap keterampilan kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dengan nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$) .

B. SARAN

- 1) Bagi Mahasiswa/Peneliti Lain

Bagi mahasiswa dan peneliti lain dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta jadi bahan pembanding dalam memilih metode penelitian khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu.

- 2) Bagi Institusi

Bagi institusi khususnya Puskesmas Tampang Tumbang Anjir diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bahwa kader-kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir perlu diberikan orientasi agar kader lebih terampil dalam memberikan konseling diposyandu.

- 3) Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat wilayah kerja puskesmas Tampang Tumbang Anjir memberikan dukungan dalam perberdayaan kader melalui kegiatan orientasi maupun pelatihan guna meningkatkan kualitas pelayanan kader posyandu dalam memberikan konseling tumbuh

kembang anak sehingga kegiatan tersebut bisa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina W. 2022. Pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Jakarta. 450-457.
- Apriliawati A. 2022 Ppelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.13 No.2 (2022) 450-457).
- Adillah, Amerta. 2021. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Melakukan Konseling Gizi di Posyandu, 1-7.
- Ani Y. 2021. Pendampingan ibu dalam stimulasi perkembangan motorik untuk mengoptimalkan tumbuh kembang balita di kabupaten pemalang, 1-5.
- Ariani. 2021. Pelatihan Pengukuran Antropometri Di Kelurahan Lambara jurnal dedikatif kesehatan masyarakat. (12-17).
- Atik W, RF. 2022. Pengetahuan Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Stunting, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia. (Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), P 1222-1225.
- Banowati L. 2018. Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Vol. 9 No. 2 1-11.
- Chian SH. 2020. tingkat pengetahuan kader tentang kegiatan posyandu di posyandu beringin jaya dusun pototahun Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Griya Husada Sumbawa. 3(2): 1-9.
- Darsini FC. 2019. *PENGETAHUAN* Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang. Jurnal Keperawatan. Vol 12, No 1,.
- DARWIS DY. 2021 Status Gizi Balita .Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 1-16.

- Devriany A. 2018. Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. 1-8.
- Dinihari Y. 2019. Pemberdayaan kader posyandu melalui penerapan metode koseling gizi dan komunikasi efektif pada kader posyandu kelurahan pademangan barat jakarta utara, Jurnal ADIMAS. Universitas Indraprasta PGRI, Jakarta, Indonesia. 1-7.
- Damayanti P. 2022. Pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Vol.13 No.2 450-457.
- Ellyzabeth SS. 2021. peran serta kader dalam kegiatan posyandu balita dengan jumlah kunjungan balita pada era new normal. (95 - 105).
- Elvandari M. 2022. Pengaruh edukasi menggunakan cakram terhadap pengetahuan dan keterampilan penilaian status gizi oleh kader. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. 7(1): 26-32. 26-32.
- Faiqah ZA. 2021. Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Mahasiswa Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia. *Journal of Health, Education and Literacy* 1-7.
- Febrianti RS. 2019. Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita, Kebidanan, Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru. 15-20.
- Gunanti IR. (n.d.).2019. Pemberdayaan kader Posyandu Melalui Penerapan Metode Konseling Gizi Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pembinaan Program Keluarga sadar Gizi. 1-12.
- Hardiyanti R. 2018. Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*.3(1): 74-81.

- Husnaniyah D. 2022. Perbedaan pengetahuan kader posyandu tentang pengelolaan posyandu sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan di desa wanantara kecamatan sindang kabupaten indramayu. Seminar Nasional Keperawatan.19. 1-7.
- Imanah ND. 2021. peran serta kader dalam kegiatan posyandu balita dengan jumlah kunjungan balita pada era new normal. Jurnal Kebidanan Indonesia. Vol 12 No 1. (95 - 105).
- Imroatun T. 2022. pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta. Vol.13 No.2 450-457.
- Nurkholis 2021. Kontribusi tinggi badan, panjang lengan, keseimbangan, konsentrasi dan persepsi kinestetik terhadap ketepatan *shooting* pada olahraga *petanque*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. 1-5.
- Nyimas HP. 2022. Pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. 450-457.
- Pardede JA. (n.d.). 2021. Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, 1-4.
- Pradana SW. (n.d.).2018. Kontribusi tinggi badan, panjang lengan, keseimbangan, konsentrasi dan persepsi kinestetik terhadap ketepatan *shooting* pada olahraga *petanque*, S-1 Pendidikan Keperawatan Olahraga, Fakultas Ilmu Olahraga, Universitas Negeri Surabaya. 1-5.
- Rahayu SD. 2022. pengaruh edukasi menggunakan cakram terhadap. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. 26-32.
- Rakhman A. 2021. Pelatihan Pengukuran Antropometri Di Kelurahan Lambara, 12-17.
- Ramadhanti P. 2022. Deteksi Tumbuh Kembang Anak Menggunakan KPSP Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia. Volume 4 Nomor 3 1-9.

- Ramadhanti1 CA. 2019. Perbandingan penggunaan metode penyuluhan dengan dan tanpa media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tumbuh kembang balita, Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. Volume 8, Nomor 11-22.
- Roslina H. 2018. Hubungan lama kerja menjadi kader, pengetahuan, pendidikan, pelatihan dengan presisi dan akurasi hasil penimbangan berat badan balita oleh kader posyandu. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal* 3(1): 74-81)74-81.
- Rumi G. 2018. Hubungan pengetahuan kader tentang kartu menuju sehat (kms) balita dengan kemampuan pengisian kartu menuju sehat (kms) oleh kader posyandu di desa donoharjo. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(Suppl 1), 2018, 1-4.
- Saeni RH. 2022. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu melalui kegiatan edukasi dan simulasi. *jmm, Jurnal Masyarakat Mandiri*. Hal. 678-686.
- Setiawati ER. 2020. Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. 88-95.
- Sikumbang SR. 2022. Analisa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita usia. Fakultas Farmasi Dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia. *JURNAL Midwifery Update (MU) e-ISSN: 2684-8511 (Online)*. 1-8.
- Suhartatik S. 2021. Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita. Mahasiswa Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.: *Literature Review*, 1-7.
- Sahariah 2022. Pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. 450-457.

- Sarini 2022. Pelatihan kader posyandu meningkatkan pengetahuan skrining pertumbuhan dan perkembangan balita. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta. Vol.13 No.2 450-457.
- Zakiah F. 2020. Pemberdayaan kader posyandu melalui penerapan metode koseling gizi dan komunikasi efektif pada kader posyandu kelurahan pademangan barat jakarta utara, Universitas Indraprasta PGRI, Jakarta, Indonesia. 1-7.
- Darwis N, Fitriani, Ruslang. 2022. Pengaruh Pendampinga terhadap Keterampilan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Kajuara. Jurnal Pendidikan dan Konseling. Vol. 4 No. 6: 6504-6510.
- Lubis Z, Isyatun MS. 2019. Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. Jurnal Kemas. Vol. 11 No 1: 65-73
- Muflihah 2015. Efektifitas Pelatihan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Sesuai Tahapan Usia Anak Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Menstimulasi Tumbuh Kembang Balita. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan 13(1): 105–12.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Sistiarini C, Siti N, Suratman. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Peran Kader dalam Penggunaan Kartu Kesehatan Ibu dan Anak. Jurnal Kemas, Vol 8 No 2: 99-105
- Suhat, Ruyatul H. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu (Studi di Puskesmas Palasari Kabupaten Subang) Jurnal Kemas,10 (1) : 73-79.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Etical Clearence*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah



PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Nomor: 491/XII/KE.PE/2022

Judul Protokol Penelitian : Pengaruh Orientasi Konseling Pertumbuhan Balita Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Puskesmas Tampang Tumpang Anjir

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022
2. *Information for Subjects* versi 03 2022
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Yunetri

Peneliti Pendamping : -

Tanggal Persetujuan : 30 Desember 2022
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Puskesmas Tampang Tumpang Anjir


Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan




Yeni Lucin S. Kep., MPH
Ketua KEPK

Lampiran 2. Ijin Penelitian

100303.0643

APLIKASI Ijin Penelitian Online

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNG MAS
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN**
Jalan Brigadir Katemur Nomor 99, Kuala Kurun (74511)
Telp. Fax. (0817) - 103736
Website: www.gunungmaskab.go.id / email: apid@gunungmaskab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor: 000.9.2/132/Bappeda/itbang/BB/2023

Dasar: Surat Dari : Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Nomor : LB 02.03/14066/2023
Tanggal : 06 Januari 2023
Perihal : **Mohon Izin Mengadakan Penelitian**

Maka dengan ini diberikan izin kepada

| | |
|-------------------|---|
| Nama | YUNETRI |
| No. Identitas | 6210036806850802 |
| Program Studi | Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika |
| Jurusan | Gizi |
| Jenjang | D-IV |
| Judul Penelitian | Pengaruh Orientasi Koneeling Pertumbuhan Balita Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Puskesmas Tampang Tumbang Anjr |
| Tempat Penelitian | Puskesmas Tampang Tumbang Anjr |
| Lama Penelitian | 10 Maret 2023 - 10 Juni 2023 |

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Sebelum mengadakan penelitian diwajibkan untuk melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat, dengan menunjukkan Surat Izin Penelitian ini.
2. Selama mengadakan penelitian hendaknya mematuhi semua ketentuan yang berlaku serta memelihara ketertiban lingkungan setempat
3. Untuk mendapatkan bahan, data dan informasi yang diperlukan supaya menghubungi instansi pemerintah dan tokoh-tokoh masyarakat setempat.
4. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu ketertarikan dan ketertiban masyarakat serta kestabilan Pemerintah, tetapi hanya semata untuk keperluan ilmiah.
5. Setelah melaksanakan kegiatan, agar melaporkan hasil penelitian dan diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Gunung Mas u.p. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gunung Mas.
6. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila penelitian tidak mematuhi ketentuan point 1 s.d 5 tersebut di atas.
7. Surat Izin Penelitian ini hanya berlaku dari tanggal surat ini dikeluarkan sampai dengan tanggal yang sudah ditentukan, dan apabila telah habis jangka waktunya dapat diajukan permohonan perpanjangan izin.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuala Kurun, 10 Maret 2023


RAPPIA LITA
CHUGATO, S.Si, M.Si.
Rencana Strategis I
NIP.19651011 198603 1 021

Zembanan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Gunung Mas di Kuala Kurun;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas di Kuala Kurun;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya di Palangka Raya;
4. Kepala Puskesmas Tampang Tumbang Anjr di tempat;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel

**LEMBAR PERSETUJUAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia dan menyetujui untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Alih Jenjang Gizi Dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya,

Nama : Yunetri

NIM : PO.62.31.3.21.415

Judul : Pengaruh Pelatihan Konseling Gizi Pada Kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Memberikan Konseling Gizi.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan dan tekanan dari manapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Tampang Tumbang Anjir, 2022
Responden,

YUNETRI
(.....)

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Kader

KUESIONER PENGETAHUAN KADER

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan:
4. Pekerjaan:
5. Lama menjadi kader :

B. Formulir Pengetahuan kader:

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pertanyaan berikut dengan seksama!
- Tulislah jawaban Anda pada tempat yang telah disediakan!
- Pilih jawaban yang paling tepat kemudian tuliskan salah satu
- jawaban dengan memberikan tanda silang (X)!

1. Alat timbang Berat badan (*baby scale*) di gunakan untuk menimbang anak usia.....
 - A. 0-23 bulan
 - B. 0-27 bulan
 - C. 24-36 bulan
 - D. 24-59 bulan
2. Pada kegiatan Posyandu Balita Meja 2 berfungsi untuk.....
 - A. Pendaftaran
 - B. Penimbangan
 - C. Mengisi Kartu Menuju Sehat
 - D. Pelayanan Kesehatan
3. Pada saat Kegiatan Posyandu salah satu Tugas Kader Posyandu adalah.....
 - A. Pelayanan Imunisasi
 - B. Melakukan pemeriksaan Ibu Hamil
 - C. Memberikan Penyuluhan terkait Gizi kurang
 - D. Pelayanan KB
4. Apa kepanjangan dari KMS.....
 - A. Kartu Menggapai Sehat
 - B. Kartu Menuju Sehat
 - C. Kartu Menilai Sehat
 - D. Kartu Mainan Sehat
5. Hal hal yang dicatat pada KMS anak dalam buku KIA adalah
 - A. Umur balita
 - B. Berat Badan/Tinggi Badan
 - C. Status Imunisasi
 - D. Semua benar
6. Apa yang dimaksud dengan istilah 2T pada KMS?
 - A. Balita naik berat badan 2 bulan berturut-turut
 - B. Balita datang 2 bulan berturut-turut

- C. Balita tidak datang 2 bulan berturut-turut
 - D. Balita tidak naik berat badan 2 bulan berturut-turut
7. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan
 - A. Melihat dan menilai secara langsung
 - B. Menanyakan kepada ibu/pengasuh
 - C. Menilai perkembangan anak
 - D. Menilai garis pertumbuhannya
 8. Apakah yang dimaksud dengan kader kesehatan
 - A. Tenaga sukarela yang berasal dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat
 - B. Tenaga sukarela yang berasal dari, oleh masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat
 - C. Tenaga sukarela yang berasal dari, oleh, untuk masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat
 - D. Tenaga sukarela yang berasal dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat
 9. Dibawah ini sasaran posyandu adalah.....
 - A..Bayi dan balita
 - B. Ibu hamil, Ibu Nifas, Ibu menyusui
 - C. PUS dan WUS
 - D. Semua benar
 10. Di meja ke berapakah dilakukan kegiatan pencatatan di posyandu
 - A. Meja 1
 - B. Meja 2
 - C. Meja 3
 - D. Meja 5
 11. Sebutkan kegiatan pokok yang ada di posyandu, berurutan
 - A. Pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pemeriksaan, penyuluhan
 - B. Pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemeriksaan
 - C. Pendaftaran, pencatatan, penimbangan, penyuluhan, pemeriksaan
 - D. Pendaftaran, penimbangan, penyuluhan, pemeriksaan, pencatatan
 12. Posyandu adalah salah satu UKBM, Apakah kepanjangan dari UKBM
 - A. Usaha Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
 - B. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
 - C. Upaya Kebersihan Bersumber Daya Masyarakat
 - D. Upaya Kebersihan Berbasis Masyarakat
 13. Air susu Ibu (ASI) sebaiknya diberikan sampai Usia
 - A. 0-23 bulan
 - B. 0-24 bulan
 - C. 24-36 bulan
 - D. 24-59 bulan
 14. ASI Eksklusif diberikan sampai Usia
 - A. 0-4 bulan
 - B. 0-5 bulan
 - C. 0-6 bulan
 - D. 0-24 bulan
 15. Kapan Bayi diberi ASI untuk pertama kalinya.....
 - A. Segera setelah bayi lahir

- B. Satu jam setelah lahir
 - C. Satu hari setelah lahir
 - D. Satu Minggu setelah lahir
16. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) wajib diberikan mulai usia.....
- A. 4 bulan
 - B. 6 bulan
 - C. 5 bulan
 - D. 12 bulan
17. Makanan terbaik bagi Bayi adalah.....
- A. ASI
 - B. Susu formula
 - C. Susu kedelai
 - D. Air tajin
18. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif.....
- A. ASI yang diberikan tanpa batas waktu
 - B. Memberikan ASI saja untuk bayi 0-6 bulan tanpa makanan pendamping ASI
 - C. Memberikan ASI dan makanan Pendamping lain(bubur,pisang,biscuit)
 - D. Memberikan ASI dan Air putih
19. Apa Kepanjangan dari BGM.....
- A. Bawah Gambar Merah
 - B. Bawah Garis Merah
 - C. Bawah Garis Hijau
 - D. Balita sehat
20. Apa yang dimaksud Konselor pada kegiatan Konseling.....
- A. seseorang yang mempunyai keahlian dibidang konseling
 - B. Seseorang yang ahli dibidang menimbang
 - C. Perawat
 - D. Seseorang yang bisa memasak

Lampiran 5. Lembar Observasi Keterampilan Konseling

LEMBAR OBSERVASI KETERAMPILAN KONSELING

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan:
4. Pekerjaan:
5. Lama menjadi kader :

B. Daftar Tilik Keterampilan kader:

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah pertanyaan berikut dengan seksama!
- Tulislah jawaban Anda pada tempat yang telah disediakan!
- Pilih jawaban yang paling tepat kemudian tuliskan salah satu jawaban dengan memberikan tanda check list (√)!

| No | Elemen yang dinilai | Kriteria penilai | Skor | Ket |
|----|---|---|------|-----|
| 1 | Kader memperkenalkan diri kepada ibu balita | Memulai konseling dengan senyum, bersalaman, menyebut nama dan mempersilahkan duduk | | |
| | | Memulai konseling dengan senyum, bersalaman, tidak menyebut nama dan mempersilahkan duduk | | |
| | | Memulai konseling tidak senyum, tidak memperkenalkan diri, tidak menyebut nama dan tidak mempersilahkan duduk. | | |
| 2 | Kader menjelaskan tujuan dari konseling kepada ibu balita | Menjelaskan tujuan konseling memantau tumbuh kembang, menjelaskan tentang status gizi anak, membaca hasil kms, menanyakan tentang riwayat penyakit. | | |
| | | Menjelaskan tujuan konseling memantau tumbuh kembang, menjelaskan tentang status gizi anak, tidak membaca hasil kms, menanyakan tentang riwayat penyakit. | | |
| | | Tidak menjelaskan tujuan konseling memantau tumbuh kembang, tidak menjelaskan tentang status gizi anak, tidak membaca hasil kms, | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | tidak menanyakan tentang riwayat penyakit. | | |
| 3 | Kader melakukan pengukuran Antropometri balita | Melakukan penimbangan BB,melakukan pengukuran TB,melakukan pengukuran Lila dan Lika. | | |
| | | Melakukan penimbangan BB,melakukan pengukuran TB, tidak melakukan pengukuran Lila dan Lika | | |
| | | Tidak melakukan penimbangan BB, tidak melakukan pengukuran TB, tidak melakukan pengukuran Lila dan Lika | | |
| 4 | Kader menanyakan Jenis MP-Asi Balita kepada Ibu | Menanyakan jenis bahan makanan MP-Asi, menanyakan cara pengolahannya ,menanyakan tingkat kesukaan anak | | |
| | | Menanyakan jenis bahan makanan MP-Asi, tidak menanyakan cara pengolahannya ,menanyakan tingkat kesukaan anak | | |
| | | Tidak menanyakan jenis bahan makanan MP-Asi, tidak menanyakan cara pengolahannya , tidak menanyakan tingkat kesukaan anak | | |
| 5 | Kader menanyakan frekuensi makan anak dalam sehari pada ibu balita | Menanyakan berapa kali anak makan sehari, menanyakan apakah ada makanan selingan selain makanan utama dan menjelaskan tentang sebaiknya anak makan sehari itu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. | | |
| | | Menanyakan berapa kali anak makan sehari, menanyakan apakah ada makanan selingan selain makanan utama dan tidak menjelaskan tentang sebaiknya anak makan sehari itu 3 kali makan utama dan 2 kali selingan. | | |
| | | Tidak menanyakan berapa kali anak makan sehari, tidak menanyakan apakah ada makanan selingan selain makanan utama dan tidak menjelaskan tentang sebaiknya anak makan sehari itu 3 kali makan | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | utama dan 2 kali selingan. | | |
| 6 | Kader menanyakan tentang apa saja makanan bergizi seimbang kepada ibu balita | Menjelaskan tentang beranekaragam bahan makanan yang mengandung karbohidrat,protein hewani,protein nabati,sayur dan buah. menjelaskan manfaat dari makanan bergizi seimbang,menjelaskan fungsi masing-masing dari makanan. | | |
| | | Menjelaskan tentang beranekaragam bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati,sayur dan buah. tidak menjelaskan manfaat dari makanan bergizi seimbang,menjelaskan fungsi masing-masing dari makanan. | | |
| | | Tidak menjelaskan tentang beranekaragam bahan makanan yang mengandung karbohidrat,protein hewani,protein nabati,sayur dan buah. tidak menjelaskan manfaat dari makanan bergizi seimbang, tidak menjelaskan fungsi masing-masing dari makanan. | | |
| 7 | Kader Menanyakan apakah anak sering sakit pada ibu balita | Menanyakan tentang penyakit anak, berapa kali dalam sebulan anak sakit,dan bagaimana cara ibu menanganinya. | | |
| | | Menanyakan tentang penyakit anak, tidak menanyakan berapa kali dalam sebulan anak sakit,dan bagaimana cara ibu menanganinya. | | |
| | | Tidak menanyakan tentang penyakit anak, tidak menanyakan berapa kali dalam sebulan anak sakit,dan bagaimana cara ibu menanganinya. | | |
| 8 | Kader bertanya apakah anak ASI Eksklusif pada ibu balita | Menanyakan apakah waktu lahir anak langsung diberi ASI, sampai usia berapa anak ASI, apakah sebelum 6 bulan anak ada diberi makanan selain ASI | | |
| | | Menanyakan apakah waktu lahir | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | | anak langsung diberi ASI, sampai usia berapa anak ASI, tidak menanyakan apakah sebelum 6 bulan anak ada diberi makanan selain ASI | | |
| | | Tidak menanyakan apakah waktu lahir anak langsung diberi ASI, tidak menanyakan sampai usia berapa anak ASI, tidak menanyakan apakah sebelum 6 bulan anak ada diberi makanan selain ASI | | |
| 9 | Kader memberi motivasi untuk berkunjung lagi keposyandu | Kader memberi motivasi untuk berkunjung lagi ke posyandu setiap bulan, mengajak ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang anak setiap bulan, memberi dukungan kepada ibu balita untuk konsultasi tentang gizi anak. | | |
| | | Kader memberi motivasi untuk berkunjung lagi ke posyandu setiap bulan, tidak mengajak ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang anak setiap bulan, memberi dukungan kepada ibu balita untuk konsultasi tentang gizi anak. | | |
| | | Kader tidak memberi motivasi untuk berkunjung lagi ke posyandu setiap bulan, kader tidak mengajak ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang anak setiap bulan, kader tidak memberi dukungan kepada ibu balita untuk konsultasi tentang gizi anak. | | |
| 10 | Kader memberi pujian pada setiap pertanyaan yang di jawab ibu balita | Kader memberi pujian berupa ibu hebat,ibu pintar sudah memberi yang terbaik buat anaknya, selamat ya bu anak ibu termasuk anak yang sehat. | | |
| | | Kader memberi pujian berupa ibu hebat, tidak ibu pintar sudah memberi yang terbaik buat anaknya, selamat ya bu anak ibu termasuk anak yang sehat. | | |
| | | Kader tidak memberi pujian berupa ibu hebat,ibu pintar sudah memberi yang terbaik buat anaknya, kader tidak memuji ibu termasuk anak yang sehat. | | |

Catatan :

- 0 =Tidak Melakukan
- 1 =Melakukan tapi Salah
- 2 =Melakukan dengan Benar

Lampiran 6. Media Penelitian (Lembar Balik)

TUMBUH KEMBANG BALITA

OLEH :
YUNETRI
NIM. PO.62.31.3.22.415

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

PERTUMBUHAN

Pertumbuhan adalah bertambah besar, pertambahan ukuran: berat badan, panjang/tinggi badan, lingkaran kepala

PERKEMBANGAN

Perkembangan adalah bertambah pintar, peningkatan kemampuan dalam gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian

USIA BALITA

bayi (0-2 tahun)

batita (2-3 tahun)

prasekolah (>3-5 tahun)

PANTAU PERTUMBUHAN ANAK

MEMIMBANG BERAT BADAN

MENGUKUR LINGKAR KEPALA

MENGUKUR TINGGI BADAN

MENGUKUR LENGAN ATAS

5 TANDA Anak TUMBUH SEHAT

- 1. BERAT BADAN (BB) TAK KURANG, JUSA TIDAK LEBIH**
BB kurang indikator anak kurang gizi, sedang BB berlebih menjadi penyebab obesitas dan gangguan metabolisme.
- 2. PANJANG BADAN (PB) TINGGI, BADAN (TB) BERTAMBAH**
Bila kurang dari 2 tahun, pengukurannya menggunakan lengthboard atau meteran kas. Sedangkan pengukuran TB menggunakan alat pengukur tinggi (stadiometer).
- 3. PENINGKATAN PERTUMBUHAN LINGKAR KEPALA (LK)**
LK pada balita merupakan tanda dari pertumbuhan sel sel otak.
- 4. BAYI MELAKUKAN KONTAK MATA, TERSENJUM DAN TERJAWA**
Semua perilaku tersebut menunjukkan bayi mampu berkomunikasi dengan orang lain dan lebih sadar lingkungannya.
- 5. INDRANGYA BERBAGAI BAIK**
Tanda pendengaran yang berkembang dan mampu membedakan suara adalah memegangi ke arah sumber suara.
Tertarik pada warna dan bunyinya.
Mencoba mengunyah.

TUMBUH KEMBANG SI KECIL 0-6 BULAN

| | | | |
|---|--|--|--|
| Usia 0-1 bulan | Usia 1-2 bulan | Usia 3-4 bulan | Usia 4-6 bulan |
| <ul style="list-style-type: none"> Membuat kontak mata | <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan tangan (21 bulan) Mengikuti (21 bulan) Mengikuti suara (45 minggu) Mengikuti (57 bulan) | <ul style="list-style-type: none"> Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) | <ul style="list-style-type: none"> Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) Mengikuti (15 bulan) |

TUMBUH KEMBANG SI KECIL 6-12 BULAN

Tumbuh Kembang si Kecil Usia 1-2 Tahun

- Usia 12-15 Bulan**
 - Mencari kegiatan misal menggambar, menggambar (15 bulan)
 - Membaca 1 kata (15 bulan)
 - Berbicara 2 kata (15 bulan)
 - Berbicara 2 kata (15 bulan)
 - Berbicara 2 kata (15 bulan)
- Usia 15-18 Bulan**
 - Mencari dari gambar (17 bulan)
 - Berbicara 3 kata (18 bulan)
 - Menggambar 2 benda atau gambar sesuai nama (23,6 bulan)
 - Berbicara 4-6 kata (17 bulan)
- Usia 18-24 Bulan**
 - Berbicara 6 kata (24 bulan)
 - Menggunakan 2 benda atau gambar sesuai nama (23,6 bulan)
 - Menggunakan beberapa kata (24 bulan)
 - Menggunakan 6 objek dalam gambar (29 bulan)
 - Menggunakan nama 1 benda atau gambar (28 bulan)
 - Menggambar 4-6 kata (17 bulan)

Tumbuh Kembang si Kecil Usia 3-4 Tahun

Tumbuh Kembang si Kecil Usia 4-5 Tahun

Part 1

- Membuat buku tanpa sendiri (40 bulan)
- Mengerti arti dua kata affix (sting, panas, enak, sakit) (43 bulan)
- Menggunakan dua jari tangan (42 bulan)
- Menggunakan 1 warna dengan benar (43 bulan)
- Bicara dipuji/dimengerti oleh semua orang (50 bulan)

Part 2

- Menggunakan penggunaan 2 benda (gigit, sendok) (44 bulan)
- Menggunakan penggunaan 3 benda (49 bulan)
- Menghitung benda (45 bulan)
- Mencari gambar lingkaran (48 bulan)
- Berdiri satu kaki selama 2 detik (49 bulan)

Part 1

- Menggambar garis lurus panjang (52 bulan)
- Membuat buku tanpa dibantu (54 bulan)
- Menggambar memori tanda tambah (+) (54 bulan)
- Menggunakan 4 warna dengan benar (54 bulan)
- Menggambar memori tanda kaki, tangan (55 bulan)

Part 2

- Bermain kartu (59 bulan)
- Membuat minuman atau sendiri (61 bulan)
- Berdiri satu kaki selama 4 detik (61 bulan)
- Menggunakan fungsi dari 5 benda (64 bulan)
- Berdiri satu kaki selama 5 detik (63 bulan)

DIMANA PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DILAKUKAN?



Posyandu

Klinik

Rumah sakit



PAUD Sejenis



Rumah/Tempat Lain
(kunjungan rumah/ kondisi khusus/ sweeping)

POSYANDU

(POS PELAYANAN TERPADU)

KADER POSYANDU

Menyiapkan timbangan, KMS, alat pengukur tinggi badan

Memberitahu ibu balita untuk datang ke posyandu

Memberikan penyuluhan dan konseling gizi

Menentukan status pertumbuhan berdasarkan kurva KMS



TUGAS KADER POSYANDU

Pada saat hari buka posyandu:

- 1 Pendaftaran Balita dan Pendaftaran Ibu Hamil
- 2 Penimbangan anak dan balita
- 3 Memindahkan hasil penimbangan anak dari kertas ke KMS
- 4 Penyuluhan :
 - Orang tua balita
 - Ibu hamil
 - Ibu menyusui
- 5 Kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pajak orafit

ALAT BANTU YANG DIGUNAKAN?

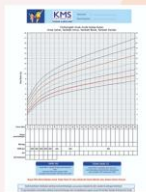


BUKU KIA/KMS



Apa saja yang tercatat di kartu pemantauan pertumbuhan / Kartu Menuju Sehat (KMS)?

- Nama anak
- Tanggal lahir
- Jenis kelamin
- Berat badan lahir
- Grafik BB
- Kondisi sakit
- ASI eksklusif
- dll



| | | | | |
|----------------------|-----------|----------------|----------|-------------|
| Nama Anak | : | Akda | | |
| NK Anak | : | 312200783345xx | | |
| Nama Ibu | : | Siti Badriah | | |
| NK Ibu | : | 31087654477xx | | |
| Dikeluarkan Tanggal: | Bulan | 07 Tahun | 2019 | |
| Fasilitas Kesehatan: | Kab./Kota | Jakarta Timur | Provinsi | DKI Jakarta |

Cara pengisian KMS

Langkah-langkah pengisian KMS oleh Kader dilakukan berdasarkan Juknis Pengisian KMS (Kemenkes, 2021) antara lain:

1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin anak : Terdapat dua jenis KMS, yaitu KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda
2. Memastikan identitas anak pada lembar KMS sesuai dengan identitas pada halaman depan buku KIA :

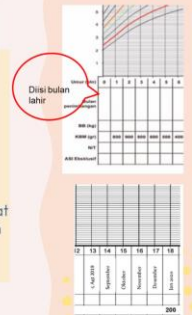
| | | | | |
|----------------------|-----------|----------------|----------|-------------|
| Nama Anak | : | Akda | | |
| NK Anak | : | 312200783345xx | | |
| Nama Ibu | : | Siti Badriah | | |
| NK Ibu | : | 31087654477xx | | |
| Dikeluarkan Tanggal: | Bulan | 07 Tahun | 2019 | |
| Fasilitas Kesehatan: | Kab./Kota | Jakarta Timur | Provinsi | DKI Jakarta |

← Umur anak (bulan)
 ← Bulan ditimbang
 ← Berat badan (kg)
 ← KEM
 ← Status Nukl / tidak Nukl

Diisi bulan lahir

3. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan Anak

- a. Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir pada kolom bulan penimbangan dibawah umur 0 bulan. (Jika tdk diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut)
- b. Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan, bulan, tahun secara berurutan. Bulan dan tahun penimbangan dapat ditulis langsung saat pengisian KMS pertama kali, sedangkan tanggal diisi pada saat hari penimbangan di Posyandu



APA YANG HARUS DILAKUKAN KADER ?

Jika Balita dengan status pertumbuhan **TIDAK NAIK**

- Tanyakan dan catat keadaan balita bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll), kebiasaan makan balita dan hal lainnya seperti faktor lingkungan dan sosial
- Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu
- Laporkan ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan rujukan ke puskesmas/fasilitas kesehatan
- Tetap berikan pujian, umpan balik tentang pemberian makan dan anjuran datang kembali pada penimbangan berikutnya

APA YANG HARUS DILAKUKAN KADER ?

Jika Balita dengan status pertumbuhan **NAIK**, tetapi garis pertumbuhannya **di atas GARIS ORANYE**

- Berikan nasihat tentang aktivitas fisik sesuai usia agar status pertumbuhan tidak di atas garis oranye
- Laporkan ke tenaga kesehatan untuk dilakukan intervensi dini dan anjuran evaluasi 2 minggu, jika tidak ada perbaikan segera dirujuk
- Tetap berikan pujian, edukasi tentang pemberian makanan asupan gizi disesuaikan dengan aktivitas anak

APA YANG HARUS DILAKUKAN KADER ?

Jika Balita dengan status pertumbuhan naik tetapi garis pertumbuhannya **dibawah garis merah**

- Tanyakan dan catat keadaan balita dan anak prasekolah bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll), kebiasaan makan balita dan hal lainnya seperti faktor lingkungan dan sosial
- Berikan penjelasan tentang kemungkinan kenaikan berat badan balita masih belum cukup tanpa menyalahkan ibu
- Laporkan ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan rujukan ke puskesmas/fasilitas kesehatan
- Pada balita dan anak prasekolah BGM, setelah dirujuk dan dikonfirmasi, tidak perlu dirujuk kembali jika garis pertumbuhannya mengikuti garis pertumbuhan diatasnya (N). Namun jika berat badan tidak mengalami kenaikan (T) maka harus dirujuk
- Tetap berikan pujian, umpan balik tentang pemberian makan dan anjuran datang kembali pada penimbangan berikutnya

APA YANG HARUS DILAKUKAN KADER ?

Jika Balita yang pertama kali ditimbang atau tidak ditimbang dalam waktu lama dan titik berat badannya ada **dibawah garis merah atau di atas garis oranye**

- Laporkan ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan rujukan ke puskesmas/fasilitas kesehatan
- Berikan nasihat tentang aktivitas fisik
- Tetap berikan pujian, umpan balik tentang pemberian makan dan anjuran datang kembali pada penimbangan berikutnya



Lampiran 7. Output Analisis SPSS

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kategori

Statistics

| | | Kelompok umur responden | Kategori pendidikan responden | Pekerjaan responden | Kategori Lama responden menjadi kader |
|------------------------|---------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| N | Valid | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.3000 | .833 | 1.5667 | 1.5667 |
| Median | | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.5000 |
| Mode | | 2.00 | 1.0 | 1.00 | 1.00 |
| Std. Deviation | | .91539 | .3790 | .93526 | .62606 |
| Variance | | .838 | .144 | .875 | .392 |
| Skewness | | .497 | -1.884 | 1.554 | .635 |
| Std. Error of Skewness | | .427 | .427 | .427 | .427 |
| Minimum | | 1.00 | .0 | 1.00 | 1.00 |
| Maximum | | 4.00 | 1.0 | 4.00 | 3.00 |
| Sum | | 69.00 | 25.0 | 47.00 | 47.00 |
| Percentiles | 10 | 1.0000 | .000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 20 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 25 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 30 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 40 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 50 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 1.5000 |
| | 60 | 2.0000 | 1.000 | 1.0000 | 2.0000 |
| | 70 | 3.0000 | 1.000 | 2.0000 | 2.0000 |
| | 75 | 3.0000 | 1.000 | 2.0000 | 2.0000 |
| | 80 | 3.0000 | 1.000 | 2.0000 | 2.0000 |
| 90 | 4.0000 | 1.000 | 3.0000 | 2.0000 | |

Kelompok umur responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 23-30 tahun | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | 31-40 tahun | 15 | 50.0 | 50.0 | 66.7 |
| | 41-50 tahun | 6 | 20.0 | 20.0 | 86.7 |
| | 51-55 tahun | 4 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori pendidikan responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Rendah | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | Tinggi | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 20 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | Swasta | 5 | 16.7 | 16.7 | 83.3 |
| | PNS | 3 | 10.0 | 10.0 | 93.3 |
| | Buruh | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori Lama responden menjadi kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1-4 tahun | 15 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | 5-10 tahun | 13 | 43.3 | 43.3 | 93.3 |
| | 11-16 tahun | 2 | 6.7 | 6.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

2. Skor Pengetahuan dan Keterampilan

Statistics

| | | kategori pre test pengetahuan | kategori post test pengetahuan | kategori pre keterampilan | Kategori post keterampilan |
|----------------|---------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| N | Valid | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.3333 | 2.0000 | .6000 | .8333 |
| Median | | 1.0000 | 2.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| Mode | | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 |
| Std. Deviation | | .47946 | .00000 | .49827 | .37905 |
| Variance | | .230 | .000 | .248 | .144 |
| Minimum | | 1.00 | 2.00 | .00 | .00 |
| Maximum | | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 |
| Percentiles | 25 | 1.0000 | 2.0000 | .0000 | 1.0000 |
| | 50 | 1.0000 | 2.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | 75 | 2.0000 | 2.0000 | 1.0000 | 1.0000 |

kategori pre test pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | cukup | 20 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | baik | 10 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

kategori post test pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik | 30 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

kategori pre keterampilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak terampil | 12 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| | kurang terampil | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Kategori post keterampilan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak terampil | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | kurang terampil | 25 | 83.3 | 83.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

3. Uji Normalitas

a) Uji normalitas skor pre/post-test pengetahuan

```
EXAMINE VARIABLES=Skor_pre_pengetahuan
/PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Explore

Notes

| | | |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Output Created | | 09-May-2023 04:08:41 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 30 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. |
| Syntax | | EXAMINE VARIABLES=Skor_pre_pengetahuan /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.875 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.752 |

[DataSet0]

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Skor pre test pengetahuan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Descriptives

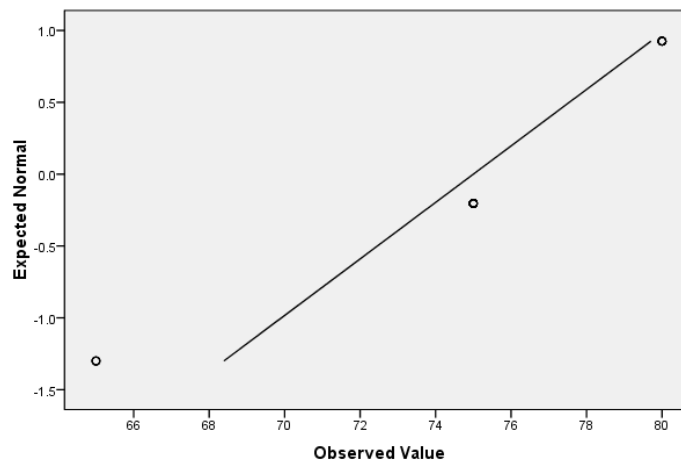
| | | | Statistic | Std. Error |
|---------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Skor pre test pengetahuan | Mean | | 75.0000 | .92848 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 73.1011 | |
| | | Upper Bound | 76.8989 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 75.2778 | |
| | Median | | 75.0000 | |
| | Variance | | 25.862 | |
| | Std. Deviation | | 5.08548 | |
| | Minimum | | 65.00 | |
| | Maximum | | 80.00 | |
| | Range | | 15.00 | |
| | Interquartile Range | | 5.00 | |
| | Skewness | | -1.053 | .427 |
| | Kurtosis | | .230 | .833 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Skor pre test pengetahuan | .333 | 30 | .000 | .749 | 30 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of Skor pre test pengetahuan



Explore

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Skor post test pengetahuan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

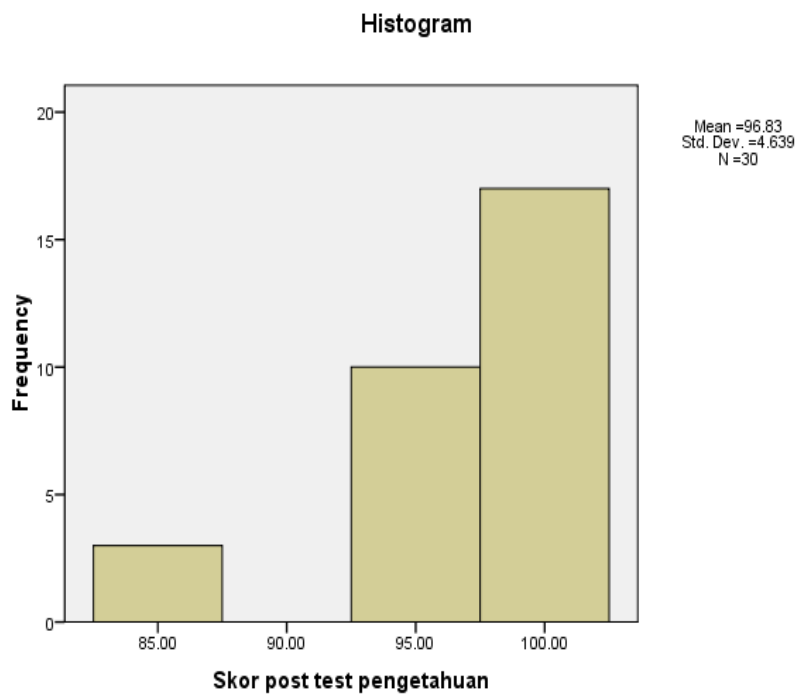
Descriptives

| | | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Skor post test pengetahuan | Mean | | 96.8333 | .84701 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 95.1010 | |
| | | Upper Bound | 98.5657 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 97.3148 | |
| | Median | | 1.0000E2 | |
| | Variance | | 21.523 | |
| | Std. Deviation | | 4.63929 | |
| | Minimum | | 85.00 | |
| | Maximum | | 100.00 | |
| | Range | | 15.00 | |
| | Interquartile Range | | 5.00 | |
| | Skewness | | -1.662 | .427 |
| | Kurtosis | | 2.216 | .833 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| Skor post test pengetahuan | .319 | 30 | .000 | .671 | 30 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction
Skor post test pengetahuan



b) Uji normalitas pre/post-test keterampilan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| skor pre test keterampilan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| skor post test keterampilan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|------------|---------|
| skor pre test keterampilan | Mean | 46.5000 | 1.84375 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 42.7291 | |
| | | Upper Bound | 50.2709 | |
| | 5% Trimmed Mean | 47.7778 | | |
| | Median | 47.5000 | | |
| | Variance | 101.983 | | |
| | Std. Deviation | 10.09865 | | |
| | Minimum | .00 | | |
| | Maximum | 60.00 | | |
| | Range | 60.00 | | |
| | Interquartile Range | 5.00 | | |
| | Skewness | -3.481 | .427 | |
| | Kurtosis | 16.037 | .833 | |
| | skor post test keterampilan | Mean | 76.3333 | 3.01274 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 70.1716 | |
| | | Upper Bound | 82.4951 | |
| 5% Trimmed Mean | | 78.6111 | | |
| Median | | 80.0000 | | |
| Variance | | 272.299 | | |
| Std. Deviation | | 16.50148 | | |
| Minimum | | .00 | | |
| Maximum | | 90.00 | | |
| Range | | 90.00 | | |
| Interquartile Range | | 11.25 | | |
| Skewness | | -3.570 | .427 | |
| Kurtosis | | 16.246 | .833 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| skor pre test keterampilan | .341 | 30 | .000 | .622 | 30 | .000 |
| skor post test keterampilan | .234 | 30 | .000 | .626 | 30 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Wilcoxon

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Skor post test pengetahuan - Skor pre test pengetahuan | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 30 ^b | 15.50 | 465.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 30 | | |
| skor post test keterampilan - skor pre test keterampilan | Negative Ranks | 0 ^d | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 17 ^e | 9.00 | 153.00 |
| | Ties | 13 ^f | | |
| | Total | 30 | | |

a. Skor post test pengetahuan < Skor pre test pengetahuan

b. Skor post test pengetahuan > Skor pre test pengetahuan

c. Skor post test pengetahuan = Skor pre test pengetahuan

d. skor post test keterampilan < skor pre test keterampilan

e. skor post test keterampilan > skor pre test keterampilan

f. skor post test keterampilan = skor pre test keterampilan

Test Statistics^b

| | Skor post test pengetahuan - Skor pre test pengetahuan | skor post test keterampilan - skor pre test keterampilan |
|------------------------|---|---|
| Z | -4.921 ^a | -3.639 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .000 |

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 8. Hasil Tabulasi Data Sampel

| Kelompok Umur | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|------|-------|------|--------|---|--------|-----|------|-----|-------|---|--------|---|--------|-----|
| | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | |
| | F | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 23 – 30 tahun | 2 | 40 | 3 | 60 | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| 31 – 40 tahun | 3 | 20 | 12 | 80 | 0 | 0 | 15 | 100 | 15 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 41 – 50 tahun | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| 51 – 55 tahun | 3 | 75 | 1 | 25 | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 100 |

| Keterampilan | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|-----|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|-----|
| Kelompok Umur | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 23 – 30 tahun | 4 | 80 | 1 | 20 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| 31 – 40 tahun | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 0 | 0 | 15 | 100 | 3 | 20 | 12 | 80 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 41 – 50 tahun | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 0 | 0 | 6 | 100 |
| 51 – 55 tahun | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | 4 | 100 | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | 4 | 100 |

| Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------|----|-------|----|--------|---|--------|-----|------|-----|-------|---|--------|---|--------|-----|
| Kategori Pendidikan | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | |
| | f | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Rendah | 1 | 20 | 4 | 80 | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| Tinggi | 9 | 36 | 16 | 64 | 0 | 0 | 25 | 100 | 25 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 100 |

| | | Keterampilan | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|----------------|----|-----------------|----|----------|---|--------|-----|----------------|----|-----------------|----|----------|---|--------|-----|
| | | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| Kategori Pendidikan | | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | |
| | | f | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Rendah | | 2 | 40 | 3 | 60 | 0 | 0 | 5 | 100 | 1 | 20 | 4 | 80 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| Tinggi | | 10 | 40 | 15 | 60 | 0 | 0 | 25 | 100 | 4 | 16 | 21 | 84 | 0 | 0 | 25 | 100 |

| | | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|------|-------|------|--------|---|--------|-----|------|-----|-------|---|--------|---|--------|-----|
| | | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| Kategori Lama Menjadi Kader | | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | |
| | | f | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 – 4 tahun | | 3 | 20 | 12 | 80 | 0 | 0 | 15 | 100 | 15 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 5 – 10 tahun | | 5 | 38,5 | 8 | 61,5 | 0 | 0 | 13 | 100 | 13 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 100 |
| 11 – 16 tahun | | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |

| Kategori Lama Menjadi Kader | Keterampilan | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|---|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|---|
| | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 – 4 tahun | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 0 | 0 | 15 | 0 | 2 | 13,3 | 13 | 86,7 | 0 | 0 | 15 | 0 |
| 5 – 10 tahun | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 0 | 0 | 13 | 0 | 3 | 23,1 | 10 | 76,9 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| 11 – 16 tahun | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 0 |

| Pekerjaan Responden | Pengetahuan | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------|------|-------|------|--------|---|--------|-----|------|-----|-------|---|--------|---|--------|-----|
| | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | | Baik | | Cukup | | Kurang | | Jumlah | |
| | f | % | F | % | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % |
| IRT | 6 | 30 | 14 | 70 | 0 | 0 | 20 | 100 | 20 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 100 |
| Swasta | 2 | 40 | 3 | 60 | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| PNS | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| Buruh | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |

| Pekerjaan Responden | Keterampilan | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|-----|----------------|------|-----------------|------|----------|---|--------|-----|
| | Pre | | | | | | | | Post | | | | | | | |
| | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | | Tidak terampil | | Kurang terampil | | Terampil | | Jumlah | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| IRT | 9 | 45 | 11 | 55 | 0 | 0 | 20 | 100 | 4 | 20 | 16 | 80 | 0 | 0 | 20 | 100 |
| Swasta | 1 | 20 | 4 | 80 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| PNS | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 0 | 0 | 3 | 100 | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| Buruh | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 |

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI ORIENTASI KONSELING KADER POSYANDU



DOKUMENTASI ORIENTASI KONSELING KADER POSYANDU



Lampiran 10. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yunetri
Tempat/Tanggal Lahir : Hanua Ramang/ 28 Juni 1985
Alamat : Jl.Adonis Samad GGang Salundik No.01 Gunung Mas
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : yunetri.aja.com@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD : 1991 lulus tahun 1997
2. SMP : 1997 lulus tahun 2000
3. SMK : 2000 lulus tahun 2003
4. Perguruan Tinggi : 2003 lulus tahun 2006

Riwayat Pekerjaan :

1. Januari 2011 – Mei 2011 Nutrisionis di Puskesmas Tumbang Marikoi
Kec.Damang batu kabupaten Gunung Mas
2. Juni 2011 – Oktober 2015 titipan kerja di Dinkes Gunung Mas
3. November 2015 sampai dengan sekarang Nutrisionis di Puskesmas Tampang
Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Ma