



**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAPIN BINI**

**SKRIPSI**

**OLEH  
RIRIN TRIANA  
NIM. PO. 62.31.3.22.410**

**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 PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAPIN BINI**

Oleh :

Nama : RIRIN TRIANA

NIM : PO. 62.31.3.22.410

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023

Waktu : 11.00 – 12.30 WIB

Tempat : Ruang II Kampus B Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Nila Susanti, SKM, MPH  
NIP. 19790109 200501 2 004

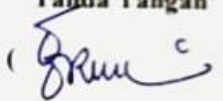


Pembimbing II



Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc  
NIP. 19920727 201801 2 002

## HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai  
Tanggal : 25 Mei 2023

	Tim Penguji,	Tanda Tangan
Ketua :	Gumilely, SKM, M.Si NIP. 19680227 199103 2 009	(  )
Anggota :	Nila Susanti, SKM., MPH NIP. 19790109 200501 2 004	(  )
	Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc NIP. 19920727 201801 2 002	(  )

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN  
MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAPIN BINI**

Telah disahkan tanggal : 6 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing I,

Pembimbing II,



**Nila Susanti, SKM., MPH**  
NIP. 19790109 200501 2 004



**Harlvanti Muthma'innah Mashar, M.Sc**  
NIP. 19920727 201801 2 002



**Direktur,**  
**Mars Khendra Kusriyadi, STP, MPH**  
NIP. 197503101997031004



## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan dan melimpahkan segala karunia, nikmat dan rahmat-Nya yang tak terhingga kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini” dapat diselesaikan tepat waktu.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan dan doa dari banyak pihak dan pada kesempatan ini dengan seluruh kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Nila Susanti, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang sudah memberikan bimbingan, arahan dan selalu memberi semangat kepada saya.
3. Bapak Sugiyanto, S. Gz, M. Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang memberikan bimbingan dan dorongan semangat agar penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Nila Susanti, SKM, MPH selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing, memberi masukan serta mengoreksi kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Harlyanti Muthma'innah Mashar, M.Sc selaku pembimbing II juga telah memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada saya.
6. Ibu Gumilely, SKM, M.Si selaku ketua penguji yang memberi saran dan masukan untuk kenaikan skripsi ini.
7. Bapak Sugiyanto, S. Gz, M. Pd Selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan dan arahan selama perkuliahan ini.

8. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuannya yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
  9. Teman-teman dari Program Alih Jenjang Angkatan V Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika serta teman-teman di Puskesmas Tapin Bini yang telah memberikan semangat dan dukungannya.
  10. Suamiku yang sudah mengizinkan dan mendukung perkuliahan saya, kedua orang tua saya yang terus mendoakan dan putri saya tercinta.
- Akhir kata semoga skripsi ini nantinya dapat bermanfaat, serta digunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Manfaat Teoritis .....	7
2. Manfaat Praktik .....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI .....</b>	<b>8</b>
A. Pemberdayaan Masyarakat.....	8
1. Pengertian .....	8
2. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan .....	13
3. Strategi Pemberdayaan Masyarakat .....	15
B. Kader .....	16
1. Pengertian Kader Posyandu .....	16
2. Peran Kader Posyandu .....	17
C. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).....	23
1. Pengertian Posyandu .....	23
2. Tujuan Posyandu .....	25
3. Sasaran Posyandu .....	25
4. Kegiatan Pelayanan di Posyandu .....	26
5. Manfaat Posyandu .....	26
D. Stunting .....	28
1. Pengertian Stunting .....	28
2. Penyebab Stunting .....	29
3. Dampak Stunting .....	38
E. Penanggulangan Stunting .....	40
F. Prinsip dan Persyaratan Makanan Berbasis Pangan Lokal .....	42
G. Metode Pendidikan Gizi .....	46
H. Media Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet .....	49
I. Pelaksanaan Pendidikan Gizi .....	51

J.	Konsep Dasar Pengetahuan .....	52
1.	Pengertian Pengetahuan .....	52
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan .....	52
3.	Pengukuran Pengetahuan .....	53
K.	Kerangka Konsep .....	54
L.	Hipotesis .....	55
M.	Variabel Penelitian .....	55
N.	Definisi Operasional .....	56
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>62</b>
A.	Ruang Lingkup Penelitian.....	62
B.	Rancangan Penelitian .....	62
C.	Populasi dan Sampel .....	63
1.	Populasi .....	63
2.	Sampel .....	63
D.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	64
E.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	65
1.	Data Primer .....	65
2.	Data Sekunder .....	65
3.	Cara Pengumpulan Data .....	65
F.	Pengolahan dan Analisis Data .....	67
1.	Pengolahan Data .....	67
2.	Analisis Data .....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>70</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	70
B.	Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	74
1.	Analisis Univariat .....	74
2.	Analisis Bivariat .....	85
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>89</b>
A.	Kesimpulan .....	89
B.	Saran .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>91</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak Balita .....	45
Tabel 4.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini .....	71
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Lama Menjadi Kader dan Pekerjaan Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	74
Tabel 4.3	Distribusi nilai mean dan standar deviasi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	77
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pemberian Makanan Tambahan Lokal Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	78
Tabel 4.5	Distribusi nilai mean dan standar deviasi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	82
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Keterampilan Kader Tentang Pemberian Makanan Tambahan Lokal Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan Kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	83
Tabel 4.7	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	85
Tabel 4.8	Pengaruh frekuensi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	86
Tabel 4.9	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	87
Tabel 4.10	Pengaruh frekuensi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau .....	88

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi	42
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	55
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian .....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Etical Cleareance*
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Sampel
- Lampiran 4. *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan (Kuesioner)
- Lampiran 5. *Pre-Test* dan *Post-Test* Keterampilan (Kuesioner)
- Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 7. Media Penelitian (Booklet)
- Lampiran 8. Hasil Uji
- Lampiran 9. Data Sampel
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Naskah Ringkas

## ABSTRAK

Salah satu permasalahan tumbuh kembang dan status gizi balita adalah stunting. Stunting terjadi dari awal ibu sebelum hamil, saat hamil, dan saat anak-anak. Kader diharapkan dapat memberikan pembinaan pada keluarga stunting dan mampu menjawab kebutuhan serta permasalahan kesehatan masyarakat lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal. Desain penelitian yaitu *quasi experiment* dengan desain *One Group Pretest – Posttest Design* dengan jumlah sebanyak 25 kader. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader menjadi kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (88%) dan terjadi peningkatan keterampilan kader setelah pemberdayaan kader pada kategori terampil yaitu sebanyak 21 orang (84%). Hasil uji statistik diketahui bahwa ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini ( $p < 0,05$ ).

viii + 96 hal; 2023; 11 tabel; 3 gambar

**Daftar Pustaka** : 68 buah (2011 – 2021)

**Kata kunci** : kader, pengetahuan, keterampilan, makanan tambahan lokal.



## ABSTRACT

Stunting is a significant problem associated with toddlers nutritional status, growth and development. It may occur before conception, during pregnancy, and throughout childhood. Thus, cadres are expected to provide guidance and address the needs of stunting families and other public health issues. This study examines the effect of empowering Posyandu cadres on knowledge and skills in local food-based complementary feeding. Using One Group Pretest-Posttest design with a total number of 25 cadres, this study is a quasi-experiment. Results showed an increase in cadre knowledge in the good category (88%), as well as an increase in cadre skills in the skilled category (84%). Statistical tests indicated that Posyandu cadres' empowerment impacts cadre knowledge and skills in providing local food-based complementary feeding at Tapin Bini Health Center ( $p < 0.05$ ).

viii + 96 pages; 2023; 11 tables; 3 pictures

**Bibliography:** 68 articles (2011 – 2021)

**Keywords :** *cadres, knowledge, skills, local complementary food*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan. Jika dilihat dari kepentingan masyarakat, pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan kegiatan swadaya masyarakat yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perbaikan status kesehatan (Meilyana, 2020). Jika dilihat dari kepentingan pemerintah, maka pembangunan Kesehatan masyarakat desa merupakan usaha memperluas jangkauan layanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta dengan peran aktif dari masyarakat sendiri (Suharto, 2014).

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan dalam bidang kesehatan sangat tergantung pada peran aktif masyarakat yang bersangkutan. Untuk menuju masyarakat yang adil dan makmur maka pembangunan dilakukan di segala bidang. Pembangunan di bidang kesehatan mempunyai arti yang penting dalam kehidupan nasional, khususnya didalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Bangun, 2020). Untuk mencapai keberhasilan tersebut erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional.

Pengembangan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar, sehingga tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa adanya keterlibatan masyarakat (Hafifah & Abidin, 2020). Hal ini merupakan suatu

upaya yang besar sehingga tidak dapat dilaksanakan hanya oleh pemerintah melainkan perlu peran serta masyarakat.

Tujuan didirikannya Posyandu adalah dalam upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Fristiohady dkk, 2020).

Untuk mempercepat angka penurunan tersebut diperlukan keaktifan peran serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan Posyandu karena Posyandu adalah milik masyarakat, dilaksanakan oleh masyarakat dan ditujukan untuk kepentingan umum (Gulo, 2019).

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan angka kelahiran (Satriani, dkk 2019). Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat, penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemudi (Saepudin, dkk 2019).

Sedangkan untuk menurunkan AKB dan AKABA selain pemeriksaan rutin pada layanan kesehatan, berpartisipasi dalam Posyandu Balita merupakan hal yang sangat penting bagi Ibu, Bayi dan Balita. Selain dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita, berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang

kesehatan balitanya serta dapat mendeteksi dini jika ada penyakit atau kelainan pada Bayi maupun Balita, karena selain Kader Posyandu didalam kegiatan Posyandu juga terdapat petugas kesehatan yang turut berpartisipasi. Posyandu akan terselenggara jika ada partisipasi dari para ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu (Nain, 2015). Keteraturan ibu dalam mengunjungi Posyandu dan menimbangkan balitanya ke Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring tumbuh kembang dan status gizi balita serta deteksi dini terhadap kelainan tumbuh kembang dan status kesehatan balita sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut.

Salah satu permasalahan tumbuh kembang dan status gizi balita adalah stunting. Stunting adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z indeks TB/U-nya di bawah -2 standar deviasi (SD). Stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (Apoina, *et al*, 2016).

Prevalensi balita stunted yang merupakan permasalahan gizi di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI Tahun 2021) terdapat 27,4% kasus balita stunted dan di Kabupaten Lamandau terdapat 23,2%. Berdasarkan data dari hasil pengukuran panjang badan/tinggi badan di Posyandu dimana data tersebut diinput ke e-PPGBM

terdapat kasus stunting di wilayah Puskesmas Tapin Bini pada tahun 2022 yaitu status gizi balita yang pendek dan sangat pendek sebesar 10,4%.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain perilaku ibu saat hamil yang berkaitan dengan Kurang Energi Kronis (KEK) dan pola asuh balita yang kurang baik. Stunting terjadi dari awal ibu sebelum hamil, saat hamil, dan saat anak-anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa pelayanan konseling, pemeriksaan status kesehatan menjadi sangat penting (Sutarto et al., 2022). Data Riskesdas (2018) prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 17,3%. Selain itu, Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan. Demikian pula pada kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein (Kemenkes RI, 2021).

Dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS), kebutuhan zat gizi ibu hamil dan balita ditentukan berdasarkan keragaman kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayuran dan buah) dan jumlah porsi sesuai umurnya. Kegiatan pendidikan gizi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, dalam mempersiapkan dan menyediakan pangan lokal sesuai prinsip gizi seimbang untuk kebutuhan gizi ibu hamil dan anak balita (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu komponen penting dalam program pembangunan nasional, yang tercantum di Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem

Kesehatan Nasional (SKN), komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN salah satunya adalah pemberdayaan masyarakat. Menginformasikan bahwa pengendalian stunting merupakan fokus utama masalah kesehatan dan bahan kebijakan program kesehatan (Tryana, 2020). Menghadapi tantangan ke depan, kader juga diharapkan dapat memberikan pembinaan pada keluarga stunting dan mampu menjawab kebutuhan serta permasalahan kesehatan masyarakat lainnya.

Keberadaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Megawati, 2019).

Jika kader tidak diberdayakan dan dilatih terkait pemahaman stunting, maka akan mempersulit peran mereka dalam membantu petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Tapin Bini. Kasus stunting di wilayah Puskesmas Tapin Bini pada tahun 2022 yaitu status gizi balita yang pendek dan sangat pendek sebesar 10,4%.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik kader Posyandu meliputi usia, lama menjadi kader, pekerjaan dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan kader Posyandu dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader Posyandu.
- c. Mengidentifikasi keterampilan kader Posyandu dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan kader Posyandu.
- d. Menganalisis Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

- e. Menganalisis Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan (institusi)

Sebagai masukan serta menambah dan memperluas informasi mengenai salah satu program di Puskesmas yaitu Posyandu Balita, dan menjadi referensi untuk kader Posyandu meningkatkan kinerjanya dalam kegiatan Posyandu Balita.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan gizi berupa pemberian makanan tambahan lokal yang sejalan dengan kebutuhan ibu anak balita untuk menghindari terjadinya stunting.

- b. Bagi Pemerintah/*stake holder*

Sebagai bahan masukan dan memberikan pertimbangan di dalam mengambil kebijakan serta menentukan arah dan strategi untuk perbaikan kinerja berdasarkan data dan hasil penelitian.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Pemberdayaan Masyarakat**

##### **1. Pengertian**

Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Permenkes RI No. 08, 2019).

Pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice) (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian Rogers (1974) dalam Mahendra (2019) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, menurut Roger untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang ditempuh

sehingga harapan atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain disingkat AIETA (*Awareness, Interst, Evaluation, Trial & Adoption*) yang artinya:

- a. Tahap *Awareness* (kesadaran), tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan di perlukan adanya kesadaran untuk berubah apabila tidak ada kesadaran untuk berubah. Maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.
- b. Tahap *Interst* (Ketertarikan), tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat yang mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.
- c. Tahap *Evaluation* (Evaluasi), pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.
- d. Tahap *Trial* (Percobaan), tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.
- e. Tahap *Adoption* (Penerimaan), tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan. Subjek

telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap *stimulus*.

Skinner (1996) dalam Mahendra (2019) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya *stimulus* terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons :

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan–rangsangan (*stimulus*) tertentu. *Stimulus* semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons–respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respondent response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan dengan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh *stimulus* atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila kader Posyandu yang melaksanakan tugasnya dengan baik (respons

terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari petugas kesehatan atau dari kepala desa (*stimulus* baru), maka kader Posyandu tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, etal (1953) dalam Irwan (2017) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

- a. *Stimulus* (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila *stimulus* tersebut tidak diterima atau ditolak berarti *stimulus* itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila *stimulus* diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan *stimulus* tersebut efektif.
- b. Apabila *stimulus* telah mendapat perhatian dari *organisme* (diterima) maka ia mengerti *stimulus* ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu *organisme* mengolah *stimulus* tersebut

sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi *stimulus* yang telah diterimanya (bersikap).

- c. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka *stimulus* tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya (Permenkes RI No. 08, 2019).

Tenaga Pendamping Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut Tenaga Pendamping adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan (Permenkes RI No. 08, 2019).

Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Permenkes RI No. 08, 2019).

Pendekatan *directive* (secara langsung) dan *non-direktive* (secara tidak langsung) dapat diaplikasikan pada masyarakat, upaya untuk melibatkan kelompok sasaran dihadapkan pada kenyataan bahwa situasi dan kondisi masyarakat yang berbeda-beda. Situasi dan kondisi yang berbeda-beda ini dapat dilihat sebagai suatu kendala dalam melibatkan sasaran secara aktif atau sebagai suatu kondisi yang memang harus dirubah. Pendekatan yang dilakukan harus sesuai dengan situasi & kondisi masyarakat yang berbeda-beda dalam upaya melibatkan masyarakat secara aktif, memang memerlukan pendekatan yang berbeda-beda pula. Masyarakat yang lebih siap dapat dibina dengan pendekatan yang non-direktive sedangkan masyarakat yang belum siap dapat mulai dibina dengan pendekatan yang *directive* (Kurniati, 2015).

## **2. Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**

Menurut Permenkes RI Nomor 65 (2013) pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:

- a. Kesukarelaan, yaitu keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya pemaksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.

- b. Otonom, yaitu kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.
- c. Keswadayaan, yaitu kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.
- d. Partisipatif, yaitu keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.
- e. Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.
- f. Demokratis, yang memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan diantara sesama pemangku kepentingan.
- g. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.
- h. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.
- i. Akuntabilitas, yang dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.
- j. Desentralisasi, yang memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya

kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Lebih lanjut, pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan juga melandaskan pada:

- 1) Prinsip-prinsip menghargai yang lokal, yang mencakup: pengetahuan lokal, keterampilan lokal, budaya lokal, proses lokal, dan sumber daya lokal.
- 2) Prinsip-prinsip ekologis, yang meliputi: keterkaitan, keberagaman, keseimbangan, dan keberlanjutan.
- 3) Prinsip-prinsip keadilan sosial dan Hak Asasi Manusia, yang tidak merugikan dan senantiasa memberikan manfaat kepada semua pihak.

### **3. Strategi Pemberdayaan Masyarakat**

Strategi Pemberdayaan Masyarakat meliputi : (Permenkes RI No. 08, 2019)

- a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal;



Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.

## **B. Kader**

### **1. Pengertian Kader Posyandu**

Menurut Kemenkes RI (2012) dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu :

- a. Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi, dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat

Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Permenkes RI No. 08, 2019).

Struktur organisasi Posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur

organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota (Kemenkes RI, 2011). Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes RI, 2011).

## **2. Peran Kader Posyandu**

Menurut Kemenkes RI (2012) kader memiliki beberapa peran dalam pelaksanaan Posyaandu antara lain :

### **a. Sebelum Hari Buka Posyandu**

- 1) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
- 2) Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pengukuran tinggi badan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.

- 5) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang di dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.
  - 6) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.
- b. Saat Hari Buka Posyandu
- 1) Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
  - 2) Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran kepala anak, pemantauan aktifitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan terhadap tindakan orangtua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita, dan lain sebagainya.
  - 3) Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita.
  - 4) Melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi,

konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/keluarga anak balita.

- 5) Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
- 6) Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
- 7) Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.
- 8) Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.

c. Sesudah Hari Buka Posyandu

- 1) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
- 2) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta

mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.

- 4) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- 5) Mempelajari Sistem Informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
- 6) Format SIP meliputi;
  - a) Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas;
  - b) Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu; jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
  - c) Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi;
  - d) Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu

hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Menurut Pusat Promosi Kesehatan (2012) dalam Megawati & Wiramihardja (2019) kader Posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu. Keber-adaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat.

Salah satu permasalahan Posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan optimal di Posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga mampu melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan Posyandu. Kader perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan penimbangan, pelayanan dan konseling atau penyuluhan gizi. Menurut Direktorat Bina Gizi (2011) Megawati & Wiramihardja (2019) tugas kader yang terkait dengan gizi dan

kesehatan antara lain melakukan pendataan balita, penimbangan berat badan dan mencatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan, pemberian vitamin A dan penyuluhan gizi.

Kader juga diminta untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu menyusui dan ibu yang memiliki balita. Pengukuran tinggi badan tidak rutin dilaksanakan di Posyandu, dalam buku pegangan kader Posyandu, kader hanya diminta untuk melaporkan atau merujuk ke Puskesmas jika berat badan balita tidak naik atau turun dalam 2 bulan berturut-turut.

Penimbangan berat badan bersifat mendeteksi kekurangan gizi akut, sedangkan untuk kasus stunting yang merupakan kekurangan gizi kronis, pengukuran tinggi badan yang penting untuk dipantau. Penentuan status gizi ditetapkan berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, kesalahan yang terjadi dalam proses ini akan mempengaruhi interpretasi status gizi dan menyebabkan kesalahan tatalaksana dan perencanaan program selanjutnya.

## **C. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)**

### **1. Pengertian Posyandu**

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan dilaksanakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata, apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan kesehatan anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2011).

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2011).



Menurut SDKI (2007) dalam Kemenkes RI (2011) sejak dibentuk Posyandu pada tahun 1986, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian ibu dan kematian bayi telah berhasil diturunkan serta umur harapan hidup rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 2003 AKI tercatat 307/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 37/1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu masing-masing adalah 228/100.000 kelahiran hidup serta 34/1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, umur harapan hidup rata-rata meningkat dari 70,5 tahun pada tahun 2007 menjadi 72 tahun pada tahun 2014 (RPJMN, 2014).

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes RI, 2011). Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2011).

## **2. Tujuan Posyandu**

- a. Tujuan Umum: Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- b. Tujuan Khusus:
  - 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
  - 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
  - 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

### **3. Sasaran Posyandu**

Menurut Kemenkes RI (2011) sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu:

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

### **4. Kegiatan Pelayanan di Posyandu**

- a. Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup;
  - 1) Kesehatan ibu dan anak;
  - 2) Keluarga berencana;
  - 3) Imunisasi;
  - 4) Gizi;
  - 5) Pencegahan dan penanggulangan diare.
- b. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya;
  - 1) Bina Keluarga Balita (BKB);
  - 2) Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
  - 3) Bina Keluarga Lansia (BKL);
  - 4) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
  - 5) Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya  
(Kemenkes RI, 2012).

## **5. Manfaat Posyandu**

Menurut Kemenkes RI (2012) Posyandu memiliki beberapa manfaat sebagai berikut :

- a. Bagi Masyarakat
  - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.

- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
  - 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A f. Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
  - 4) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
  - 5) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
  - 6) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
  - 7) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
  - 8) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
- b. Bagi Kader
- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
  - 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
  - 3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.

- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

## **D. Stunting**

### **1. Pengertian Stunting**

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut kementerian kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-

Scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari – 3 SD (*severely Stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

## **2. Penyebab Stunting**

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab Stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan air susu ibu (asi) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh asi, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc-ante natal care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) post natal care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi kemenkes dan bank dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/pendidikan anak usia dini).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2018, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah

tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Menurut Sulistyawati (2018) faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting adalah sebagai berikut :

#### 1) Faktor Ekonomi

Azwar (2000), yang dikutip oleh Manurung (2013), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Hal ini karena keluarga memiliki dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam penyediaan pangan untuk keluarganya. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga.

Dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik.

Anak pada status ekonomi yang rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Beberapa faktor penyebab masalah stunting adalah



kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan stunting yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi, kurangnya makanan tambahan sebaliknya individu yang kurang makanan tambahan yang bergizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang makanan tambahan yang bergizi, maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga.

Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan makanan tambahan yang bergizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

## 2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik

cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Tingkat Pendidikan orang tua merupakan masalah salah satu penyebab terjadinya stunting hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak- anak. Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orangtua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola pengasuh anak. Dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan resiko kejadian stunting.

Pendidikan ayah merupakan faktor yang mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditi pasar yang dikonsumsi karena dapat mempengaruhi sikap dan kecenderungan dalam memilih bahan-bahan konsumsi. Sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pula

status gizi anak. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan makanan.

### 3) Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan masalah penyebab terjadinya stunting yaitu kebersihan lingkungan, dalam kebersihan lingkungan. Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi.

Penerapan hygiene yang tidak baik mampu menimbulkan berbagai bakteri yang mampu masuk ke dalam tubuh yang menyebabkan timbulnya beberapa penyakit seperti diare, cacingan, demam malaria, dan beberapa penyakit lainnya. Faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya stunting akibat lingkungan rumah. Lingkungan rumah adalah kondisi tempat tinggal, pasokan air bersih yang kurang dan kebersihan lingkungan yang tidak memadai.

Kejadian infeksi dapat menjadi penyebab kritis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan penyediaan toilet, perbaikan dalam praktek cuci tangan dan perbaikan kualitas air adalah alat penting untuk mencegah resiko hambatan pertumbuhan tinggi badan anak. Peran sanitasi dalam stunting sangat memberi pengaruh besar, sebab

sanitasi yang buruk bisa membuat kesehatan menurun sehingga pertumbuhan anak bisa terganggu, begitu pula dengan pengasuhan yang kurang tepat, bisa menyebabkan anak trauma bahkan bisa membuat anak tidak nyaman dengan orangtua. Apabila anak sudah rentan sakit, tidak mau dekat dan merasa takut dengan orangtua sendiri, bagaimana bisa anak tumbuh kembang dengan baik dan optimal.

Guna mencapai pertumbuhan sesuai standar WHO, maka dibutuhkan kerjasama yang baik dari berbagai pihak, tidak hanya orangtua, peran petugas kesehatan, lingkungan keluarga juga lingkungan sekitar turut membantu menekan angka stunting bila pemahamannya sudah sama-sama sejalan.

#### 4) ASI

Pemberian ASI tidak Eksklusif, bahwa dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami stunting, dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena stunting.

Pemberian ASI pada usia 0-5 bulan akan berkontribusi dalam menurunkan kejadian stunting pada anak, penelitian di Ethiopia anak yang diberikan ASI < 2 tahun berisiko 3,2 kali mengalami stunting. Penelitian di Indonesia bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko

stunting, Penelitian di Mozambique bahwa durasi pemberian ASI berhubungan dengan stunting.

#### 5) Penyakit Infeksi

Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, parasit dan lainnya akan melemahkan sistem imunitas tubuh balita, hal ini akibat kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi sebagai akibat dari menurunnya kemampuan tubuh untuk memproduksi antibodi. Dengan demikian tingkat imunitas pada anak yang mengalami gangguan gizi akan rendah (Handayani. R, 2017). Di sisi lain, adanya penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan (Hadiana SYM. 2013).

Ketika badan sedang terinfeksi maka asupan gizi dan makan akan mengalami penurunan dan terganggunya absorpsi zat gizi sehingga dapat meningkatkan resiko stunting pada anak balita. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ada, peneliti berpendapat bahwa pentingnya menjaga kesehatan bayi dan balita dari penyakit infeksi, Parasit yang menyebabkan penyakit infeksi bayi menarik nutrisi makanan dari tubuh anak sehingga akan mengakibatkan anak menjadi stunting.

#### 6) Panjang badan lahir dan berat badan lahir

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik, dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sedangkan dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan antara lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indikator BB/U lebih menggambarkan status seseorang saat ini (current nutritional status) atau akut (Supriasa et al., 2012).

Indikator status gizi berdasarkan indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum, dalam artian tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut) (Irawati, 2013).

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan BBLR dan kurang gizi pada masa balita jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indikator ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak

baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2016).

Status gizi berdasarkan indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Irawati, 2013).

### **3. Dampak Stunting**

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, dan lain-lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Selain menghambat tumbuh kembang anak dan rentan terhadap penyakit, stunting juga mempengaruhi perkembangan otak yang membuat tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko mengurangi produktivitas pada saat dewasa. Stunting dan masalah gizi lainnya diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk

Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019).

Menurut Anwar dkk (2013) dampak stunting dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek kejadian stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Stunting dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan pada anak sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Proses mencari pekerjaan akan peluang gagal tes saat wawancara (interview) yang berakibat memiliki penghasilan rendah (*economic productivity hypothesis*) bahkan pengangguran secara otomatis tidak dapat mencukupi kebutuhan hidupnya. Anak yang mengalami stunting tidak berdampak pada pertumbuhan fisiknya saja akan tetapi memiliki keterlambatan akan kecerdasan, produktivitas dan prestasi setelah beranjak dewasa kelak sehingga akan menjadi beban negara.

Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016). Kejadian stunting menjadi salah satu masalah yang terbilang serius jika dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, kejadian obesitas, buruknya perkembangan kognitif, dan tingkat produktivitas pendapatan yang rendah. Berbagai permasalahan ini sangat



mudah ditemukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Unicef, 2007). Stunting pada anak yang harus disadari yaitu rusaknya fungsi kognitif sehingga anak dengan stunting mengalami permasalahan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Stunting pada anak ini juga menjadi faktor risiko terhadap kematian, perkembangan motorik yang rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014).

#### **E. Penanggulangan Stunting**

Kejadian stunting pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting. (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Beberapa cara pencegahan stunting antara lain adalah :

- 1) Mempersiapkan pernikahan yang baik
- 2) Pendidikan pengetahuan Gizi
- 3) Suplementasi Ibu hamil
- 4) Suplementasi Ibu menyusui
- 5) Suplementasi mikronutrien untuk balita
- 6) Mendorong peningkatan aktivitas anak diluar ruangan

Menurut *World Health Organization*, Tahun 2021 Upaya pemerintah dalam mengatasi stunting, dapat dilakukan dengan intervensi spesifik dan intervensi sensitif ;

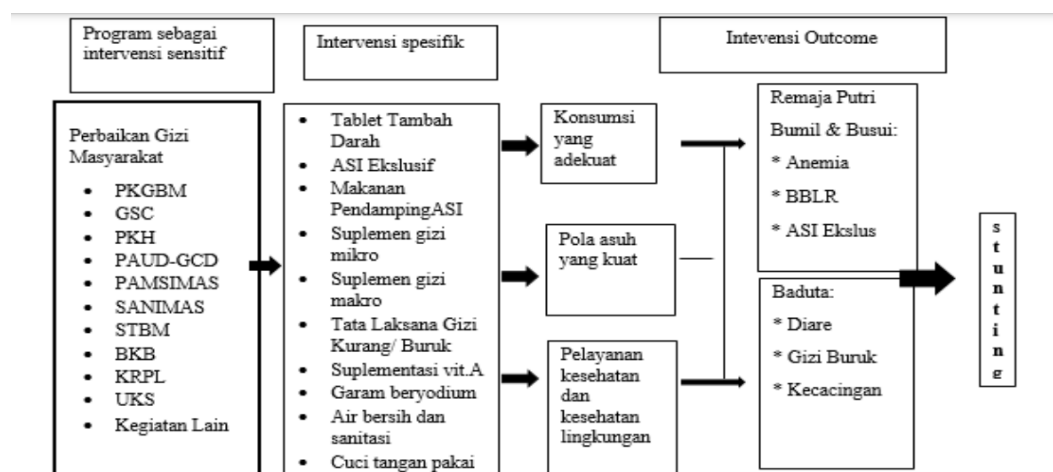
### 1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di Posyandu.

### 2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam kerangka konsep UNICEF penanganan masalah gizi 25 diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup.

Secara garis besar intervensi spesifik dan intervensi sensitif, dapat dilihat dalam gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi  
(Sumber : Buletin stunting 2018)

#### **F. Prinsip dan Persyaratan Makanan Berbasis Pangan Lokal**

1. Prinsip pemberian makanan berbasis pangan lokal adalah sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2021)

- a. Pemberian makanan berbasis pangan lokal ini sebagai contoh menu lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita, yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga.
- b. Bentuk makanan berbasis pangan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang, yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayur dan buah. Jika daerah setempat merupakan penghasil produk pangan tertentu, maka dapat dijadikan sebagai bahan pangan dalam kegiatan ini.
- c. Pemberian makanan berbasis pangan lokal pada sasaran harus disertai dengan penguatan edukasi kepada ibu hamil, orangtua balita dan keluarganya.

#### 2. Persyaratan Makanan Berbasis Pangan Lokal

Pemberian makanan berbasis pangan lokal harus memenuhi persyaratan antara lain :

- a. Dapat diterima

Makanan untuk ibu hamil dan anak balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari oleh masyarakat. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan

disesuaikan dengan selera sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Untuk meningkatkan selera dapat menggunakan bumbu atau rempah yang terdapat di sekitar, dan hindari makanan terlalu manis, asin, dan berlemak. Untuk anak usia 6 – 23 bulan pemberian makanan dapat mengacu pada Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

b. Sesuai dengan norma, budaya dan agama

Pemberian makanan menggunakan pangan lokal yang tidak bertentangan dengan norma, keyakinan, budaya dan agama yang berlaku pada masyarakat setempat.

c. Mudah dibuat dan disiapkan

Makanan hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang biasa tersedia di rumah tangga atau masyarakat. Selain itu makanan tersebut sifatnya praktis atau mudah disiapkan di rumah, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama. Resep yang dirancang dapat diterapkan oleh keluarga.

d. Memenuhi kebutuhan zat gizi

Pemenuhan gizi anak balita perlu mempertimbangkan kebutuhan dan daya cerna yang baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan pemilihan bahan pangan dan teknik pengolahan pangan yang benar. Kebutuhan zat gizi anak balita dibedakan berdasarkan kemampuan daya cerna dan kebutuhan gizi mereka, yang dikelompokkan dalam usia 6-8 bulan, 9-11 bulan, 11-23 bulan, 2-3 tahun, dan 4-5 tahun.

e. Terjangkau

Pemberian makanan berbasis pangan lokal dapat diolah dari pangan bergizi yang terjangkau oleh keluarga sasaran. Pengertian terjangkau adalah mudah diperoleh di sekitar rumah dengan harga yang relatif murah.

f. Mudah didapat

Pangan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, yang sebaiknya berasal dari desa setempat yaitu ditanam, diproduksi dan dijual di wilayah tersebut (pangan lokal). Termasuk dalam pengertian ini adalah pangan olahan setengah jadi yang dihasilkan dari UMKM setempat seperti tempe, tahu, ikan pindang atau lainnya.

g. Aman

Makanan yang disajikan harus aman, yaitu tidak mengandung bahan berbahaya bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah yang bebas dari kuman dan bahan kimia, dan cemaran berbahaya lainnya. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam *borax*/bleng, formalin, zat pewarna *rhodamine A* dan *methanil yellow*.

h. Kandungan gizi lengkap

Pemberian makanan berbasis pangan lokal dalam bentuk makanan lengkap sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber

karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari aneka sayuran dan buah-buahan (Kemenkes RI, 2021).

- i. Bentuk makanan tambahan yang diberikan kepada balita dapat disesuaikan dengan pola makanan sebagaimana pada tabel berikut :

Tabel 2.1 : Pola Pemberian Makanan Bayi dan Anak Balita

Usia (Bulan)	ASI	Bentuk Makanan		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-8				
9-11				
12-23				
24-59				

Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak dan disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada anak sebagai peralihan ASI ke makanan padat. Makanan lumat merupakan jenis makanan yang konsistensinya paling halus seperti bubur susu dan nasi tim/bubur saring, yang diberikan kepada anak usia 6 bulan.

Makanan lembik merupakan makanan peralihan antara makanan lumat ke makanan biasa yang konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat.

Makanan keluarga, yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat, contoh : lontong, kentang rebus, biskuit.

## **G. Metode Pendidikan Gizi**

### **1. Definsi pendidikan gizi**

Pendidikan gizi adalah kombinasi strategi pendidikan yang didukung oleh lingkungan dan dirancang agar target sasaran dapat mengadopsi pilihan makanan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan melalui berbagai media dan melibatkan aktivitas di tingkat individu, institusi, komunitas dan kebijakan (Concento, 2011).

Sementara menurut bapak gizi Indonesia, Poerwo Soedarmo menyatakan bahwa nutrition education merupakan tindakan penting dalam usaha memperbaiki makanan. Tujuan pendidikan gizi adalah membuat penduduk nutrition minded. Nutrition minded adalah penduduk mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari-hari. Penduduk juga mengerti bagaimana menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya (Suiraoaka & Supariasa 2013). Secara umum, para pakar edukator gizi menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Proverawati, 2011). Pendidikan gizi yang dimaksud disini adalah tindakan dan usaha untuk mengubah pikiran serta sikap manusia sesuai dengan tujuan pendidikan tersebut.

### **2. Tujuan pendidikan gizi**

Tujuan pendidikan gizi adalah menanamkan pengertian kepada seseorang sehingga pengertian terwujud dalam sikap serta perbuatan dan kemudian

menjadi kebiasaan yang baik dalam mengelola dan mengontrol kesehatannya, khususnya dalam hal gizi (Hardinsyah, 2014). Menurut WHO, secara umum pendidikan gizi bertujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Dalam undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada Bab VII pasal 141 menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

### 3. Metode pendidikan gizi

Terdapat beberapa metode pendidikan gizi, diantaranya:

#### a) Metode pendidikan individu

- 1) Konseling gizi
- 2) Wawancara
- 3) Bimbingan

#### b) Metode pendidikan kelompok Efektifitas suatu metode tergantung dari besarnya sasaran pendidikan, yaitu:

- 1) Kelompok besar (15 orang) Metode yang baik untuk kelompok besar adalah dengan ceramah dan seminar.
- 2) Kelompok kecil (kurang dari 15 orang) Metode yang baik untuk kelompok kecil adalah dengan diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), dan bola salju (snow balling).
- 3) Kelompok-kelompok dibagi menjadi berpasang-pasangan (1 pasang 2 orang), kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau



masalah. Yang dimaksud dengan kelompok ini adalah kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation games*).

c) Metode pendidikan massa

Yang termasuk metode ini adalah : (Proverawati, 2011)

- 1) Ceramah umum (*public speaking*), pada acara-acara tertentu, misalnya pada hari kesehatan nasional, dan lain-lain
- 2) Pidato-pidato atau diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik televisi maupun radio
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan tentang suatu penyakit
- 4) Tulisan-tulisan di majalah
- 5) Artikel di media sosial.

Di lapangan ilmu gizi yang bertindak untuk petugas pendidikan dalam lapangan kesehatan, misalnya ahli gizi puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan atau ahli yang bertugas di instansi selain yang disebutkan diatas. Petugas dalam lapangan pendidikan adalah guru, dosen, dan sebagainya, serta orang yang populer, seperti pejabat pemerintah, tokoh masyarakat, dan sebagainya. Dalam proses pendidikan gizi memerlukan media sebagai alat bantu (Hardinsyah, 2014). Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Alat bantu sering disebut sebagai alat peraga karena fungsinya untuk membantu dan

memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan.

#### **H. Media Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet**

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. Booklet merupakan sebuah buku 12 kecil yang terdiri dari tidak lebih 24 halaman (Suiraoaka & Supariasa, 2013). Booklet berisikan informasi – informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika diberikan gambar.

Media Booklet akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga tamplan Booklet tidak formal dan (Suiraoaka & Supariasa 2013) juga mengatakan keuntungan media booklet dapat dipelajari secara mandiri dalam waktu yang cukup lama dan dapat menjadi pendukung dari media lain. Kelemahan dari media ini adalah pembaca harus mempunyai kemampuan membaca. Booklet akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga booklet tidak formal dan kaku (Nurfathiyah, 2014).

Kelebihan booklet seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain, selain itu booklet juga memiliki kelemahan yaitu pembaca dituntut untuk memiliki kemampuan membaca (Suiraoaka, 2012).

Booklet memiliki keunggulan sebagai berikut :

- 1) Dapat digunakan sebagai media atau alat untuk belajar mandiri
- 2) Dapat dipelajari isinya dengan mudah

- 3) Dapat dijadikan informasi bagi keluarga dan teman
- 4) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, diperbaiki dan disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya yang relatif murah
- 7) Tahan lama
- 8) Memiliki daya tampung lebih luas
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Booklet memiliki keterbatasan sebagai berikut :

- 1) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak
- 2) Sulit menampilkan gerak di halaman
- 3) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca media tersebut.
- 4) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

#### **I. Pelaksanaan Pendidikan Gizi**

Prinsip pelaksanaan pendidikan gizi adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan gizi dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas setempat. Penyiampaian materi tentang pendidikan gizi dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi (TPG).
2. Strategi pelaksanaan pendidikan gizi dilakukan dengan bentuk penyuluhan menggunakan media KIE (leaflet, lembar balik dan buku resep) yang telah tersedia di lokasi kegiatan. Untuk meningkatkan efektivitas, penyampaian sebaiknya dilakukan secara interaksi antar penyuluh dan peserta (dua

arah). Sedangkan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam penyiapan makan bergizi, dapat dilakukan melalui demo masak.

3. Tempat pelaksanaan pendidikan gizi dapat dilakukan di Posyandu, rumah ibu PKK, rumah kader, tempat pengajian, atau lainnya sesuai kesepakatan dengan sasaran. Tempat yang terdekat dengan sasaran sangat disarankan, dan hindari penggunaan tempat yang akan mengganggu pelayanan publik seperti puskesmas, sekolah atau kantor desa.
4. Waktu pelaksanaan pendidikan gizi disepakati dengan sasaran, dengan urutan penyampaian materi pengetahuan disampaikan lebih awal dan kemudian diikuti dengan demo masak. Sebelum mempraktikkan penyusunan menu, perlu diberikan pengetahuan tentang prinsip dasar gizi seimbang dan pentingnya gizi untuk anak balita.

## **J. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan bagian dari domain perilaku kesehatan yang berperan penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh Pendidikan, (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang secara terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman – pemahaman baru yang berkaitan dengan proses pembelajaran (Budiman & Agus, 2012). Jadi, pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang biasanya terjadi

melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya akan bersifat langgeng.

## **2. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Menurut Mubarak (2011), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

### **a. Tingkat pendidikan**

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

### **b. Umur**

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, akan mengalami penurunan baik penurunan secara fisik maupun mentalnya, khususnya pada kemampuan dalam menerima sebuah informasi dari seseorang maupun media lainnya.

## **3. Pengukuran pengetahuan**

Menurut Arikunto (2013), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan angket atau kuisisioner yang menyatakan tentang isi materi yang diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), benar atau salah dan pertanyaan menjodohkan dapat nilai secara pasti oleh penilai.

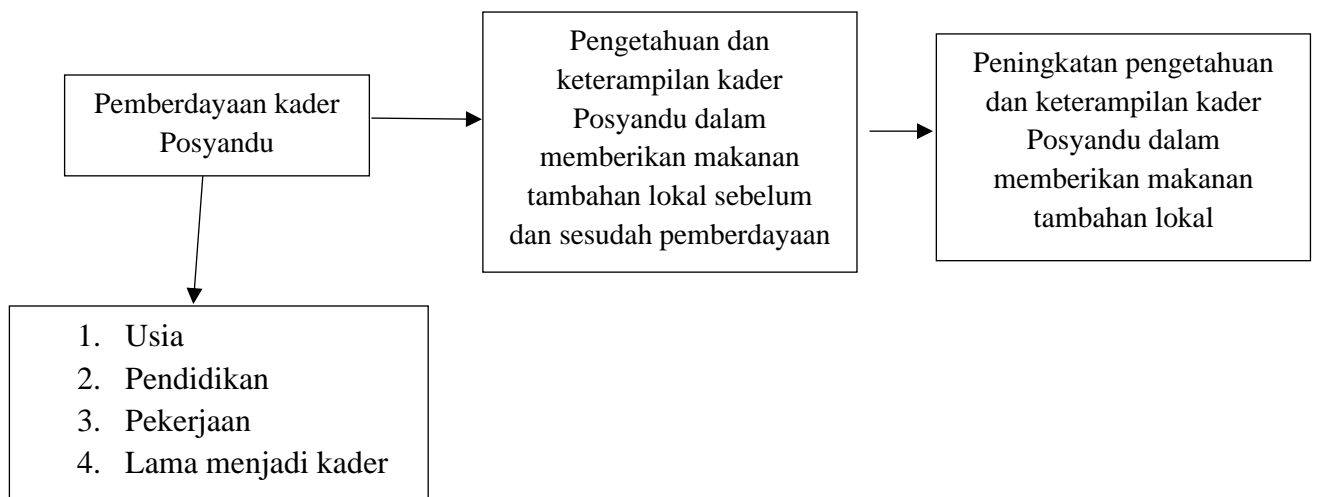
Menurut Arikunto (2013) pengelompokan tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yakni :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab  $\geq 80\%$  dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab  $< 80\%$  dari total jawaban pertanyaan.

## **K. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep menurut (Kurniawati dan Suwanti, 2017) adalah suatu hubungan yang menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang telah diamati atau diukur melalui penelitian yang sudah dilaksanakan. Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk menguraikan Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Gambar 2.2 Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



#### L. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan kader Posyandu dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.
2. Ada Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan kader Posyandu dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

#### **M. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas dalam hal ini adalah pemberdayaan kader Posyandu.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan makanan tambahan lokal.

#### **N. Definisi Operasional**

1. Pemberdayaan kader

Pemberdayaan kader adalah pelibatan petugas (kader) Posyandu balita dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemberian makanan tambahan lokal pada balita stunting.

Skala : Nominal

2. Usia

Data usia kader Posyandu diperoleh dari hasil pengisian kuesioner.

Kategori : a) 20 – 35 tahun

b) 36 – 45 tahun

c) >45 tahun



Skala : Nominal

### 3. Lama Menjadi Kader

Data bahwa kader tersebut mengabdikan berapa lama menjadi kader di Posyandu diperoleh dari hasil wawancara secara langsung dengan kader pada saat kegiatan pemberdayaan kader tersebut berlangsung.

Kategori : a) Baru (1 – 3 Tahun)  
b) Lama (>3 Tahun)

Skala : Nominal

### 4. Pekerjaan

Data status pekerjaan kader Posyandu diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga), THL (Tenaga Harian Lepas) di Sekolah dan Karyawan di salah satu Perusahaan perkebunan kelapa sawit.

Kategori : a) Bekerja  
b) Tidak Bekerja

Skala : Nominal

### 5. Tingkat Pendidikan

Data tingkat pendidikan kader Posyandu diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, yaitu SD, SMP, SMA dan Tamat Perguruan Tinggi.

Kategori : a) SD  
b) SMP  
c) SMA

## d) Tamat Perguruan Tinggi

Skala : Ordinal

## 6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner yang menggambarkan pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan lokal pada balita stunting.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Perhitungan nilai menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Rumus nilai} = \frac{\text{Total skor benar}}{\text{Total seluruh nilai}} \times 100\%$$

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab  $\geq 80\%$  dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab  $< 80\%$  dari total jawaban pertanyaan.

## 7. Keterampilan

Kemampuan kader Posyandu dalam mengolah makanan tambahan lokal untuk balita stunting yang didapat dari berbagai sumber. Kategori terampil dengan persentase  $\geq 80\%$  dan kategori tidak terampil dengan persentase  $< 80\%$ .

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Skor : a) Kategori terampil dengan persentase  $\geq 80\%$

b) Kategori tidak terampil dengan persentase  $< 80\%$ .

Pengumpulan data primer pre-posttest keterampilan menggunakan kuesioner dengan cara observasi. Kuesioner ini terdiri dari tahapan/langkah-langkah yang terdiri dari 5 penilaian dengan dasar penetapan skor sebagai berikut :

- 1) Persiapan alat dan bahan, terdiri dari 6 langkah, yakni :
  - a) Menyiapkan mangkok, piring, sendok makan, garpu, sendok nasi, timbangan makanan (skor 2)
  - b) Menyiapkan waskom, pisau dapur, panci, wajan, cobek (skor 2)
  - c) Menyiapkan daun pisang, tusuk gigi dan cetakan untuk tum tahu (skor 2)
  - d) Menyiapkan bahan : tahu, telur, ikan, beras, labu kuning, bayam, santan (skor 2)
  - e) Menyiapkan bumbu yang akan digunakan : bawang merah, bawang putih, gula, garam (skor 1)
  - f) Menyiapkan kompor, tidak menggunakan talenan yang sama untuk memotong bahan makanan mentah dan matang (skor 1)
- 2) Keterampilan dalam mengolah makanan tambahan lokal bagi balita berdasarkan kategori usia yaitu : makanan lumat (usia 6-8 bulan), makanan lembik (usia 9-11 bulan) dan makanan keluarga (usia 12-59 bulan), terdiri dari 6 langkah, yakni :
  - a) Memilih bahan makanan yang sesuai dengan usia anak (skor 2)
  - b) Menggunakan bahan pangan lokal (skor 2)

- c) Bahan makanan memenuhi kebutuhan zat gizi : sumber karbohidrat, sumber protein hewani dan nabati, sumber vitamin dan mineral (skor 2)
  - d) Tekstur makanan/tingkat kematangan makanan dapat diterima oleh anak/sesuai dengan usia anak (skor 2)
  - e) Memperhatikan waktu/lama memasak makanan untuk anak (skor 1)
  - f) Porsi makan disesuaikan dengan usia anak (skor 1)
- 3) Keterampilan dalam membersihkan alat masak, terdiri dari 5 langkah, yakni :
- a) Pastikan tangan dalam keadaan bersih dan pilih sabun berbahan aman (skor 2)
  - b) Bilas dengan air mengalir (skor 1)
  - c) Sebelum peralatan dicuci, buang terlebih dahulu sisa-sisa makanan pada peralatan (skor 2)
  - d) Gosok alat masak dengan spons bersih, pastikan dengan benar sehingga tidak ada sisa makanan yang masih menempel (skor 3)
  - e) Meniriskan peralatan masak hingga kering atau menggunakan kain pengering khusus (skor 2)
- 4) Keterampilan membersihkan/mencuci bahan makanan sebelum diolah, terdiri dari 5 langkah, yakni :
- a) Mencuci semua bahan makanan yang akan diolah dengan air mengalir (skor 3)

- b) Membuang bagian yang rusak/busuk pada bahan makanan tersebut (skor 3)
  - c) Mencuci tangan dengan baik sebelum mempersiapkan makanan. Gunting kuku agar tidak ada sisa-sisa kotoran (skor 2)
  - d) Pada bahan makanan yang ada kulitnya sebaiknya dikupas terlebih dahulu (skor 1)
  - e) Simpan bahan makanan yang sudah dicuci ke wadah yang bersih dan aman (skor 1)
- 5) Keterampilan mengolah PMT lokal dengan membuat bentuk makanan agar terlihat lebih menarik (bentuk boneka, binatang, bunga, dll) berdasarkan contoh yang sudah dipraktekkan, terdiri dari 3 langkah, yakni :
- a) Membuat makanan tambahan lokal dengan menggunakan cetakan bentuk boneka, binatang, bunga, dll (skor 5)
  - b) Sesuai/menyerupai contoh yang sudah dipraktekkan (skor 2)
  - c) Menimbang makanan tambahan yang diolah sehingga sama ukuran dan beratnya (skor 3).

### **BAB III**

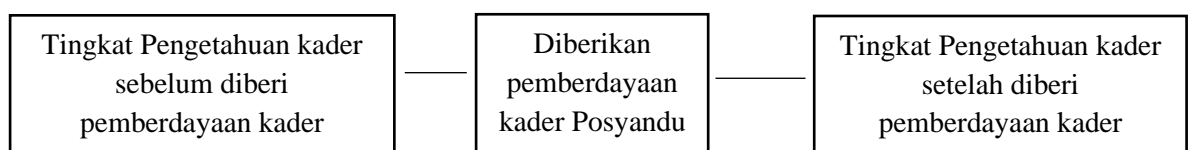
#### **METODOLOGI PENELITIAN**

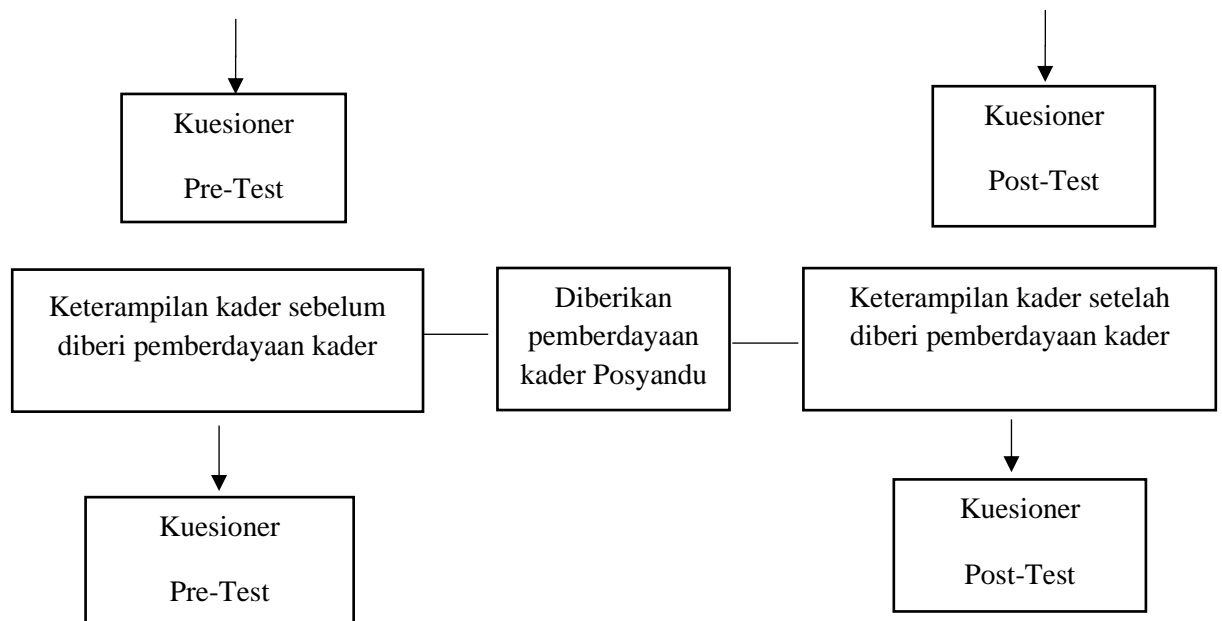
##### **A. Ruang Lingkup Penelitian**

Pada penelitian ini merupakan penelitian bidang gizi masyarakat tentang pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

##### **B. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan desain *One Group Pretest – Posttest Design* yang mana kelompok yang diteliti dilakukan pre test dan post test.





Gambar 3.1. Rancangan Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini yang berjumlah 25 orang kader.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini yang berjumlah 25 orang kader.

#### a. Besar sampel

Dalam menentukan sampel responden, peneliti memerlukan beberapa kriteria sebagai berikut :

#### 1) Kriteria Inklusi

- a) Kader tetap Posyandu balita yang ada di 5 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.
- b) Kader berusia 20 – 60 tahun.
- c) Tidak dalam kondisi sakit.
- d) Dapat membaca dan menulis.
- e) Domisili menetap.
- f) Kader bersedia menjadi responden.



## 2) Kriteria Eksklusi

- a) Kader Posyandu tidak tetap atau baru berganti.
- b) Dalam kondisi sakit.
- c) Domisili tidak menetap/berpindah-pindah.
- d) Kader tidak bersedia menjadi responden.

## b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono (2016).

Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi menurut Sugiyono, (2016). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini yang akan dijadikan sebagai responden penelitian ini.

## **D. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada waktu dan tempat penelitian sebagai berikut :

Waktu : Januari – Maret 2023

Tempat : Di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data pada penelitian ini adalah :

### 1. Data Primer

#### a. Karakteristik Responden

- 1) Usia
- 2) Lama Menjadi Kader
- 3) Pekerjaan
- 4) Tingkat Pendidikan

### 2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah gambaran umum lokasi penelitian dan data jumlah kader posyandu di wilayah Puskesmas Tapin Bini.

### 3. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

#### a. Tahap Persiapan

##### 1) Ijin Penelitian

Membuat ijin penelitian yang ditujukan kepada Pimpinan Puskesmas Tapin Bini.

##### 2) Uji Coba Kuesioner

Untuk mendapatkan data yang valid maka kuesioner harus diuji coba validitas dan reliabilitas.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Melakukan wawancara langsung kepada para kader Posyandu kemudian diidentifikasi permasalahan yaitu pencegahan stunting.
- 2) Pelatihan teoritis (metode kelas) teknik penyuluhan dan promosi kesehatan. Pelatihan dalam hal metode promosi kesehatan bagi kader Posyandu secara profesional.
- 3) Mengukur tingkat pengetahuan kader sebelum pemberdayaan kader Posyandu dengan cara memberi kuesioner yang diisi sendiri oleh responden.
- 4) Mengukur keterampilan kader sebelum pemberdayaan kader Posyandu dengan cara mengamati secara langsung sesuai dengan form kuesioner keterampilan yang tersedia.
- 5) Praktek/demonstrasi (mengolah makanan tambahan berbasis pangan lokal) langsung yang dilaksanakan oleh kader Posyandu yang sebelumnya sudah dilatih oleh Petugas Gizi Puskesmas.
- 6) Pengadaan alat/media penyuluhan yaitu berupa booklet dengan desain yang menarik.
- 7) Kegiatan pemberdayaan kader Posyandu dilakukan selama 1 hari pada masing-masing Kelurahan/Desa di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini dengan kegiatan sebagai berikut :  
Pemberdayaan Kader Posyandu dan Praktek/demonstrasi mengolah PMT lokal.

- 8) Mengukur tingkat pengetahuan kader setelah pemberdayaan kader Posyandu dengan cara memberi kuesioner yang diisi sendiri oleh responden.
  - 9) Mengukur keterampilan kader setelah pemberdayaan kader Posyandu dengan cara peneliti menilai berdasarkan kuesioner keterampilan.
- c. Tahap Akhir
- 1) Menganalisis tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberdayaan kader Posyandu.
  - 2) Menganalisis keterampilan kader sebelum dan sesudah pemberdayaan kader Posyandu.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan aplikasi SPSS pada komputer. Setelah data didapatkan, lalu data tersebut diidentifikasi hasil sebelum dan sesudah, kemudian data tersebut dianalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil akhir dari penelitian.

### 2. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini analisis dilakukan untuk menganalisis pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam memberikan makanan tambahan lokal sebelum dan setelah pemberdayaan kader Posyandu.

Analisis univariat adalah teknik menganalisa data pada satu variabel secara mandiri, tanpa dihubungkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat dapat juga disebut sebagai analisis deskriptif yaitu, menggambarkan kondisi yang diteliti. Hasil analisis univariat dapat ditampilkan dalam bentuk jumlah (n), persentase (%), rasio dan prevalensi. Ukuran penentuan skor tunggal dapat berupa mean dan median. Penyajian data dapat dibuat dalam bentuk grafik, narasi, tabel ataupun gambar.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik menganalisa data untuk melihat hubungan ataupun pengaruh dari suatu variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader Posyandu menggunakan uji T berpasangan dengan taraf signifikansi 0,05 maka digunakan uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95%.

Analisis ini menggunakan program SPSS, dasar pengambilan keputusan adalah :

- 1) Apabila  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_a$  ditolak, artinya ada Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.
- 2) Apabila  $p \text{ value} \geq 0,05$  maka  $H_a$  diterima, artinya tidak ada Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Keadaan dan Kondisi Geografis**

Puskesmas Tapin Bini merupakan salah satu puskesmas yang berada di Wilayah Kecamatan Lamandau, Kabupaten Lamandau. Puskesmas Tapin Bini terletak di Jln. Tangga Langit No.04 Kelurahan Tapin Bini, Kecamatan Lamandau, kabupaten Lamandau. Kecamatan Lamandau merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lamandau yang terletak pada 110,45 – 111,30 Lintang Selatan dan 1,45 – 2,15 Bujur Timur. Kecamatan Lamandau memiliki luas wilayah sebesar 1.148 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 1 Kelurahan dan 9 Desa.

Luas wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini yaitu 603 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 1 kelurahan dan 4 desa. Gedung Puskesmas Tapin Bini berdiri di atas lahan ± 6.409 m<sup>2</sup> yang terbagi menjadi lahan terbuka dan lahan tertutup. Lahan terbuka berupa lahan parkir, sedangkan lahan tertutup diperuntukkan sebagai bangunan tempat kegiatan pelayanan dan ruang kantor pimpinan, serta administrasi agar dapat dengan mudah melayani masyarakat.

Kondisi daerah di wilayah kerja Tapin Bini meliputi 90% perumahan penduduk dan ladang dengan kondisi daerah yang sebagian wilayahnya adalah lahan pertanian dan perkebunan. Yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini yaitu seluas 603 Km<sup>2</sup> yang terdiri dari 1 kelurahan

dan 4 desa dengan luas wilayah masing-masing sebagai berikut :

Tabel 4.1 Luas wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini

No.	Nama Desa	Luas Wilayah
1.	Tapin Bini	183 Km <sup>2</sup>
2.	Samu Jaya	1228 Km <sup>2</sup>
3.	Suja	185 Km <sup>2</sup>
4.	Sekoban	144 Km <sup>2</sup>
5.	Bakonsu	144 Km <sup>2</sup>

Topografi Kecamatan Lamandau terdiri dari rawa, dataran rendah, dataran tinggi, perbukitan, juga terdiri oleh sungai-sungai besar maupun kecil yang menjadi urat nadi perhubungan / transportasi di daerah ini.

Kecamatan Lamandau beriklim tropis dengan suhu tertinggi rata-rata 34°C dan suhu terendah rata-rata 26°C, dan curah hujan cukup tinggi rata-rata 2.000 – 2.700 mm/tahun dan umumnya berkabut tebal pada musim hujan dan terang pada musim kemarau. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini tahun 2022 adalah 5.594 jiwa dengan meliputi 1 Kelurahan dan 4 Desa.

## 2. Kader Posyandu

Data jumlah kader Posyandu diperoleh dari data Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini, yaitu sebanyak 25 orang kader Posyandu yang berasal dari 1 Kelurahan dan 4 Desa.

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini, Kecamatan Lamandau, Kabupaten Lamandau. Posyandu yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini adalah :



- a. Posyandu Nusa Indah di Kelurahan Tapin Bini
- b. Posyandu Anggrek di Desa Samu Jaya
- c. Posyandu Bina Sehat di Desa Suja
- d. Posyandu Sri Purnama di Desa Sekoban
- e. Posyandu Seroja di Desa Bakonsu

Beberapa Program Kegiatan Gizi juga dilakukan di Puskesmas Tapin Bini diantaranya :

- 1) Penimbangan rutin balita setiap bulan dan pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu.
- 2) Melakukan sweeping ke rumah balita yang tidak datang ke Posyandu.
- 3) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dan remaja putri di sekolah.
- 4) Pelacakan/Kunjungan rumah balita yang memiliki resiko masalah gizi (gizi kurang/gizi buruk, stunting dan gangguan tumbuh kembang).
- 5) Memberikan edukasi dan konseling tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), ASI Eksklusif dan Gizi Seimbang di Posyandu.
- 6) Pemberian Kapsul Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus bagi bayi usia 6-11 bulan dan balita usia 12-59 bulan.
- 7) Pemberian PMT lokal bagi ibu hamil KEK dan balita kurus/gizi kurang.
- 8) Melakukan pendataan pada awal tahun bagi ibu hamil dan bayi/balita.

Untuk mendukung program pemerintah dalam melaksanakan pembangunan di segala bidang khususnya bidang kesehatan dan agar pelaksanaan kegiatan lebih terarah, cepat dan tepat mencapai sasaran

secara efektif dan efisien, maka perlu dirumuskan cita-cita dan tujuan yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu serta upaya yang akan dilaksanakan untuk mencapai cita-cita atau tujuan tersebut dalam bentuk visi dan misi. Adapun visi dan misi Puskesmas Tapin Bini di pembangunan bidang kesehatan dalam pelaksanaan tugas pokok serta unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan Kab. Lamandau yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini adalah sebagai berikut:

1. VISI  
“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Optimal “
2. MISI
  - a. Memberikan pelayanan secara cepat, tepat, tulus dan ikhlas.
  - b. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pemberantasan penyakit menular.
  - c. Mendorong peran serta masyarakat dalam upaya perbaikan sanitasi masyarakat.
  - d. Pelayanan persalinan di sarana kesehatan.

## **B. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Analisis univariat**

- a. Karakteristik responden

1) Karakteristik responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Lama menjadi kader dan Pekerjaan

Jumlah responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, lama menjadi kader dan pekerjaan dijelaskan pada tabel 4.2 berikut ini

:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Lama menjadi kader dan Pekerjaan Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>Usia (Tahun)</b>		
20 – 35	10	40
36 – 45	9	36
> 45	6	24
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tamat SD	5	20
Tamat SMP/Sederajat	8	32
Tamat SMA/Sederajat	10	40
Tamat Perguruan Tinggi	2	8
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
Baru (1 – 3 Tahun)	9	36
Lama (> 3 Tahun)	16	64
<b>Pekerjaan</b>		
IRT (Ibu Rumah Tangga)	23	92
THL (Tenaga Harian Lepas)	1	4
Karyawan PT	1	4

*Sumber : Data Penelitian*

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa usia responden terbanyak berada pada kategori usia 20 – 35 tahun yang masuk dalam kategori usia dewasa, yaitu sebanyak 10 orang (40%).

Masa dewasa adalah masa komitmen, yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibanding usia remaja, sehingga kader dengan usia dewasa diharapkan mampu menjadi kader yang memiliki jiwa sosial yang tinggi kepada masyarakat, serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang

kesehatan pada masyarakat. Selain itu seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya oleh masyarakat dari pada mereka yang berusia lebih muda. Jika dilihat dari usia kader yang paling tua adalah usia 60 tahun yang masih tergolong usia produktif. Namun, dengan bertambahnya usia, maka produktifitas akan berkurang karena penurunan kemampuan fisik dari seorang individu (Putra & Yuliatni, 2016).

Dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA/Sederajat sebanyak 10 orang (40%). Tingkat pendidikan mempengaruhi keterampilan seseorang untuk memahami dan melakukan tindakan/keterampilan apa yang diajarkan atau dilatih. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula dalam pemahaman, kemampuan, keterampilan dan ketelitian. Walaupun Departemen Kesehatan RI tidak mensyaratkan tingkat pendidikan tertentu untuk menjadi kader Posyandu, hanya mensyaratkan bisa membaca dan menulis, akan tetapi tingkat pendidikan ini juga perlu mendapat perhatian. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diperlukan dalam mengerjakan tugas-tugas di Posyandu (Saskia, 2021).

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah menjadi kader lama (> 3 Tahun) yaitu sebanyak 16 orang (64%). Keterampilan dalam melaksanakan tugas dapat dijadikan sebagai

parameter hasil kerja, hal ini dapat dilihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader Posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader Posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan Posyandu akan semakin tinggi sehingga partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu akan semakin baik. Selain itu Lama menjadi kader juga harus didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai agar penyampaian informasi dapat berjalan lancar, seperti tempat yang digunakan untuk kegiatan penyuluhan di Posyandu bersih dan sehat, kursi untuk tempat duduk saat penyuluhan.meja untuk penyuluhan dan pelayanan oleh kader, media penyuluhan, kartu konsultasi yang berisi pesan kepada ibu yang anaknya (Widiastuti, 2020).

Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 23 orang (92%). Pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader dalam Posyandu karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan Posyandu (Sudarsono, 2020). Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga sehingga semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader (Pinem, 2019).

b. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.3 Distribusi nilai mean dan standar deviasi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Variabel	Mean	Standar deviasi
Pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum pemberdayaan kader	1,84	0,624
Pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sesudah pemberdayaan kader	1,08	0,277

Dari tabel 4.3 juga dapat diketahui bahwa data distribusi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dengan nilai mean sebelum 1,84 dan standar deviasi 0,624 dan dengan nilai mean setelah 1,08 dan standar deviasi 0,277. Arti dari standar deviasi 0,624 yaitu sebelum dilakukan pemberdayaan kader masih banyak kader dengan tingkat pengetahuan kurang, sedangkan arti dari standar deviasi 0,277 sesudah pemberdayaan kader terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan kader Posyandu.

Pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dijelaskan pada tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Pengetahuan	Pemberdayaan Kader			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%
Baik	7	28	22	88
Kurang	18	72	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diketahui bahwa pengetahuan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 18 orang (72%) dan kategori baik sebanyak 7 orang (28%), sedangkan pengetahuan kader sesudah pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (88%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (12%).

Hasil pre-test menunjukkan pada komponen pertanyaan "Dalam 1 tahun, minimal berapa kali dilakukan kegiatan di Posyandu" sebagian besar kader menjawab 6 kali. Hal ini kurang tepat karena kegiatan posyandu minimal dilaksanakan dalam setahun sebanyak 8 kali. Pada komponen pertanyaan "Pencegahan pada anak stunting, kecuali" sebagian besar kader menjawab berikan gizi yang baik. Hal ini sudah benar, namun pada soal tersebut ada kecuali yang artinya ada 1 jawaban yang kurang tepat yaitu, memberikan MP-ASI pada anak yang berusia dibawah 6 bulan, karena pada usia tersebut bayi hanya dapat diberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan lainnya. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden dan minimnya mendapatkan pelatihan tentang stunting dan posyandu. Hasil post-test menunjukkan bahwa 88% kader Posyandu telah memiliki nilai diatas 80. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kader. Jawaban yang disampaikan oleh kader sebagian besar tepat, terutama setelah mempraktikkan langsung pengolahan PMT berbahan lokal.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Kader adalah titik sentral dalam melaksanakan kegiatan Posyandu. Mereka diharapkan partisipasi dan keaktifan akan mampu menggerakkan partisipasi komunitas. Namun, kehadiran kader relatif tidak stabil karena partisipasi bersifat sukarela, jadi jaminan bahwa mereka akan terus menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan (Syafei, 2019). Selain itu kader juga dituntut memiliki pengetahuan yang baik berkaitan dengan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan peranan kader yang sangat penting. Peran kader sangat penting karena kader bertanggung jawab atas pelaksanaan program Posyandu. Jika kader tidak aktif, pelaksanaan Posyandu juga tidak akan berjalan lancar, Akibatnya status gizi bayi dan balita (dibawah lima tahun) tidak bisa dideteksi sejak dini dengan jelas (Isaura, 2019). Peran kader sebagai motivator dapat meningkatkan kualitas Posyandu, terutama dalam menangani masalah kesehatan. Kader



berperan dalam mengimplementasikan kegiatan Posyandu dan mobilisasi aktivitas ibu dalam kegiatan Posyandu.

Tugas kader dalam kegiatan di Posyandu harus dilakukan pada balita, seperti deteksi dini kelainan gizi pada balita, pengukuran berat badan, memberikan makanan tambahan, dan cara mencegah diare serta penyakit infeksi lainnya pada balita. Peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi jumlah gizi buruk, selain itu peran kader juga membantu menurunkan angka kematian ibu dan balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa peran kader mempengaruhi status gizi balita, jika peran kader lebih tinggi, tingkat pengurangan gizi buruk pada balita juga tinggi (Purwanti *et al*, 2019).

Pengetahuan yang baik akan berpengaruh terhadap keterampilan kader dalam melaksanakan tugasnya selama Posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirapuspita (2018) dimana pengetahuan penimbangan berat badan ada hubungannya dengan presisi penimbangan balita. Kader yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 22,28 kali tidak presisi dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan baik memiliki persentasi 92,1% lebih presisi dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang yaitu 35%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rosphita (2020) yang dilakukan di Kupang dengan sampel 49 kader dan memakai uji Korelasi Pearson dengan nilai  $r=0,447$  dan

$p=0,001$  menunjukkan bahwa pengetahuan kader terhadap interpretasi hasil penimbangan didapatkan hasil dengan nilai rata-rata adalah 13,06, sedangkan nilai tertinggi adalah 17 (94,4%) dan nilai terendah adalah 9 (50%). Dari segi hasil akurasi kader, kader yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 5,66 kali tidak akurasi dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki persentasi 50% lebih akurat dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

Faktor yang menjadi penyebab adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan kader adalah jika tingkat pengetahuan kader Posyandu semakin baik maka diharapkan mereka para kader dapat menerapkan pengetahuan tersebut dengan lebih baik sehingga keterampilan dalam menilai kurva pertumbuhan balita akan semakin meningkat. Tingkat pengetahuan dan keterampilan kader akan lebih baik jika pendidikan dasar atau pendidikan tinggi mendapat pengajaran lima modul dasar dalam kursus, aktif dalam mengikuti pembinaan serta mempunyai frekuensi tinggi mengikuti pembinaan. Tingginya nilai pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan formal, keaktifan kader di Posyandu dan lamanya menjadi kader (Wirapuspita, 2018).

- c. Keterampilan responden sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 4.5 Distribusi nilai mean dan standar deviasi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Variabel	Mean	Standar deviasi
Keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum pemberdayaan kader	1,80	0,408
Keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sesudah pemberdayaan kader	1,16	0,374

Dari tabel 4.5 juga dapat diketahui bahwa data distribusi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dengan nilai mean sebelum 1,80 dan standar deviasi 0,408 dan dengan nilai mean setelah 1,16 dan standar deviasi 0,374. Arti dari standar deviasi 0,408 yaitu sebelum dilakukan pemberdayaan kader masih terdapat kader dengan tingkat keterampilan tidak terampil, sedangkan arti dari standar deviasi 0,374 yaitu sesudah pemberdayaan kader terjadi peningkatan terhadap keterampilan kader Posyandu dalam pemberian makanan tambahan lokal.

Keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dijelaskan pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Keterampilan	Pemberdayaan Kader			
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>	
	n	%	n	%
Terampil	5	20	21	84
Tidak Terampil	20	80	4	16

<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------	-----------	------------

*Sumber : Data Penelitian*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 diketahui bahwa keterampilan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori tidak terampil yaitu sebanyak 20 orang (80%) dan sisanya pada kategori terampil sebanyak 5 orang (20%). Sedangkan keterampilan kader sesudah pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori terampil yaitu sebanyak 21 orang (84%) dan sisanya pada kategori tidak terampil sebanyak 4 orang (16%).

Kader merupakan kelompok yang paling banyak berinteraksi dengan masyarakat sehingga memiliki posisi yang sangat strategis dan cara yang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan baik lewat Posyandu maupun langsung kepada masyarakat. Untuk hal tersebut maka dibutuhkan keterampilan yang baik dari kader sehingga dapat memotivasi masyarakat di wilayah kerjanya (Abdullah *et al*, 2019).

Peningkatan keterampilan kader kesehatan harus dilakukan secara berkala. Peningkatan keterampilan kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan (Shi *et al*, 2018). Keterampilan kader kesehatan diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan dini kelainan gizi pada balita, pengukuran berat badan, memberikan makanan tambahan, dan cara mencegah diare serta penyakit infeksi lainnya pada balita.

Setelah diberikan pemberdayaan kepada kader, terjadi peningkatan yang signifikan untuk skor keterampilan. Hal ini sejalan

dengan penelitian sebelumnya oleh Sianturi (2019) di wilayah kerja Puskesmas Jatinegara yang membuktikan peningkatan rata-rata skor keterampilan (8,23 menjadi 9,59;  $p$  value=0,013) pada kelompok perlakuan setelah pelatihan. Begitu juga dengan penelitian Lubis dan Syahri (2018) di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang dan Tuntungan Kota Medan yang menunjukkan peningkatan signifikan rata-rata skor keterampilan sebesar 1071 point ( $p$  value=0,003). Peningkatan keterampilan ini tidak lepas dari peningkatan pengetahuan. Selain itu, metode pelatihan yang disampaikan cukup sesuai, yakni dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 2-3 orang dengan bimbingan instruktur. Sutiani (2018) menyebutkan bahwa responden wanita lebih membangun komunikasi dengan lebih intim pada kelompok-kelompok kecil. Hal inilah yang menyebabkan informasi yang diterima lebih banyak diserap dan retensinya mampu meningkatkan skor keterampilan.

## **2. Analisis Bivariat**

- a. Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Analisis pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Pengukuran	N	Rerata ± s.b	Perbedaan rerata ± s.b.	IK95%	<i>p</i>
Pengetahuan sebelum perlakuan	25				
Pengetahuan setelah perlakuan	25	0,760±0,523	0,105	0,544 - 0,976	< 0,00
<b>Uji t-test <math>p = 0,000</math></b>				<b><math>\alpha = 0,05</math></b>	

Tabel 4.7 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Tabel 4.8 Pengaruh frekuensi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Pengetahuan	Pemberdayaan Kader				<i>p value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Baik	7	28	22	88	<b>0,000</b>
Kurang	18	72	3	12	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Penelitian

Tabel 4.8 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Purwaningtyas, (2020) yang menyatakan bahwa peningkatan rata-rata skor keterampilan dari  $26,59 \pm 3,796$  menjadi  $39,00 \pm 3,185$ . Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 12,41. Analisis statistik dengan paired t-test menunjukkan bahwa peningkatan tersebut signifikan dengan P value 0,001 hal menunjukkan adanya pengaruh antara pemberdayaan kader terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan.

- b. Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini

Analisis pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.9 Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Pengukuran	N	Rerata $\pm$ s.b	Perbedaa n rerata $\pm$ s.b.	IK95%	<i>p</i>
Keterampilan sebelum perlakuan	25				
keterampilan setelah perlakuan	25	0,640 $\pm$ 0,490	0,098	0,438 - 0,842	< 0,00
<b>Uji t-test <math>p = 0,000</math></b>					<b><math>\alpha = 0,05</math></b>

Tabel 4.9 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.



Tabel 4.10 Pengaruh frekuensi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau.

Keterampilan	Pemberdayaan Kader				<i>p value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Terampil	5	20	21	84	<b>0,000</b>
Tidak Terampil	20	80	4	16	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

*Sumber : Data Penelitian*

Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hida & Mardiana (2021) yang menunjukkan nilai ( $p < 0,05$ ) maka ada perbedaan yang signifikan dari nilai keterampilan pada saat pretest dan posttest. Rerata skor keterampilan meningkat setelah mendapatkan pelatihan, sehingga disimpulkan ada perbedaan keterampilan kader Posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penelitian tentang pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik usia responden terbanyak berada pada kategori usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 40%. Pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA/Sederajat sebanyak 40%. Sebagian besar responden telah menjadi kader lama (> 3 Tahun) yaitu sebanyak 64% dan sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 92%.
2. Pengetahuan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori kurang yaitu sebanyak 72% dan kategori baik sebanyak 28%. Pengetahuan kader sesudah pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 88% dan kategori kurang sebanyak 12%.
3. Keterampilan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori tidak terampil yaitu sebanyak 80% dan kategori terampil sebanyak 20%. Keterampilan kader sesudah pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori terampil yaitu sebanyak 84% dan kategori tidak terampil sebanyak 16%.
4. Ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini ( $p = 0,000$ ).

5. Ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini ( $p = 0,000$ ).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Posyandu**

Perlu diadakan pelatihan bagi kader Posyandu dalam hal pemberian makanan tambahan lokal.

### **2. Bagi Kader**

Bagi kader Posyandu diharapkan dapat menerapkan dan lebih meningkatkan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi balita dengan menggunakan bahan pangan lokal yang tersedia di masing-masing daerahnya.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai acuan bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., Widajanti, L., Nugraheni, S. A. 2018. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(5), pp. 361-369.
- Anwar, F., A. Khomsan., A.V.R. Mauludyani., dan K.R. Ekawidyani. 2014. *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan*. IPB Press. Kota Bogor.
- Apoina *at al.* 2016. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik , Asupan Energi, Dan Asupan Lemak Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Tersedia online pada : <https://media.neliti.com/media/publications/200400-hubunganpengetahuan-gizi-aktivitas-fisi.pdf>.
- Arikunto. (2013) . *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., Dieny, F. F. 2020. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal of Nutrition College*. 9(1), pp. 71-80.
- Bangun, S. E. Penjadwalan, A. Tenggara, and M. Ukbm, 2020. “Monitoring Perkembangan Bayi Berbasis Android Design And Development Of Baby-Based Development And Monitoring EPosyandu System Pendahuluan Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan. Jika dilihat dari kepe,” *J. Inf. Technol. Comput. Sci.*, vol. 3, pp. 22–33.
- BAPPENAS. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Beal, T. et al. (2018) “A review of child stunting determinants in Indonesia,” *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), hal. 1–10. doi: 10.1111/mcn.12617.
- Budiman & Agus. ( 2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Concento, IR. 2011. *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice*.

- Desyanti, C., dan Triska, S. N. 2017. Hubungan Riwayat Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr.* pp. 243-251.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu. 30 hal. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/DyEObL06QN>
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fristiohady, M. M. Nur, and R. B. Ramadhani, 2020. “Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Posyandu Kecamatan Poasia dan Kecamatan Kambu Education of Healthy Living Community Movement (GERMAS) at Posyandu in Poasia and Kambu Sub-District,” vol. 1, no. 1.
- Gulo, W. (2019). *Metodologi penelitian*. Jakarta, Grasindo.
- Hafifah and Z. Abidin, 2020, “Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor,” *J. Pus. Inov. Masy.*, vol. 2, no. 5, pp. 893–900.
- Hardinsyah, Supariasa. 2014. *Buku Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta
- Ismawati. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- KemenKes (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu: Menuju Keluarga Sadar Gizi*.
- Kemenkes RI. (2012). *Buku Saku Posyandu*. 13, 17. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 3(2017), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *InfoDATIN Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Kurniati, D. P. Y. (2015). Bahan Ajar Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat. Bagian Promosi Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 1–65. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_dir/571a3cc8a3c9df700a0b29304ec3c5ae.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/571a3cc8a3c9df700a0b29304ec3c5ae.pdf)
- Kurniawati, A., & Suwanti, E. (2017). Efektivitas pemberian makanan tambahan dengan konsep empat bintang terhadap kenaikan berat badan balita gizi buruk di Posyandu Wilayah Puskesmas Ngawen Kabupaten Klaten. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 193-200, <https://doi.org/10.37341/interest.v6i2.102>
- Mahendra, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, 1–107.
- McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., and Subramanian SV. 2017. A Review of The Evidence Linking Child Stunting to Economic Outcomes. *International Journal of Epidemiology*. 46(4), pp. 1171- 1191.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
- Meilyana, F, Djais, J, Garna, H 202, ‘Status gizi berdasarkan subjective global assessment sebagai faktor yang mempengaruhi lama perawatan pasien rawat inap anak’, *Sari Pediatri*, vol.12, no.3, Oktober 2020, hlm.162-167.
- Mubarak, W. I. 2011. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi jilid 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Nain, Umar, I. 2015. Posyandu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurfathiyah, P. 2014. Pengaruh Penggunaan Ilustrasi dan Bahasa pada Media Buklet terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani di Kabupaten Muara Jambi. Jambi : Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains.
- Nurkomala, S. 2017. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. [Skripsi]. Semarang: Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.


- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi.4. Jakarta : Salemba Medika.
- Permadi, M. R. 2016. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali. [Thesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Permenkes RI No. 08. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- Permenkes RI No. 65. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putra, G. T. B., & Yuliatni, P. C. D. (2016). Gambaran Pengetahuan dan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung Pada Bulan Juli-Agustus 2015. 5.
- Putri, A.D. and Ayudia, F., 2020. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), pp.91-96.
- Putri, T. A. 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kota Gede I Kota Yogyakarta Tahun 2018. [Skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Rahayu, A., dan Khairiyati, L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Jurnal Penelitian Gizi Makanan*. 37(2), pp. 129-136.
- Rahayu. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukuna Pungukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan. Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018*.
- Saepuddin, E. Rizal, and A. Rusmana, 2018. "Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center," *Rec. Libr. J.*, vol. 3, no. 2, p. 201, doi: 10.20473/rlj.v3- i2.2017.201-208.
- Satriani, Syarifuddin Yusuf, and Ayu Dwi Putri Rusman. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja


- Puskesmas Mangkoso Kabupaten Baru,” *J. Ilm. Mns. Dan Kesehat.*, vol. 2, no. 3, pp. 473–485, 2019, doi: 10.31850/makes.v2i3.192.
- Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting. 2019. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Sekretariat Wakil Presiden RI. Jakarta.
- Simbolon, R. 2017. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*. 5(2), pp. 96-102.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Suharto, 2014. *Membangun masyarakat, memberdayakan rakyat: kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*.
- Suiraoaka & Supariasa. 2013. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suiraoaka, I Putu, I Dewa Nyoman Supariasa., 2012, *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sutarto, Sari, R. D. P., Utama, W. T., Graharti, R., & Indriyani, R. (2022). Pemberdayaan Kemitraan Dukun Beranak Pada Pelayanan Kesehatan Ibu -Anak Dalam Rangka Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran ( Desa Binaan Fakultas Kedokteran – Universitas Lampung ). *Buguh*, 2(1), 43–52.
- Tandang, V. S., Adianta, I. K., Nuryanto, I. K. 2019. Hubungan ASI-Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. 3(1), pp. 128-133.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).
- Tryana, M. 2020. 5 fokus masalah kesehatan di Indonesia. <https://padangkita.com/5-fokus-masalah-kesehatan-di-indonesia/>
- Ulfa, A. T. 2018. Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Gizi Pangan (MGP4) Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu. [Skripsi]. Medan: Politeknik Kesehatan Medan



- UNICEF. 2007. The State of the World's Children 2013. [online]. Tersedia: [https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013\\_ENG\\_Lo\\_res\\_24\\_Apr\\_2013.pdf](https://www.unicef.org/sowc2013/files/SWCR2013_ENG_Lo_res_24_Apr_2013.pdf). [4 Februari 2018].
- UNICEF. 2013. Improving Child Nutrition. New York: United Nations Children's Fund.
- UNICEF. 2015. UNICEF's Approach to Scaling up Nutrition. New York: United Nations Children's Fund.
- Wardani, D. W., Wulandari, M., Suharmanto. 2020. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 10(2), pp. 287-293.
- Wardani, D. W., Wulandari, M., Suharmanto. 2020. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 10(2), pp. 287-293.
- World Health Organization, 2021. Stunting prevalence among children under 5 years of age (%). [online] Available at: [Accessed 2 August 2021].
- World Health Organization. 2018. Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practice. Geneva: WHO.

Lampiran 1. *Etical Clearence*

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**  
Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah



---

**PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**Nomor: 451/X/KE.PE/ 2022**

Judul Protokol Penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Diwilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini

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


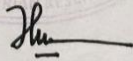
Peneliti Utama : Ririn Triana  
Peneliti Pendamping : -  
Tanggal Persetujuan : 30 Desember 2022  
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini




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

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA</b> <small>Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <a href="https://www.polkesraya.ac.id">https://www.polkesraya.ac.id</a> Surel (E-mail) : <a href="mailto:direktorat@polkesraya.ac.id">direktorat@polkesraya.ac.id</a></small>	
Palangka Raya, 06 Januari 2023		
Nomor	: LB.02.03/1/4076/2023	
Lampiran	: 1 (Berkas)	
Perihal	: <b>Mohon Izin mengadakan Penelitian/Observasi</b>	
Kepada Yang Terhormat :		
<b>Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamandau</b>		
Di -	<b>LAMANDAU</b>	
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan adanya Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dalam menyelesaikan studinya diwajibkan menyusun Skripsi, maka dari ini kami mengajukan permohonan sebagaimana hal diatas. Adapun mahasiswa yang mengajukan sbb :		
Nama	: RIRIN TRIANA	
NIM	: PO.62.31.3.22.410	
Program Studi	: Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	
Jurusan	: Gizi	
Jenjang	: D-IV	
Instansi	: Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	
Melaksanakan Penelitian di	: PUSKESMAS TAPIN BINI KABUPATEN LAMANDAU	
Selama	: 3 (Tiga) Bulan	
Dosen Pembimbing 1	: NILA SUSANTI, SKM, MPH	
NIP	: 19790109 200501 2 004	
Dosen Pembimbing 2	: HARLYANTI MUTMHMA TNNAH MASHAR, M.Sc	
NIP	: 19920727 201801 2 002	
Judul	:	
<b>"PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN BINI"</b>		
Demikian permohonan ini disampaikan, atas bantuan dan perhatiannya diucapkan terimakasih		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya,		
		
<b>Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.</b> NIP 197503101997031004		
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</small>		





PEMERINTAH KABUPATEN LAMANDAU  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Alamat : Jalan Batu Batanggui No. 039 Nanga Bulik Kode Pos 74662

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 003/IP/DPMPSTP/III/2023

Membaca : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Lamandau Nomor : 070/83/KSB-III/2023 perihal Rekomendasi Izin Penelitian Tanggal 06 Maret 2023.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Bupati Lamandau Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pendelegasian Perizinan dan Non Perizinan oleh Bupati Lamandau kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kabupaten Lamandau.

Memberikan Izin Kepada : **RIRIN TRIANA**  
**NIM. PO.6231322410**

Tim Survey/ Peneliti dari : **SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

Universitas : **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Penelitian Yang berjudul : **"PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN BINI"**

Lokasi : **PUSKESMAS TAPIN BINI KABUPATEN LAMANDAU**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya ditempat/ lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat;
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
  1. Bupati Lamandau sebanyak 1 (satu) eksemplar, sebagai laporan,
  2. Kepala BAPPEDA Kabupaten Lamandau sebanyak 1 (satu) eksemplar.
  3. Kepala KESBANGPOL Kabupaten Lamandau sebanyak 1 (satu) eksemplar.
  4. Kepala DPMPSTP Kabupaten Lamandau sebanyak 1 (satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah, tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak mematuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b, dan c tersebut diatas;
- e. Surat izin Penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada Tanggal 3 Mei 2023;

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



Dikeluarkan di : Nanga Bulik  
Pada Tanggal : 9 Maret 2023



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :  
1. Bupati Lamandau (sebagai laporan)  
2. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Lamandau di Nanga Bulik

Surat Izin ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi melalui aplikasi [siscantikui.layanan.go.id](https://siscantikui.layanan.go.id) dan sesuai UU ITE Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi Informasi Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah. Silahkan pindai QR Code di atas untuk melihat identitas penandatanganan dengan menggunakan aplikasi pemindai QR Code



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

Alamat : Jalan Bukit Hibul Komp. Perkantoran Pemda Kode Pos : 74662  
Telp. ( 0532 ) 2071104 Faksimile : ( 0532 ) 2071104  
e- mail : [kesbangpollamandau17@gmail.com](mailto:kesbangpollamandau17@gmail.com)

**REKOMENDASI**

Nomor : 070/ 83 / KSB-III /2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **CHARLES RAKAM MAMUD, S.Pd,MM**  
NIP : 19700509 199512 1 001  
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)  
Jabatan : Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Lamandau.

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan KEMENKES Palangka Raya Nomor:  
LB.02.03/1/4076/2023 hal Permohonan Izin tanggal 06 Januari 2023.

Dengan ini memberikan pertimbangan rekomendasi Kepada :

Nama : **RIRIN TRIANA**  
NIM : PO.62.31.3.22.410  
Alamat : Jl. J C Riwut No.29 RT.01 Kel. Tapin Bini  
Jurusan/Program Studi : Gizi/ Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Universitas : Politeknik Kesehatan KEMENKES Palangka Raya  
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap  
Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan  
Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini.

Untuk mengadakan Penelitian di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau selama 3 (Tiga)  
Bulan terhitung dari tanggal 03 Maret 2023 sampai dengan tanggal 03 Mei 2023.

Demikian Rekomendasi ini dibuat sebagai syarat untuk proses perijinan selanjutnya pada  
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lamandau.

Dikeluarkan di : Nanga Bulik  
Pada Tanggal : 06 Maret 2023



**CHARLES RAKAM MAMUD, S.Pd,MM**  
Pembina Utama Muda (IV/c)  
NIP. 19700509 199512 1 001





**PEMERINTAH KABUPATEN LAMANDAU**  
**PUSKESMAS TAPIN BINI**  
**KECAMATAN LAMANDAU**

Alamat : Jl. Tangga Langit No.04 Tapin Bini, Kecamatan Lamandau 74663



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074 / 443 / V / PKM / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi  
NIP : 19770824 200801 1 017  
Pangkat / Gol : Pembina / IVa  
Jabatan : Kepala Puskesmas Tapin Bini  
Unit Kerja : Puskesmas Tapin Bini

Sesuai dengan Surat yang dikeluarkan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : LB.02.03/1/4076/2023 tertanggal : 06 Januari 2023. Perihal Izin Penelitian Atas Nama : RIRIN TRIANA, NIM : PO.62.31.3.22.410 Mahasiswa Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian di tempat kami, dengan Judul/Tema '**Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini**'

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tapin Bini, 11 Mei 2023

Kepala Puskesmas Tapin Bini  
  
Rudi  
19770824 200801 1 017



Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
No. Tlp / HP :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan penelitian tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul :

**” Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini”**

Demikianlah pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., Maret 2023

Peneliti

Sampel Penelitian

(Ririn Triana)

( )

Lampiran 4. Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan

**KUESIONER PENGETAHUAN UNTUK KADER**

**Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah pertanyaan yang ada pada kuesioner ini secara lengkap dan dengan sejujurnya.
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut pendapat anda benar.
3. Untuk menjaga keaslian jawaban, tidak diperkenankan untuk bertanya kepada orang lain.
4. Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih.

**Karakteristik Responden**

1. Nama Responden : .....
2. Alamat Responden : .....  
.....
3. Umur : .....
4. Pendidikan : a. Tidak Sekolah  
b. Tamat SD  
c. Tamat SMP  
d. Tamat SMA  
e. Tamat Perguruan Tinggi
5. Status Perkawinan : a. Menikah  
b. Belum Menikah
6. Status Pekerjaan : a. Bekerja  
b. Tidak Bekerja



## **Posyandu**

1. Nama Posyandu : .....

## **Pengetahuan Kader Posyandu**

1. Apakah kepanjangan dari Posyandu ?
  - a. Pos Pelayan Terpadu
  - b. Pos Pelayan Ibu
  - c. Pos Pelayanan Terpadu
  - d. Pusat Pelayanan Ibu
2. Sebutkan urutan tahap-tahap pelaksanaan kegiatan di posyandu ?
  - a. Pendaftaran – Pencatatan – Penyuluhan – Penimbangan – Pelayanan Kesehatan dan KB
  - b. Pendaftaran – Pencatatan – Penimbangan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB
  - c. Pendaftaran – Penimbangan – Penyuluhan – Pencatatan – Pelayanan Kesehatan dan KB
  - d. Pendaftaran – Penimbangan – Pencatatan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB
3. Siapakah sasaran di dalam kegiatan posyandu ?
  - a. Balita
  - b. Ibu Hamil
  - c. PUS / WUS
  - d. Balita, Ibu Hamil dan PUS/WUS
4. Kegiatan apakah yang dilakukan pada meja no. 3 dalam kegiatan posyandu ?
  - a. Pencatatan
  - b. Pendaftaran
  - c. Penimbangan
  - d. Penyuluhan
5. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada meja nomor berapa ?
  - a. Meja 5
  - b. Meja 4

- c. Meja 3
  - d. Meja 2
6. Dalam 1 tahun, minimal berapa kali dilakukan kegiatan di posyandu ?
- a. 9 kali
  - b. 8 kali
  - c. 7 kali
  - d. 6 kali
7. Apakah kepanjangan dari BGM ?
- a. Bayi Garis Merah
  - b. Baduta Garis Merah
  - c. Bawah Garis Merah
  - d. Balita Garis Merah
8. Apakah yang dimaksud dengan istilah 2T pada KMS ?
- a. Balita tidak naik 2 bulan berturut – turut
  - b. Balita 2 tahun
  - c. Balita tetap berat badan
  - d. Balita turun berat badan
9. ASI Eksklusif diberikan sampai bayi berusia ?
- a. 3 bulan
  - b. 4 bulan
  - c. 5 bulan
  - d. 6 bulan
10. ASI yang pertama kali keluar pada saat bayi lahir dinamakan ?
- a. ASI basi
  - b. Kolustrum
  - c. ASI Tajin
  - d. ASI baru
11. Salah satu kegiatan program gizi adalah Vitamin A. Pada bulan apa diberikan Vitamin A kepada Balita ?
- a. Maret dan September
  - b. Mei dan November

- c. Februari dan Agustus
  - d. April dan Oktober
12. Makanan yang dapat mencegah stunting adalah .....
- a. Makanan yang mengandung lemak
  - b. Makanan yang mengandung protein
  - c. Makanan yang mengandung vitamin
  - d. Makanan yang mengandung karbohidrat
13. Pemenuhan zat gizi bagi anak balita bertujuan untuk :
- a. Mendapatkan berat badan yang lebih
  - b. Mendapatkan balita yang gemuk
  - c. Membuat anak balita menjadi sehat dan pintar
  - d. Mendapatkan berat badan yang kurang
14. Hal-hal yang dicatat pada KMS anak dalam buku KIA, meliputi :
- a. Berat badan dan umur
  - b. Pemberian ASI
  - c. Tumbuh kembang
  - d. Semua benar
15. Di meja keberapakah dilakukan kegiatan pencatatan di posyandu ?
- a. Meja 2
  - b. Meja 3
  - c. Meja 4
  - d. Meja 5
16. Menu makanan lengkap sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah adalah pengertian dari ?
- a. Pendidikan gizi
  - b. Pangan lokal
  - c. Makanan lengkap
  - d. Tumbuh kembang
17. Makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumber daya dan kearifan lokal merupakan pengertian dari ?
- a. Pendidikan gizi

- b. Pangan lokal
  - c. Makanan lengkap
  - d. Tumbuh kembang
18. Suatu makanan yang mengandung sumber tenaga, protein, vitamin dan mineral disebut.....
- a. Makanan yang bersih dan menarik
  - b. Makanan yang porsiya banyak
  - c. Makanan yang bergizi
  - d. Makanan yang harganya mahal
19. Pilihan menu makanan yang paling bergizi untuk balita adalah .....
- a. Nasi putih, ikan, ayam, sambal
  - b. Nasi putih, sayur, apel, susu
  - c. Nasi putih, jagung, tempe, gorengan
  - d. Nasi putih, ikan, tempe, sayur, buah, susu
20. Mengapa gizi itu penting bagi balita ?
- a. Agar cepat gemuk
  - b. Supaya balita menjadi pintar dan aktif
  - c. Karena masih kecil
  - d. Agar balita mudah terkena penyakit infeksi
21. Istilah Stunting adalah .....
- a. Anak tinggi
  - b. Anak gemuk
  - c. Anak pendek
  - d. Anak sehat
22. Salah satu penyebab stunting adalah .....
- a. Gizi baik
  - b. Akibat gizi buruk
  - c. Menu seimbang
  - d. Gizi cukup
23. Pencegahan pada anak Stunting, kecuali ?
- a. Berikan gizi yang baik

- b. Memberikan MP-ASI yang optimal
  - c. Memberikan MP-ASI pada anak yang berusia dibawah 6 bulan
  - d. Mengobati penyakit yang dialami anak
24. Di bawah ini merupakan ciri-ciri anak stunting, kecuali ?
- a. Tinggi dan berat badan lebih kecil dibandingkan dengan anak seusianya
  - b. Anak rentan mengalami gangguan pada tulang
  - c. Anak terlihat sehat dan bugar
  - d. Mengalami gangguan tumbuh kembang
25. Pada usia 9 – 11 bulan bentuk makanan pada anak diberikan bentuk makanan ?
- a. Makanan pedas
  - b. Makanan lembik
  - c. Makanan bersantan
  - d. Makanan asam
26. Makanan yang memenuhi prinsip Gizi Seimbang yang paling tepat adalah ...
- a. Daging sapi, daging ayam, sosis, sarden, dan susu
  - b. Nasi, ikan teri, sambal, timun, dan air putih
  - c. Nasi, ikan, tempe, sayuran dan buah-buahan
  - d. Nasi, tahu, sayur asem, pisang dan susu
27. Syarat makanan berbasis pangan lokal, kecuali ?
- a. Sesuai dengan norma, budaya dan agama
  - b. Memenuhi kebutuhan zat gizi
  - c. Tidak aman
  - d. Mudah didapat
28. Contoh bahan pangan lokal di bawah ini, kecuali ?
- a. Singkong
  - b. Ikan lele
  - c. Keju
  - d. Bayam
29. Makanan yang bergizi adalah .....
- a. Makanan yang mengandung prinsip gizi seimbang
  - b. Makanan yang mengenyangkan

- c. Makanan yang memiliki rasa yang enak
  - d. Makanan yang mengandung bahan pengawet
30. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali .....
- a. Karbohidrat
  - b. Protein
  - c. Zat pengawet
  - d. Vitamin

Lampiran 5. Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test* Keterampilan

**KUESIONER KETERAMPILAN**

Kuesioner ini dilakukan dengan pengamatan secara langsung selama dilakukannya praktek/demonstrasi mengolah makanan tambahan lokal, dilihat apakah peserta terampil atau tidak dalam memberikan makanan tambahan lokal pada balitanya.

No	Penilaian	Keterampilan		Nilai
		Sebelum	Sesudah	
1	Mempersiapkan alat dan bahan			
2	Terampil mengolah makanan tambahan lokal bagi balita berdasarkan kategori usia - Makanan lumat (6-8 bulan) - Makanan lembik (9-11 bulan) - Makanan keluarga (12-59 bulan)			
3	Membersihkan alat masak sebelum dan sesudah digunakan			
4	Membersihkan/mencuci bahan makanan yang akan dimasak sebelum diolah			
5	Terampil mengolah makanan tambahan lokal dengan membuat bentuk makanan terlihat lebih menarik (bentuk boneka, binatang, bunga, dll) berdasarkan contoh yang sudah dipraktekkan			

Kriteria Penilaian :

1. Nilai  $\geq 40$  : Kategori terampil  $\geq 80\%$
2. Nilai  $< 40$  : Kategori tidak terampil  $< 80\%$

## Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

1. Topik Bahasan : Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal
2. Sasaran : Kader Posyandu di Wilayah Puskesmas Tapin Bini
3. Hari/Tanggal : 20 – 31 Maret 2023
4. Waktu : Jam 09.00 s/d Selesai
5. Tempat : Posyandu dan Rumah kader
6. Penyuluhan : Posyandu dan Makanan Tambahan Lokal
7. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pemberdayaan bagi kader posyandu tentang Tugas dan fungsi Posyandu dan Pemberian Makanan Tambahan Lokal diharapkan kader posyandu dapat memahami teori tentang makanan tambahan lokal yang diberikan bagi balita, serta dapat mempraktekkan membuat makanan tambahan dengan menggunakan bahan pangan lokal.

- b. Tujuan Khusus

- 1) Setelah dilakukan pemberdayaan tentang Pemberian Makanan Tambahan Lokal kader diharapkan mampu :
  - a) Menjelaskan pengertian Pendidikan gizi, Gizi seimbang, Makanan lengkap, Pangan lokal, Makanan untuk balita dan Makanan bergizi.
  - b) Menjelaskan prinsip makanan berbasis pangan lokal.
  - c) Menjelaskan persyaratan makanan lokal.
  - d) Menjelaskan pengertian, gejala, penyebab dan pencegahan stunting.



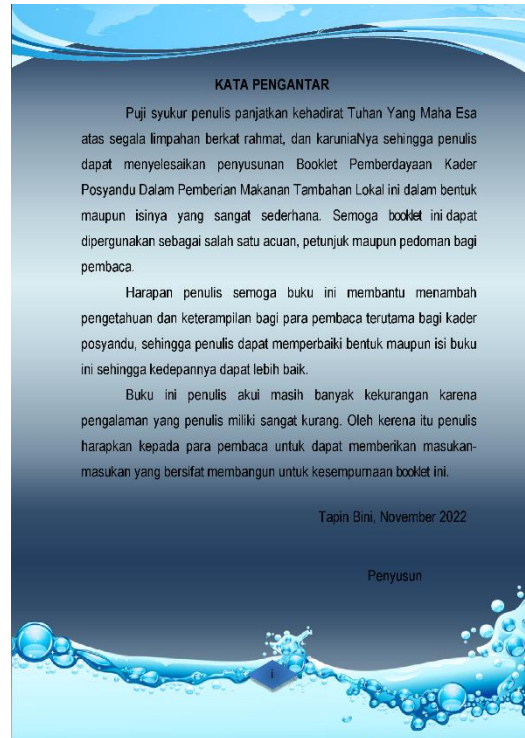
## 8. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan		Metode
			Penyuluh	Peserta	
1.	Pembukaan	2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan salam</li> <li>- Menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan penyampaian tujuan umum dan tujuan khusus</li> </ul>	Ceramah
2.	Penyajian Materi	120 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian Pendidikan gizi, Gizi seimbang, Makanan lengkap, Pangan lokal, Makanan untuk balita dan Makanan bergizi</li> <li>- Menjelaskan prinsip makanan berbasis pangan lokal</li> <li>- Menjelaskan persyaratan makanan lokal</li> <li>- Menjelaskan pengertian, gejala, penyebab dan pencegahan stunting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan penjelasan</li> <li>- Mendengarkan penjelasan</li> <li>- Melakukan tanya jawab (diskusi)</li> </ul>	Ceramah Diskusi
3.	Penutup	3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan review materi dengan beberapa pertanyaan</li> <li>- Menutup pertemuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab pertanyaan</li> <li>- Menjawab salam penutup</li> </ul>	Ceramah

9. Metode : ceramah, diskusi dan tanya jawab.

10. Media : Booklet terbagi "Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal"

## Lampiran 7. Media Penelitian (Booklet)

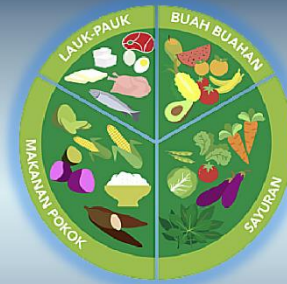


## Gizi Seimbang

Adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.



2



## Makanan Lengkap

adalah menu makanan lengkap sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah.

3

## PANGAN LOKAL

### Pangan Lokal

Adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat dengan potensi dan sumber daya dan kearifan lokal

4



## Makanan untuk Balita

berupa makanan lengkap yang terbuat dari pangan lokal dengan kandungan zat gizi yang sesuai untuk diberikan kepada balita usia 6-59 bulan yang disiapkan berdasarkan pedoman gizi seimbang.

5

# Makanan Bergizi



adalah Suatu makanan yang mengandung sumber tenaga, protein, vitamin dan mineral

6

Gizi Buruk

Gizi Baik



# Status Gizi yang Baik pada Balita

adalah keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh

Gambaran Anak Kekurangan Gizi

# Penyakit kurang gizi pada balita

bisa terjadi karena makanan yang dikonsumsi gagal untuk diserap oleh tubuh

8

Bayi usia 0 sampai kurang dari 6 bulan dalam kondisi ibu dan bayinya sehat, wajib untuk diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja.

BERIKAN ASI SAJA SAMPAI 6 BULAN

TERUSKAN SAMPAI 2 TAHUN

BERIKAN MAKANAN PENDAMPING ASI SETELAH 6 BULAN

10



## MP – ASI > 6 Bulan



Setelah bayi berumur 6 bulan, harus mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI diberikan sekehendak bayi sampai usia 24 bulan atau lebih.

11

## TEKSTUR MPASI

### 6-9 Bulan

#### Puree

Makanan yang sudah dihaluskan dan dicampur.

#### Mashed

Makanan yang diemat menjadi halus.

Porsi :  
3 sendok makan hingga setengah mangkuk ukuran 250ml.



### 9-12 Bulan

#### Minced

Makanan yang diromong tekstur semi solid hingga solid.

#### Chopped

Makanan yang sudah dicincang kasar.

#### Finger Food

Makanan yang bisa digenggam di tangan.

Porsi :  
Setengah mangkuk ukuran 250ml.



### 12 Bulan+

#### Makanan Keluarga

Makanan sehari-hari keluarga, haluskan seperlunya.

Porsi :  
Sesuai dengan porsi makan keluarga.



Berdasarkan umur bayi dan anak, karena keterbatasan kapasitas lambung dan kemampuan daya cerna, maka makanan tersebut jumlah dan teksturnya harus disesuaikan. Sehingga pemberian MP-ASI dibagi menurut usia 6-8 bulan, 9-11 bulan, 11-23 bulan, 2-3 tahun, dan 4-5 tahun.

12

Dalam Pedoman Gizi Seimbang (PGS), kebutuhan zat gizi ibu hamil dan balita ditentukan berdasarkan keragaman kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayuran dan buah) dan jumlah porsi sesuai umurnya.

Tujuan tubuh balita memerlukan gizi adalah untuk melindungi tubuh agar tidak mudah sakit dan menggantikan sel yang rusak. Pemenuhan zat gizi bagi anak balita bertujuan untuk membuat anak balita menjadi sehat dan pintar. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi.

Makanan Pendamping ASI ( Air Susu Ibu) sebaiknya diberi sejak usia bayi 6 bulan. Busung lapar bisa terjadi karena kekurangan zat gizi. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap keadaan gizi balita, karena ibu yang akan memasak menu makanan untuk keluarganya.

13

### Kategori Status Gizi Balita



Status Gizi balita ada 4 macam, yaitu gizi baik, gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih. Tanda umum balita bergizi baik adalah bertambah usia, bertambah berat dan bertambah tinggi, serta bergerak aktif.

### Tanda-tanda Balita Kurang Gizi

Tanda-tanda balita kurang gizi adalah rambut kusam, tampak lemas, kurang aktif, berat badan kurang.

14

**A. Pemberian Makanan Lokal** adalah pemberian makanan lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita yang berasal dari bahan pangan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga terjangkau.

**B. Prinsip Makanan Berbasis Pangan Lokal**

1. Pemberian makanan berbasis pangan lokal ini sebagai contoh menu lengkap sekali makan untuk ibu hamil dan balita, yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari di keluarga.
2. Bentuk makanan berbasis pangan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang, yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani, lauk pauk nabati, sayur dan buah.



**C. Persyaratan Makanan Berbasis Pangan Lokal**

1. Dapat diterima
2. Sesuai dengan norma, budaya dan agama
3. Mudah dibuat dan disiapkan
4. Memenuhi kebutuhan zat gizi
5. Terjangkau
6. Mudah didapat
7. Aman
8. Kandungan gizi lengkap

Bentuk makanan tambahan kepada balita dapat disesuaikan dengan pola makanan sebagaimana pada tabel berikut :

Usia (Bulan)	ASI	Bentuk Makanan		
		Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6	Yellow			
6-8	Yellow	Green		
9-11	Yellow		Blue	
12-23	Yellow			Red
24-59				

Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak dan disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada anak sebagai peralihan ASI ke makanan padat. Makanan lumat merupakan jenis makanan yang konsistensinya paling halus, seperti bubur susu dan nasi tim/bubur saring yang diberikan kepada anak usia 6 bulan.

Makanan lembek merupakan peralihan antara makanan lumat ke makanan biasa yang konsistensinya lebih padat daripada makanan lumat.

Makanan keluarga yaitu makanan padat yang biasanya disediakan di keluarga dimana tekstur dari makanan keluarga yaitu makanan padat. Contoh : lontong, kentang rebus, biskuit.



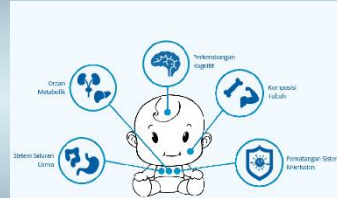
#### D. Periode 1000 HPK

Periode 1000 HPK adalah periode emas yang dimulai sejak 270 hari di dalam kandungan ibu hingga 730 hari (usia 2 tahun)



19

- Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak



- Kekurangan gizi pada masa ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan perkembangan otak seperti gangguan kecerdasan serta dapat menyebabkan stunting (pendek).

20

#### E. Stunting

##### Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat gangguan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Memiliki tinggi badan lebih rendah dari tinggi badan normal menurut usia.

Stunting masih jadi pembahasan menarik karena angka kejadiannya yang masih tinggi di dunia



21

#### Gejala Stunting

Gejala Stunting Antara Lain Yaitu :



22



### Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Beberapa penyebab stunting sebagai berikut :



23

### Fakta dan Mitos

Berikut Fakta & Mitos mengenai stunting yang perlu diketahui oleh orang tua

X	V
Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan makanan	Stunting disebabkan oleh kurangnya gizi dan nutrisi yang seimbang pada anak
Stunting hanya mengganggu tinggi badan dan bukan kesehatan lainnya	Bukan hanya tinggi badan yang bermasalah. Namun juga keseluruhan tumbuh kembang anak
Stunting hanya bisa diperbaiki saat bayi baru lahir	Perbaikan stunting dimulai saat bayi berada di perut ibu, hingga menyentuh usia dua tahun

24

### Intervensi

Intervensi yang dilakukan pemerintah dikelompokkan menjadi intervensi sensitif dan intervensi spesifik.

Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Sedangkan Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan yang terkait dengan upaya penanggulangan stunting yang dilakukan melalui berbagai program kegiatan.

25

Intervensi Gizi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program, yaitu :

**PENANGANAN STUNTING PEMERINTAH INDONESIA MELALUI KEGIATAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK**

Intervensi gizi untuk anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terbagi dalam beberapa kegiatan dengan sasaran sebagai berikut:

- IBU HAMIL**
  - Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi:
    - kekurangan energi protein
    - kekurangan zat besi dan zink
    - kekurangan yodium
    - Cacingan
    - Malaria
- IBU MENYUSUI & ANAK 0-24 BULAN**
  - Inisiasi menyusui dini (IMD)
  - Pemberian ASI eksklusif
  - Pemberian ASI Ekstusif
- IBU MENYUSUI & ANAK 25 BULAN**
  - Pemberian ASI hingga usia 23 bulan
  - Perawatan Laju Asia & Laju untuk pemberian HP-ASI
  - Bereslah obat cacing
  - Pelayanan suplementasi zink
  - Fortifikasi zat besi ke dalam makanan
  - Perawatan terhadap malaria
  - Pemberian imunisasi lengkap
  - Pengobatan dan pencegahan diare

#JokowiKukurusukan

26



Intervensi Gizi sensitif dilakukan melalui Program sebagai berikut :

### Intervensi

- Memastikan Akses pada Air Bersih
- Memastikan Akses pada Sanitasi
- Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan
- Menyediakan Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana
- Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional
- Menyediakan Jaminan Persalinan Universal

- Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua
- Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal
- Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat
- Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja
- Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

Gizi Sensitif

27

### Pencegahan Stunting

Stunting yang terjadi pada tahap awal kehidupan atau usia dini dapat menyebabkan dampak merugikan bagi anak, baik dalam jangka pendek atau jangka panjang. Khususnya, jika gangguan pertumbuhan dimulai pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan yang dihitung sejak konsepsi) hingga usia dua tahun. Pada dasarnya stunting pada balita tidak bisa disembuhkan, tapi dapat dilakukan upaya untuk perbaikan gizi guna meningkatkan kualitas hidupnya. Pencegahan stunting harus dilakukan sejak dini, bahkan sejak masa kehamilan.

28

Pencegahan stunting yang dapat kita lakukan adalah sebagai berikut :

## CEGAH STUNTING PADA ANAK

- 1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil**  
Tindakan yang relatif ampuh untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Ibu yang sedang mengandung harus

29

mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

- 2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan**  
ASI berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada ASI dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.
- 3. Dampingi ASI Eksklusif dengan MP-ASI Sehat**  
Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.
- 4. Terus memantau tumbuh kembang anak**  
Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa

30

si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

#### 5. Selalu jaga kebersihan lingkungan

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, termasuk diare terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang stunting.

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif.

31

### Waktu Terbaik Mencegah Stunting

Waktu terbaik untuk mencegah stunting adalah selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Stunting di awal kehidupan akan berdampak buruk pada kesehatan, kognitif, dan fungsional ketika dewasa.

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak stunting, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Maka dari itu, penting bagi orang tua untuk mengetahui cara deteksi dini stunting pada anak dan melakukan pencegahan stunting agar pertumbuhan dan perkembangan anak tetap optimal dan anak dapat menjadi generasi penerus bangsa yang berkualitas.

Selain pertumbuhan terhambat, stunting juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang

32

menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk. Stunting dan kondisi lain terkait kurang gizi, juga dianggap sebagai salah satu faktor risiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian akibat infeksi.

Penyebab Stunting Ads by AdAsia Situs Adoption Nutrition menyebutkan, stunting berkembang dalam jangka panjang karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor-faktor berikut:

- Kurang gizi kronis dalam waktu lama
- Retardasi pertumbuhan intrauterine
- Tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori
- Perubahan hormon yang dipicu oleh stress
- Sering menderita infeksi di awal kehidupan seorang anak.

Perkembangan stunting adalah proses yang lambat, kumulatif dan tidak berarti bahwa asupan makanan saat ini tidak memadai. Kegagalan pertumbuhan mungkin telah terjadi di masa lalu seorang.

33



34

## STUNTING

**Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.**

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan pada masa awal setelah bayi lahir.

Kondisi stunting baru tampak setelah bayi berusia 2 tahun.

### PENYEBAB

- Kurangnya pengetahuan kesehatan & gizi sebelum, pada masa kehamilan & setelah melahirkan.
- Terdapatnya layanan konsultasi (ANC, post natal care, dll)
- Kurangnya akses air bersih & sanitasi

### DAMPAK

- Gagal tumbuh: Terat lebih rendah, jumlah kecil dan pendek tidak normal, tubuh kurus, daya tahan tubuh rendah, mudah sakit
- Gagal berkembang: Gangguan keparif, lambat menyerap pelajaran, perkembangan tidak optimal
- Gagal melaksanakan tugas: Tubuh tidak kuat optimal, berat an karena penyakit tidak muncul

### TANDA & GEJALA

- Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya
- Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda / kecil untuk seusianya
- BB rendah untuk anak seusianya

### PENCEGAHAN

- Cerap gizi seimbang
- Edukasi gizi pada setiap siklus kehidupan
- Wajib pakai dasi pertumbuhan balita setiap bulan
- Dampingi ibu hamil dan balita pada periode 1000-10K
- Anak diberi ASI eksklusif & memenuhi lingkasan
- Sanitasi lingkungan

35
36

## Bunda-bunda... Ayo cegah STUNTING

### Dengan Minum Tablet Tambah Darah (TTD)

**Apa itu Stunting ?**

Stunting menurut WHO (World Health Organization) atau Badan Kesehatan Dunia adalah gagap tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi, berkepanjangan dan leberikan lingkungan.

**Upaya Pencegahannya ?**

Salah satu upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan sedari dini adalah menjaga kondisi ibu hamil agar terhindar dari ANEMIA.

**Gejala Anemia ?**

- Cepat lelah dan merasa lemah
- Kulit tampak pucat
- Denyut jantung tidak teratur
- Sesak napas
- Nyeri dada dan sakit kepala

**Dosis Tablet Tambah Darah ?**

- Remaja dan wanita usia subur (WUS) perlu minum sebanyak satu kali dalam seminggu
- Ibu hamil mengkonsumsi sebanyak 90 tablet atau lebih selama masa kehamilannya untuk mencegah anemia saat hamil

**CEGAH STUNTING ITU PENTING**

35
36

## Gizi Balita

Standar emas Pemberian Makan Bayi dan Anak:

- Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi baru lahir,
- Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan,
- Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan,
- Makanjangan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Pemberian Makanan Pendamping ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu:

- Tepat waktu**, MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.
- Adekuat**, pemberian MP ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
- Amn**, MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih
- Diberikan dengan cara yang benar**, seperti: terjawab, menyajikan lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri, dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.



37
38

## Pemberian Makan Bayi dan Anak

Jumlah Energi yang dibutuhkan dari MPASI dalam sehari	Konsistensi/ tekstur	Frekuensi	Jumlah tiap kali makan
<b>Usia 6-8 bulan</b>			
200 kkal	mulai dengan bubur kental, makanan lunak.	2-3 kali/hari menu utama, 1-2 kali/hari selingan.	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan, tingkalkan bertahap hingga 1/2 mangkuk (125 ml)
<b>Usia 9-11 bulan</b>			
300 kkal	makanan yang mengandung halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.	3-4 kali/hari menu utama, 1-2 kali/hari selingan.	1/2 - 3/4 mangkuk ukuran 250 ml (125 - 200 ml)
<b>Usia 12-23 bulan</b>			
550 kkal	makanan keluarga	3-4 kali/hari menu utama, 1-2 kali/hari selingan	3/4 - 1 mangkuk ukuran 250 ml
<b>Jika Tidak Mencapai ASI (4-23 bulan)</b>			
Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia.	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia.	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari <math>\leq 250\text{ ml}</math> dan 2-3 kali cairan (air putih, kudu sayur, dll)

Sumber: WHO, 2009; WHO, 2010; WHO/FAHO, 2005; UNICEF, 2015

37
38



### List Menu PMT Balita Bubur Singkong Kukuruyuk Saus Jeruk (Menu untuk 6-8 bulan)

#### Bahan

- 60 gr singkong putih, rebus dan haluskan
- 20 gr (2 sdm datar) daging ikan kembung, cincang halus
- 10 gr daging ayam
- 5 gr (1 sdt) minyak kelapa
- 100 cc (1/3 gelas belimbing) kaldu ayam
- 10 gr (1 sdm) sari jeruk manis (perasan jeruk)
- 20 gr bayam segar, potong halus



#### Cara membuat

##### Kaldu:

- Bahan yang bisa digunakan tulang ayam/ceker ayam/kepala dan tulang ikan/potongan wortel, daun bawang, seledri, bawang Bombay/kulit utang
- Tambahkan air secukupnya, dididihkan
- Setelah mendidih, api diturunkan dan biarkan ± 1-2 jam.

##### Bubur:

- Rebus air kaldu, masukkan singkong putih, daging ikan, daging ayam dan minyak kelapa, aduk-aduk hingga setengah matang
- Masukkan daun bayam, aduk hingga matang. Jika airnya mengental dapat ditambahkan air matang.
- Angkat, lalu saring halus atau diblender. Sebelum disajikan tambahkan saus jeruk.

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 187 kcal	Protein 7,9 gr	Lemak 7,8 gr
-----------------------	----------------------	--------------------

#### Catatan:

Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan

38

39

### Nasi Tim Ikan Telur Puyuh Wortel (Menu untuk 9-11 bulan)

#### Bahan

- 25 gr beras
- 20 gr ikan segar, haluskan
- 1 butir telur puyuh
- 15 gr wortel
- 10 gr tomat
- 5 gr (1 sdt) minyak kelapa
- 75 cc (1/3 gelas belimbing) kaldu
- 50 gr pepaya, haluskan

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 202,7 kcal	Protein 7,5 gr	Lemak 7,3 gr
-------------------------	----------------------	--------------------

#### Cara membuat

- Cara Membuat:
- Masukkan beras, ikan, telur puyuh, minyak kelapa ke dalam mangkuk tim
- Tambahkan air kaldu, tim hingga matang
- Masukkan kangkung dan tomat, tim hingga matang
- Angkat, sajikan dengan saus pepaya



#### Catatan:

Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan

40

### Bubur Ikan Jagung (Menu untuk 6-8 bulan)

#### Bahan

- 15 gr (1 1/2 sdm) tepung jagung
- 10 gr (1 sdm) ikan, haluskan
- 5 gr (1 sdt) tempe, haluskan
- 25 gr pisang kepok, potong kecil
- 20 gr daun kangkung, iris tipis
- 1 sdt minyak kelapa
- Air matang secukupnya

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 190,6 kcal	Protein 7,5 gr	Lemak 6,8 gr
-------------------------	----------------------	--------------------

#### Cara membuat

- Ikan, tempe, pisang, rebus hingga matang.
- Sesaat akan matang, masukkan daun kangkung, angkat lalu saring
- Cairkan tepung jagung dengan sedikit air, lalu masak dengan air dan tambahkan minyak.
- Setelah matang dan kental, masukkan hasil saringan nomor 2, aduk hingga rata, siap dihidangkan.

#### Catatan:

Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan



41

41

### Nasi Tim Ayam Lele Cincang + Sari Jeruk (Menu untuk 9-11 bulan)

#### Bahan

- 20 gr beras
- 15 gr (1,5 sdm) daging ayam cincang
- 10 gr (1 sdm) daging ikan lele
- 10 gr (1 sdm) wortel
- 5 ml (1 sdt) minyak goreng
- 1 buah kecil (50 g) jeruk
- 1,5 sdm bawang bombay (iris halus)

Satu resep menghasilkan 1 porsi

Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 199,6 kcal	Protein 7,6 gr	Lemak 8,3 gr
-------------------------	----------------------	--------------------

#### Bumbu yang dihaluskan:

- 1 sdt bawang merah
- 1 sdt bawang putih



#### Cara membuat

- Tumis bumbu halus sampai harum dan masukkan irisan bawang bombay hingga layu
- Tambahkan daging ayam giling, daging lele dan irisan wortel dan air secukupnya, serta aduk rata hingga warna daging ayam cincang berubah dan wortel matang dan tambahkan garam secukupnya.
- Masak hingga kuah agak mengental dan matang. (jangan lupa koreksi rasa)
- Masukkan tumis ke dalam wadah tahan panas kemudian diatas masakan nasi.
- Sajikan bersama buah jeruk

#### Catatan:

Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan

43

43

### Nasi Tim Ikan Telur Sayuran (Menu untuk 9-11 bulan)

#### Bahan

- 50 gr (5 sdm) nasi
- 20 gr (2 butir) telur puyuh, kocok
- 7,5 gr (1 sdm) ikan kembung
- 10 gr (1 sdm) sawi hijau, iris
- 20 gr (2 sdm) tomat, cincang
- 300 ml kaldu ayam
- 2,5 ml (1 sdt) minyak kelapa

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 186,3 kcal	Protein 7,6 gr	Lemak 6,5 gr
-------------------------	----------------------	--------------------

#### Cara membuat

- Masak kaldu, nasi, minyak kelapa, dan ikan kembung hingga lunak dan menjadi bubur
- Masukkan sawi dan tomat. Masak hingga matang dan lunak
- Masukkan telur yang sudah dikocok, aduk perlahan hingga rata dan matang. Angkat dan sajikan.

**Catatan:**  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan



44

### Tim Ikan Menado (Menu untuk 12-23 bulan)

#### Bahan

- 60 gr jagung muda pipil, tumbuk kasar
- 60 labu kuning, potong dadu
- 30 ikan segar, cincang
- 10 gr (1 sdm) telur ayam
- 15 gr daun kangkung, iris tipis
- 10 gr tomat, buang kulit
- 50 pisang ambon, potong tipis
- 5 gr (1 sdt) minyak kelapa
- 100 cc (1/3 gelas bebing) kaldu ayam

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 234,3 kcal	Protein 10,7 gr	Lemak 8,5 gr
-------------------------	-----------------------	--------------------

#### Cara membuat

- Latakkan jagung muda pipil, labu kuning, ikan segar, telur ayam pada mangkok tim
- Tambahkan air kaldu, tim hingga matang
- Masukkan pisang ambon, daun kangkung, tomat, minyak kelapa, tim hingga matang
- Angkat, siap dihidangkan



**Catatan:**  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan

45

### Soto Lamongan + Jeruk (Menu untuk usia 12-23 bulan)

#### Bahan

- 50 gr Nasi
  - 25 gr (2,5 sdm) daging ayam cincang
  - 10 gr (1 sdm) soun
  - 1 butir telur puyuh
  - 1 sdm wortel
  - 1/2 sdt minyak goreng
  - 1 buah (50 gr) jeruk
- Bumbu yang dihaluskan :
- 1 lembar daun salam
  - 1 batang serai
  - 1 lembar daun jeruk
  - 1/2 cm lengkuas
  - 1500 air untuk merebus
  - garam secukupnya
  - merica secukupnya

Bumbu yang dihaluskan :  
1 butir kemiri  
1 siung bawang merah  
1 siung bawang putih  
1/2 cm jahe  
1/2 cm kunyit  
1,4 sdt jinten  
1/2 sdt ketumbar

Potlongkap :  
1/2 sdt irisan daun bawang  
1/2 sdt irisan seledit  
1/3 sdt irisan bawang goreng



#### Cara membuat

- Rebus ayam hingga setengah matang, ditambahkan serai, daun salam, daun jeruk, dan lengkuas yg digeprek.
- Tumis bumbu hingga harum dan matang, lalu masukan ke dalam rebusan ayam.
- Tambahkan garam, dan merica. Masak hingga ayam matang dan empuk, (jangan lupa koreksi rasa).
- Daging ayam bisa diangkat dan di suir-suir
- Siapkan mangkuk berisi soun yang sudah direndam, irisan wortel rebus, soun daging ayam, serta telur rebus
- Tambahkan kuah soto ayam, jangan lupa taburkan daun bawang, seledit, dan bawang goreng
- Sajikan dengan nasi hangat danengkap dengan buah.

Energi 266,5 kcal	Protein 10,5 gr	Lemak 8,9 gr
-------------------------	-----------------------	--------------------

**Catatan:**  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan

46

### Sup Ikan Air Tawar Labu Kuning (Menu untuk 12-23 bulan)

#### Bahan

- 70 gr kentang, potong dadu
- 50 gr labu kuning, potong dadu
- 25 gr ikan mujair, suwir
- 10 gr (1 butir) telur puyuh, kocok
- 5 gr (1 sdt) kacang merah
- 25 gr tomat, potong dadu
- 1 batang bawang daun
- 5 gr bawang goreng
- 5 ml Minyak
- 300 mL kaldu ayam
- Garam secukupnya

Informasi nilai gizi per resep:

Energi 230,1 kcal	Protein 10,8 gr	Lemak 9 gr
-------------------------	-----------------------	------------------

#### Cara membuat

- Rebus kaldu ikan hingga mendidih, masukkan minyak, kentang, kacang merah, dan labu kuning hingga setengah matang.
- Masukkan ikan yang telah disuwir, masak hingga matang
- Masukkan tomat, bawang daun, bawang goreng, dan telur, aduk perlahan.
- Masukkan garam, aduk rata. Angkat dan sajikan

**Catatan:**  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1-2 kali selingan



47

## Nugget Sayuran (MP-ASI Selingan untuk Usia 12-23 bulan)

### Bahan

- 150 gr ubi jalar merah rebus, haluskan
- 50 gr (1 butir) telur ayam, kocok
- 30 gr daging ayam
- 1 cangkir bayam, cincang kasar
- 20 gr (2 sdm) wortel, parut kasar
- 3 siung bawang putih, cincang
- garam secukupnya
- minyak untuk menggoreng

Satu resep menghasilkan 2 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 270,5 kcal	Protein 10,6 gr	Lemak 15,7 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------

### Cara membuat

- Campur bayam, wortel, ubi, telur, daging ayam, bawang putih dan garam hingga rata.
- Ambil 1 sendok makan bahan. Bentuk bulat pipih menggunakan tangan. Lakukan langkah serupa pada sisa bahan.
- Ambil 1 buah nugget, celupkan ke dalam adonan telur. Masukkan pada wajan berisi minyak panas. Goreng nugget hingga berubah warna dan matang. Angkat dan tiriskan.
- Lakukan langkah serupa pada sisa bahan. Sajikan selagi hangat



### Catatan:

- Makanan selingan ini dapat dijadikan makanan utama dengan menambahkan protein seperti ayam, ikan, tahu, tempe, dan kacang lainnya.
- Porsi dan tekstur makanan disesuaikan dengan usia anak

48

## Nasi Ayam Katsu, Tumis Sayuran, Nano-nano + Melon (Menu untuk Usia 24-59 bulan)

### Bahan

- Ayam Katsu
- 225 gr Nasi Putih
  - 75 gr Ayam Fillet
  - 10 sdm tepung terigu
  - 10 gr tepung jagung
  - 50 gr tepung roti
  - 1/2 butir telur ayam
  - Gasam dan merica secukupnya
  - Air secukupnya

- Bahan Tumis Sayuran :
- 30 gr wortel
  - 30 gr buncis
  - 30 gr jagung pipil kuning
  - 30 gr bawang bombay
  - 30 gr bawang putih
  - garam dan gula secukupnya
  - 3 potong buah melon (pelengkap)

### Cara membuat

#### AYAM KATSU:

- Potong tipis fillet ayam menjadi 8 bagian
- Papirlan dan lumuri dengan gasam dan merica, lalu dikamir sekitar 15 menit.
- Campurkan tepung terigu, tepung jagung, telur, garam, dan merica kemudian tambahkan sedikit air.
- Gulungkan potongan ayam ke dalam adonan tepung tadi, kemudian gulungkan ke dalam tepung roti. Lakukan sampai ayam habis.
- Sajikan

#### Tumis Sayuran

- Tumis irisan bawang bombay dan bawang putih yang sudah di geprek samai harum.
- Tambahkan air sedikit, masukkan wortel yang sudah ditiris dan jagung pipilnya, hingga sampai selangsi mang, lalu masukkan buncis.
- Tambahkan garam, dan gula secukupnya.
- Aduk rata sampai semua sayuran matang, jangan lupa koreksi rasa.
- Sajikan sayuran ini bersama ayam katsu dan nasi hangat dan buah

Satu resep menghasilkan 3 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 403,3 kcal	Protein 12,0 gr	Lemak 17,7 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------



49

## Nasi Bakar, Ikan Tongkol + Pepaya (Menu untuk Usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 550 gr Nasi Putih
- 90 gr Ikan Tongkol Kukus
- 15 gr Bayam
- 15 gr Tahu (dihancurkan)
- 70 ml Santan
- 1/2 cm jahe (digeprak)
- 3 batang serai
- 3 lembar daun salam
- 1 leat daun kemangi
- garam dan gula secukupnya

Satu resep menghasilkan 2 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 270,5 kcal	Protein 10,6 gr	Lemak 15,7 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------

Bahan lanjutan bumbu halus :  
2 siung bawang merah  
2 siung bawang putih  
2 butir kemiri  
daun bawang untuk membungkus  
minyak untuk menumis

### Cara membuat

- Tumis bumbu halus, masukkan salam, serai, lengkuas dan aduk hingga harum dan matang.
- Masukkan ikan tongkol kukus suir, santan, dan aduk hingga tercampur rata.
- Masukkan, irisan daun bayam, gula dan garam secukupnya, masak hingga matang dan koreksi rasa
- Bagi nasi menjadi 3 bagian. Bungkus dengan daun pisang, tambahkan tumisan ikan tongkol ditengahnya dan kemangi.
- Bakar bungkus nasi tersebut sampai daun pisang mengering (bisa juga di kukus).
- Sajikan selagi hangat.



50

## Pepes Tahu (MP-ASI Selingan untuk Usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 300 gr tahu putih, haluskan
- 100 gr wortel, parut
- 2 siung bawang putih iris
- 3 siung bawang merah iris
- 10 gr daging ayam
- 50 gr (1 butir) telur ayam
- 15 gr kerupuk aci
- 10 gr daun bawang
- 5 gr margarin
- 15 gr (1 sdm) tepung tapioka
- Beberapa helai daun pisang yang sudah dibersihkan

Satu resep menghasilkan 2 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 304,7 kcal	Protein 17,9 gr	Lemak 17,0 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------

### Cara membuat

- Tumis bawang hingga harum
- Masukkan daging ayam dan masak hingga berubah warna. Sajikan.
- Campurkan potongan tahu putih yang telah dihaluskan, wortel yang telah di parut, kerupuk aci yang telah direndam dan adonan telur. Aduk hingga merata.
- Sajikan daun pisang, ambil 2 sendok makan campuran tahu dan wortel, bungkus
- Kukus hingga matang. Sajikan.

### Catatan:

- Makanan selingan ini dapat dijadikan makanan utama dengan menambahkan nasi/bubur serta protein hewani seperti ayam, ikan, telur, dll.
- Porsi dan tekstur makanan disesuaikan dengan usia anak



51



## Omelet Mie Ceria (MP-ASI Selingan untuk Usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 50 gr daging ayam giling
- 100 gr (2 butir) telur ayam
- 40 gr sawi hijau, iris tipis
- 50 gr toage
- 10 gr (1 btg) daun bawang, iris tipis
- 7,5 mL (1 ½ sdt) kecap asin
- 3 gr (½ sdt) merica
- 50 gr wortel
- 20 mL (2 sdm) minyak
- 40 gr Mie kering

Satu resep menghasilkan 2 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 555,9 kkal	Protein 15,9 gr	Lemak 21,7 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------

### Cara membuat

- Di dalam mangkuk aduk rata semua bahan (kecuali minyak).
- Panaskan minyak di dalam wajan anti lengket di atas api sedang
- Masak telur dalam 2 bagian, masak hingga matang di kedua sisinya. Angkat dan potong sesuai selera. Sajikan selagi hangat.

### Catatan:

- Makanan selingan ini dapat dijadikan makanan utama dengan menambahkan nasi/bubur serta protein seperti ayam, ikan, tahu, tempe, dan kacang lainnya.
- Porsi dan tekstur makanan disesuaikan dengan usia anak



52

## Roti Goreng isi Ragout Ayam Sayuran (Menu untuk usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 1 sdt garam
- 1/2 sdm seledsi, cincang halus
- 300 ml susu cair
- 10 buah roti tawar, potong menjadi 4 bentuk segitiga

### Bahan ragout Ayam dan sayur

- 1/2 buah bawang bombay, cincang halus
- 1 sdt gula pasir
- 7,5 gramamari
- 60 gr daging ayam rebus
- 60 gr wortel, cincang
- 60 gr buncis, potong kecil-kecil
- 5 sdm tepung terigu
- 1 butir telur ayam
- secukupnya tepung panir

Satu resep menghasilkan 5 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 319,2 kkal	Protein 16,8 gr	Lemak 12,0 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------



### Cara membuat

- Tumis bawang bombay sampai harum, tambahkan tepung terigu, aduk sampai bergumpal
- Masukkan susu cair sedikit demi sedikit sambil diaduk, lalu tambahkan wortel, ayam, garam, gula, seledsi, aduk sampai rata dan mengental. Ragout ayam dan sayur sudah jadi.
- Olesi roti tawar dengan susu cair sampai agak basah kedua sisinya
- Letakkan isian ragout ayam dan sayur di atas satu roti tawar, lalu tutup dengan roti tawar lain (seperti sandwich atau gabain), sambil ditekan-tekan supaya menempel.
- Celupkan semua sisi roti dalam kocakan telur dan gilingkan ke tepung panir
- Goreng sampai kuning kecoklatan. Angkat dan tiriskan
- Roti goreng isi ragout ayam dan sayur siap disajikan

53

## Bola-Bola Nasi isi Rabuk Ikan (Menu untuk usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 150 gr beras, masak hingga menjadi nasi
- 5 sdm minyak sayur
- 18 gr buncis, diiris
- 10 g wortel, cincang
- 4,5 sdm jagung pipil, cincang kasar.
- 5 sdm tepung terigu
- 1/2 butir telur ayam
- 50 g rabuk ikan

### Bahan Pelapis

- 1/2 butir telur ayam
- tepung roti/panir secukupnya

Satu resep menghasilkan 8 porsi  
(8 buah bola-bola nasi ikan rabuk ikan)

Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 376,6 kkal	Protein 22,2 gr	Lemak 13,0 gr
-------------------------	-----------------------	---------------------



### Cara membuat

- Tumis bawang dengan margarin hingga layu, kemudian masukkan sayuran. Masak hingga setengah matang, lalu angkat.
- Tambahkan nasi, terigu, telur, lada, garam, dan salad bubuk secukupnya, aduk hingga rata.
- Ambil sedikit nasi, pipihkan di tangan. Isi dengan rabuk ikan lalu bentuk bulat.
- Lumuri dengan terigu, celupkan ke telur kocok dan gilingkan ke tepung roti/panir.
- Diamkan minimal 1 jam atau simpan dalam lemari es.
- Panaskan minyak lalu goreng hingga berwarna kecoklatan

Catatan:  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1/2 porsi selingan

54

## Stick Ikan dan Sayur Renyah (Menu untuk usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 100 g fillet ikan segar
- 40 g (4 sdm) wortel
- 25 g kangkung
- 1 butir telur ayam
- 50 g (5 sdm) tepung bumbu selegama
- air es secukupnya
- minyak untuk menggoreng

### Cara membuat

- Campur wortel dan kangkung yang sudah dicincang halus dengan tepung dan 1 butir telur. Tambahkan air es sedikit demi sedikit sampai adonan mengental
- Masukkan fillet ikan ke dalam adonan, lalu goreng hingga matang
- Siap disajikan



Catatan:  
Untuk memenuhi kebutuhan dalam sehari perlu ditambahkan 1/2 kali selingan

55

## Ayam Masak Kecap Sayur (Lauk Pauk untuk usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 200 gr dada ayam filet, iris tipis
- 100 gr pakcoy, potong 3 cm
- 1 siung bawang putih, cincang halus
- 1/4 bawang bombay, iris
- 1 batang daun bawang, potong 3 cm
- 40 gr kecap manis
- 50 ml air
- 2 sdm minyak

Satu resep menghasilkan 4 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 148,6 kcal	Protein 7 gr	Lemak 12,8 gr
-------------------------	--------------------	---------------------

### Cara membuat

- Panaskan minyak di dalam wajan. Tumis bawang putih hingga harum.
- Masukkan bawang bombay, aduk rata. Masukkan ayam, masak hingga berubah warna.
- Tambahkan pakcoy, kecap manis dan air. Aduk rata hingga ayam matang.
- Masukkan daun bawang, aduk rata.
- Angkat dan sajikan

### Catatan:

- Untuk menjadikan menu ini sebagai makanan utama, perlu ditambahkan dengan nasi/bubur, protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang lainnya, serta sayuran seperti bayam rebus.
- Porsi dan tekstur makanan disesuaikan dengan usia anak



56

## Ikan Bakar Balita (Lauk Pauk untuk usia 24-59 bulan)

### Bahan

- 1 ekor ikan air tawar
- 2 buah jeruk nipis

Satu resep menghasilkan 4 porsi  
Informasi nilai gizi per porsi:

Energi 140,6 kcal	Protein 19,7 gr	Lemak 5,6 gr
-------------------------	-----------------------	--------------------

### Bumbu, haluskan:

- 1 siung bawang putih
- 5 butir bawang merah
- 1/2 sdm ketumbar
- 1 cm jahe
- 1 cm kunyit
- Garam secukupnya (bisa dihilangkan)

### Cara membuat

- Lumuri ikan dengan jeruk nipis.
- Bakar di atas bara, olesi bumbu yang telah dihaluskan selama mem bakar ikan.
- Masak hingga matang. Angkat dan sajikan

### Catatan:

- Menu ini dapat dijadikan makanan utama dengan menambahkan nasi/bubur, protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang lainnya, serta sayuran seperti tumis tauge.
- Porsi dan tekstur makanan disesuaikan dengan usia anak



57



58

## Biodata Penyusun



**Ririn Triana** lahir pada Tanggal 19 November 1987 di Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Anak ke - 4 dari 6 bersaudara ini merupakan anak dari Bapak Drs. Pdjanson J. Assan (Desa Buntoi, Pulang Pisau) dan Ibu Utamie D. Djinu (Desa Tewang Pajangan, Gunung Mas).

### Riwayat Pendidikan

SDN Palangka - 5 Palangka Raya (1993)  
SMPN - 3 Palangka Raya (1999)  
SMAN - 1 Palangka Raya (2002)  
Perguruan Tinggi (D-III Gizi) Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (2005)  
Kembali melanjutkan pendidikan ke Jenjang D-IV Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Tahun 2022

### Riwayat Keluarga

Menikah pada 16 April 2011 dengan JURIE (Desa Sebungsu, Parenggean) dan memiliki 1 orang putri AURELIA CHARISSA PUTRI.

### Riwayat Pekerjaan

Bekerja sebagai Nutrisionis (Ahli Gizi) di Puskesmas Tapin Bini Kab. Lamandau (2009 - Sekarang).

59



Lampiran 8. Hasil Uji

Frekuensi (Univariat) Pengetahuan

**pretest**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	7	28.0	28.0	28.0
Valid kurang	18	72.0	72.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

**posttest**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	22	88.0	88.0	88.0
Valid kurang	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Normalitas (Tidak Normal)

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	.244	25	.000	.846	25	.002
posttest	.244	25	.001	.700	25	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Analisis (Wilcoxon)

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	posttest - pretest
Z	-3.873 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Statistics**

	Usia	Tingkat_Pendidi kan	Lama_Menjadi_ Kader	Pekerjaan	Posyandu
N	25	25	25	25	25
Mean	1.84	2.36	1.64	1.12	3.00
Median	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00
Mode	1	3	2	1	1 <sup>a</sup>
Std. Deviation	.800	.907	.490	.440	1.443
Skewness	.307	-.091	-.621	3.882	.000
Std. Error of Skewness	.464	.464	.464	.464	.464
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	3	4	2	3	5
Sum	46	59	41	28	75

### Statistics

		Pengetahuan_Ibu_ Sebelum_Intervens i	Pengetahuan_Ibu_ Sesudah_Intervens i	Keterampilan_Ibu_ Sebelum_Intervens i	Keterampilan_Ibu_ Sesudah_Intervens i
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.84	1.08	1.80	1.16
Median		2.00	1.00	2.00	1.00
Mode		2	1	2	1
Std. Deviation		.624	.277	.408	.374
Skewness		.111	3.298	-1.597	1.975
Std. Error of Skewness		.464	.464	.464	.464
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2
Sum		46	27	45	29

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 Tahun	10	40.0	40.0	40.0
	36 - 45 Tahun	9	36.0	36.0	76.0
	> 45 Tahun	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

#### Tingkat\_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	5	20.0	20.0	20.0
	Tamat SMP/Sederajat	8	32.0	32.0	52.0
	Tamat SMA/Sederajat	10	40.0	40.0	92.0
	Tamat Perguruan Tinggi	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

#### Lama\_Menjadi\_Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru (1-3 tahun)	9	36.0	36.0	36.0
	Lama (>3 tahun)	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT (Ibu Rumah Tangga)	23	92.0	92.0	92.0
	THL (Tenaga Harian Lepas)	1	4.0	4.0	96.0
	Karyawan PT	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nusa Indah	5	20.0	20.0	20.0
	Seroja	5	20.0	20.0	40.0
	Sri Purnama	5	20.0	20.0	60.0
	Bina Sehat	5	20.0	20.0	80.0
	Anggrek	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Keterampilan\_Ibu\_Sebelum\_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terampil	5	20.0	20.0	20.0
	Tidak Terampil	20	80.0	80.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Keterampilan\_Ibu\_Sesudah\_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terampil	21	84.0	84.0	84.0
	Tidak Terampil	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Keterampilan_Ibu_Sebelum_Intervensi	1.80	25	.408	.082
	Keterampilan_Ibu_Sesudah_Intervensi	1.16	25	.374	.075

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Keterampilan_Ibu_Sebelum_Intervensi & Keterampilan_Ibu_Sesudah_Intervensi	25	.218	.295

### Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower
Pair 2	Keterampilan_Ibu_Sebelum_Intervensi - Keterampilan_Ibu_Sesudah_Intervensi	.640	.490	.098	.438

### Paired Samples Test

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 2	Keterampilan_Ibu_Sebelum_Intervensi - Keterampilan_Ibu_Sesudah_Intervensi	.842	6.532	24	.000

Lampiran 9. Data Sampel

No	Inisial	Usia (Thn)	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Menjadi Kader	Kode	Pekerjaan	Kode	Posyandu	Kode	Alamat
1	Ny. R	51	3	SMP	2	10 Thn	2	IRT	1	NUSA INDAH	1	TAPIN BINI RT 02
2	Ny. S	54	3	SMA	3	10 Thn	2	IRT	1	NUSA INDAH	1	TAPIN BINI RT 02
3	Ny. F. E	35	1	D-III PAK	4	5 Thn	2	THL	3	NUSA INDAH	1	TAPIN BINI RT 01
4	Ny. R. H	27	1	SMA	3	4 Thn	2	IRT	1	NUSA INDAH	1	TAPIN BINI RT 02
5	Ny. I. J	34	1	SMA	3	2 Thn	1	IRT	1	NUSA INDAH	1	TAPIN BINI RT 01
6	Ny. M	37	2	SMP	2	4 Thn	2	IRT	1	SEROJA	2	BAKONSU RT 01
7	Ny. E. S. L	45	2	SMA	3	4 Thn	2	IRT	1	SEROJA	2	BAKONSU RT 01
8	Ny. S. L	34	1	SMP	2	3 Thn	1	IRT	1	SEROJA	2	BAKONSU RT 01
9	Ny. L. A	27	1	SMA	3	2 Thn	1	IRT	1	SEROJA	2	BAKONSU RT 01
10	Ny. M	23	1	SMK	3	3 Bulan	1	IRT	1	SEROJA	2	BAKONSU RT 03
11	Ny. Y	60	3	SD	1	11 Thn	2	IRT	1	SRI PURNAMA	3	SEKOBAN RT 02
12	Ny. M	47	3	SMP	2	11 Thn	2	Karyawan PT	2	SRI PURNAMA	3	SEKOBAN RT 03
13	Ny. Y	56	3	SMP	2	11 Thn	2	IRT	1	SRI PURNAMA	3	SEKOBAN RT 03

No	Inisial	Usia (Thn)	Kode	Pendidikan	Kode	Lama Menjadi Kader	Kode	Pekerjaan	Kode	Posyandu	Kode	Alamat
14	Ny. N	40	2	SD	1	8 Thn	2	IRT	1	SRI PURNAMA	3	SEKOBAN RT 01
15	Ny. L. R	33	1	D-III Kebidanan	4	7 Thn	2	IRT	1	SRI PURNAMA	3	SEKOBAN RT 03
16	Ny. A	43	2	SMA	3	2 Thn	1	IRT	1	BINA SEHAT	4	SUJA RT 02
17	Ny. S. N	43	2	SD	1	1 Thn	1	IRT	1	BINA SEHAT	4	SUJA RT 01
18	Ny. Y	26	1	SMP	2	3 Thn	1	IRT	1	BINA SEHAT	4	SUJA RT 02
19	Ny. S. A	21	1	SMA	3	3 Bulan	1	IRT	1	BINA SEHAT	4	SUJA RT 02
20	Ny. E	41	2	SD	1	3 Bulan	1	IRT	1	BINA SEHAT	4	SUJA RT 01
21	Ny. S	51	3	SD	1	10 Thn	2	IRT	1	ANGGREK	5	SAMU JAYA RT 03
22	Ny. S. R	34	1	SMP	2	4 Thn	2	IRT	1	ANGGREK	5	SAMU JAYA RT 01
23	Ny. S. D	36	2	SMA	3	4 Thn	2	IRT	1	ANGGREK	5	SAMU JAYA RT 03
24	Ny. A. T	39	2	SMA	3	7 Thn	2	IRT	1	ANGGREK	5	SAMU JAYA RT 05
25	Ny. S	42	2	SMP	2	7 Thn	2	IRT	1	ANGGREK	5	SAMU JAYA RT 07

No	$\Sigma$ JAWABAN BENAR PRE-TEST (PENGETAHUAN)	Kode	$\Sigma$ JAWABAN BENAR POST-TEST (PENGETAHUAN)	Kode	JLH JAWABAN BENAR PRE-TEST (KETERAMPILAN)	Kode	JLH JAWABAN BENAR POST-TEST (KETERAMPILAN)	Kode
1	20	2	27	1	24	2	41	1
2	22	2	27	1	20	2	48	1
3	23	1	29	1	42	1	44	1
4	22	2	29	1	22	2	42	1
5	23	1	28	1	20	2	31	2
6	20	2	26	1	26	2	39	1
7	23	1	29	1	45	1	45	1
8	17	2	25	1	29	2	44	1
9	17	2	24	1	26	2	43	1
10	10	3	23	1	19	2	39	1
11	22	2	28	1	22	2	40	1
12	22	2	30	1	21	2	43	1
13	22	2	28	1	29	2	46	1
14	21	2	25	1	24	2	44	1
15	28	2	30	1	41	1	47	1
16	18	2	29	1	23	2	50	1
17	8	3	17	2	25	2	32	2
18	21	2	24	1	28	2	47	1
19	23	1	25	1	48	1	49	1
20	9	3	19	2	31	2	43	1
21	23	1	28	1	23	2	31	2
22	23	1	30	1	27	2	45	1
23	24	1	29	1	44	1	44	1
24	22	2	29	1	21	2	30	2
25	20	2	29	1	27	2	48	1

Lampiran 10. Dokumentasi

DOKUMENTASI DI DESA SUJA







20 Mar 2023



20 Mar 2023 09:50



20 Mar 2023



20 Mar 2023

## DOKUMENTASI DI DESA SAMU JAYA





## DOKUMENTASI DI DESA SEKOBAN





## DOKUMENTASI DI DESA BAKONSU





DOKUMENTASI DI KELURAHAN TAPIN BINI



## Lampiran 11. Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP



- Nama : Ririn Triana  
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 19 November 1987  
Alamat : Jln. Cilik Riwut No.29, RT 001, Kelurahan Tapin Bini,  
Kecamatan Lamandau, Kabupaten Lamandau  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Email : [ririn triana773@gmail.com](mailto:ririn triana773@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :  
1. SDN Palangka – 5 di Palangka Raya, lulus tahun 1999  
2. SMPN – 3 di Palangka Raya, lulus tahun 2002  
3. SMAN – 1 di Palangka Raya, lulus tahun 2005  
4. D – III Gizi di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, lulus tahun 2008  
Riwayat Pekerjaan :  
1. Bekerja sebagai ASN di Puskesmas Tapin Bini, Kecamatan Lamandau, Kabupaten Lamandau (Kalimantan Tengah) sejak 01 Mei 2009 sampai sekarang.

## PENGARUH PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN DALAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN LOKAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN BINI

Ririn Triana<sup>1</sup>, Nila Susanti<sup>2</sup>, Harlyanti Muthma'innah Mashar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nutritionist at Puskesmas Tapin Bini

<sup>2</sup>Lecturer in Nutrition Department of the Palangka Raya Ministry of Health Polytechnic

Email : ririn triana773@gmail.com<sup>1</sup>, harlyanti@polkesraya.ac.id<sup>2</sup>

**Abstract** – Stunting is a significant problem associated with toddlers' nutritional status, growth and development. It may occur before conception, during pregnancy, and throughout childhood. Thus, cadres are expected to provide guidance and address the needs of stunting families and other public health issues. This study examines the effect of empowering Posyandu cadres on knowledge and skills in local food-based complementary feeding. Using One Group Pretest-Posttest design with a total number of 25 cadres, this study is a quasi-experiment. Results showed an increase in cadre knowledge in the good category (88%), as well as an increase in cadre skills in the skilled category (84%). Statistical tests indicated that Posyandu cadres' empowerment impacts cadre knowledge and skills in providing local food-based complementary feeding at Tapin Bini Health Center ( $p < 0.05$ ).

**Keywords** : Cadres, Knowledge, Skills, Local Complementary Food

Abstrak – Salah satu permasalahan tumbuh kembang dan status gizi balita adalah stunting. Stunting terjadi dari awal ibu sebelum hamil, saat hamil, dan saat anak-anak. Kader diharapkan dapat memberikan pembinaan pada keluarga stunting dan mampu menjawab kebutuhan serta permasalahan kesehatan masyarakat lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal. Desain penelitian yaitu *quasi experiment* dengan desain *One Group Pretest – Posttest Design* dengan jumlah sebanyak 25 kader. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan kader menjadi kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (88%) dan terjadi peningkatan keterampilan kader setelah pemberdayaan kader pada kategori terampil yaitu sebanyak 21 orang (84%). Hasil uji statistik diketahui bahwa ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini ( $p < 0,05$ ).

**Kata Kunci** : Kader, Pengetahuan, Keterampilan, Makanan Tambahan Lokal

### PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan. Jika dilihat dari kepentingan masyarakat, pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan kegiatan swadaya masyarakat yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perbaikan status kesehatan (Meilyana, 2020).

Jika dilihat dari kepentingan pemerintah, maka pembangunan Kesehatan masyarakat desa merupakan usaha memperluas jangkauan layanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta dengan peran aktif dari masyarakat sendiri (Suharto, 2014).

Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat, penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda (Saepudin, dkk 2019).

Sedangkan untuk menurunkan AKB dan AKABA selain pemeriksaan rutin pada layanan kesehatan, berpartisipasi dalam Posyandu Balita merupakan hal yang sangat penting bagi Ibu, Bayi dan Balita. Selain dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan Balita, berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan balitanya serta



dapat mendeteksi dini jika ada penyakit atau kelainan pada Bayi maupun Balita, karena selain Kader Posyandu didalam kegiatan Posyandu juga terdapat petugas kesehatan yang turut berpartisipasi. Posyandu akan terselenggara jika ada partisipasi dari para ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu (Nain, 2015).

Salah satu permasalahan tumbuh kembang dan status gizi balita adalah stunting. Stunting adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z indeks TB/U-nya di bawah -2 standar deviasi (SD). Stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang (Apoina, *et al*, 2016).

Prevalensi balita stunted yang merupakan permasalahan gizi di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI Tahun 2021) terdapat 27,4% kasus balita stunted dan di Kabupaten Lamandau terdapat 23,2%. Berdasarkan data dari hasil pengukuran panjang badan/tinggi badan di Posyandu dimana data tersebut diinput ke e-PPGBM terdapat kasus stunting di wilayah Puskesmas Tapin Bini pada tahun 2022 yaitu status gizi balita yang pendek dan sangat pendek sebesar 10,4%.

Keberadaan kader penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat (Megawati, 2019).

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini, Kabupaten Lamandau, Kalimantan Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian bidang gizi masyarakat tentang pengaruh pemberdayaan kader Posyandu

terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini, menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan desain *One Group Pretest – Posttest Design* yang mana kelompok yang diteliti dilakukan pre test dan post test. Populasi penelitian ini adalah semua kader Posyandu yang berjumlah 25 orang dan berasal dari 5 Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Bini. Sampel diambil secara *purposive sampling*.

Pengambilan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi. Kader tetap Posyandu balita yang ada di 5 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini, kader berusia 20 – 60 tahun, tidak dalam kondisi sakit, dapat membaca dan menulis, domisili menetap dan kader bersedia menjadi responden.

Data identitas responden meliputi : nama, usia, pendidikan, lama menjadi kader dan pekerjaan yang diperoleh dari pengisian kuesioner pengetahuan dan keterampilan menggunakan alat bantu kuesioner, serta dengan cara wawancara langsung dengan responden untuk data lama bekerja menjadi kader di Posyandu.

Pengetahuan kader diperoleh dari *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang Posyandu, Makanan Tambahan Lokal dan Stunting yang berjumlah 30 soal. Setelah dilakukan *Pre-Test* kemudian diberikan Pelatihan teoritis (metode kelas) teknik penyuluhan dan promosi kesehatan. Pelatihan dalam hal metode promosi kesehatan bagi kader Posyandu secara profesional. Pengadaan alat/media penyuluhan yaitu berupa booklet dengan desain yang menarik. Booklet diberikan bagi 25 orang kader Posyandu sebagai acuan dan alat bantu untuk mendapatkan ilmu dan pengetahuan dari materi yang telah disampaikan.

Praktek/demonstrasi (mengolah makanan tambahan berbasis pangan lokal) langsung yang dilaksanakan oleh kader Posyandu yang sebelumnya sudah dilatih oleh Petugas Gizi Puskesmas dan keterampilan dinilai melalui pengamatan secara langsung pada saat praktek pengolahan makanan tambahan lokal di salah satu rumah kader dengan menggunakan kuesioner keterampilan dan terdapat 5 penilaian dengan masing-masing memiliki tahap-tahap untuk menentukan skor pada masing-masing penilaian.



Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dalam bentuk tabel, gambar atau grafik pada karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, lama menjadi kader dan pekerjaan. Analisis univariat dapat juga disebut sebagai analisis deskriptif yaitu, menggambarkan kondisi yang diteliti. Hasil analisis univariat dapat ditampilkan dalam bentuk jumlah (n), persentase (%), rasio dan prevalensi. Ukuran penentuan skor tunggal dapat berupa mean dan median.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader Posyandu menggunakan uji Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Analisis Univariat dilakukan untuk mempelajari karakteristik data masing-masing variabel yang dilihat dari distribusi frekuensi responden. Diperoleh hasil karakteristik responden meliputi: usia, tingkat pendidikan, lama menjadi kader dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Usia, Tingkat Pendidikan, Lama menjadi kader dan Pekerjaan Kader Posyandu

Karakteristik	n	%
<b>Usia (Tahun)</b>		
20 – 35	10	40
36 – 45	9	36
> 45	6	24
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	5	20
SMP/Sederajat	8	32
SMA/Sederajat	10	40
Perguruan Tinggi	2	8
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
Baru (1 – 3 Tahun)	9	36
Lama (> 3 Tahun)	16	64
<b>Pekerjaan</b>		
IRT (Ibu Rumah Tangga)	23	92
THL (Tenaga Harian Lepas)	1	4
Karyawan PT	1	4

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa berdasarkan usia responden didapatkan pada kelompok usia 20 – 35 tahun

sebanyak 10 orang (40%), usia 36 – 45 tahun sebanyak 9 orang (36%) dan kelompok usia >45 tahun sebanyak 6 orang (24%). Menurut Putra & Yuliatni (2016) masa dewasa adalah masa komitmen, yaitu mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah bersosialisasi dibanding usia remaja, sehingga kader dengan usia dewasa diharapkan mampu menjadi kader yang memiliki jiwa sosial yang tinggi kepada masyarakat, serta memikul tanggung jawab sebagai penggerak posyandu dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan pada masyarakat. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Putra & Yuliatni (2016) bahwa seorang kader dikatakan produktif pada saat memasuki usia dewasa.

Berdasarkan tabel 1 diketahui untuk karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA/Sederajat sebanyak 10 orang (40%), tamat SMP/Sederajat sebanyak 8 orang (32%), tamat SD sebanyak 5 orang (20%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (8%). Menurut Saskia (2021) Tingkat pendidikan mempengaruhi keterampilan seseorang untuk memahami dan melakukan tindakan/keterampilan apa yang diajarkan atau dilatih. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula dalam pemahaman, kemampuan, keterampilan dan ketelitian. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diperlukan dalam mengerjakan tugas-tugas di Posyandu.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden telah menjadi kader lama (>3 Tahun) yaitu sebanyak 16 orang (64%) dan kader baru (1 – 3 Tahun) yaitu sebanyak 9 orang (36%). Menurut Widiastuti (2020) Keterampilan dalam melaksanakan tugas dapat dijadikan sebagai parameter hasil kerja, hal ini dapat dilihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader Posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader Posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan Posyandu akan

semakin tinggi sehingga partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu akan semakin baik.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 23 orang (92%), THL (Tenaga Harian Lepas) sebanyak 1 orang (4%) dan Karyawan di PT sebanyak 1 orang (4%). Pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader dalam Posyandu karena pekerjaan merupakan salah satu sumber pendapatan sehingga akan lebih difokuskan daripada kegiatan Posyandu (Sudarsono, 2020). Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga sehingga semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader (Pinem, 2019).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Pengetahuan	Pemberdayaan Kader			
	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Baik	7	28	22	88
Kurang	18	72	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 18 orang (72%) dan kategori baik sebanyak 7 orang (28%), sedangkan pengetahuan kader sesudah pemberdayaan kader mengalami peningkatan sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 22 orang (88%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (12%).

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Isaura (2019) kader dituntut memiliki pengetahuan yang baik berkaitan dengan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan peranan kader yang sangat penting. Peran

kader sangat penting karena kader bertanggung jawab atas pelaksanaan program Posyandu. Jika kader tidak aktif, pelaksanaan Posyandu juga tidak akan berjalan lancar, akibatnya status gizi bayi dan balita (dibawah lima tahun) tidak bisa dideteksi sejak dini dengan jelas.

Tabel 3 Distribusi nilai mean dan standar deviasi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Variabel	Mean	Standar deviasi
Pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum pemberdayaan kader	1,84	0,624
Pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sesudah pemberdayaan kader	1,08	0,277

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa data distribusi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dengan nilai mean sebelum 1,84 dan standar deviasi 0,624 dan dengan nilai mean setelah 1,08 dan standar deviasi 0,277. Arti dari standar deviasi 0,624 yaitu sebelum dilakukan pemberdayaan kader masih banyak kader dengan tingkat pengetahuan kurang, sedangkan arti dari standar deviasi 0,277 sesudah pemberdayaan kader terjadi peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan kader Posyandu.

Kader yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 22,28 kali tidak presisi dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan baik memiliki persentasi 92,1% lebih presisi dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang yaitu 35%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Rosphita (2020) yang dilakukan di Kupang dengan sampel 49 kader dan memakai uji Korelasi Pearson dengan nilai  $r=0,447$  dan  $p=0,001$  menunjukkan bahwa pengetahuan kader terhadap interpretasi hasil penimbangan

didapatkan hasil dengan nilai rata-rata adalah 13,06, sedangkan nilai tertinggi adalah 17 (94,4%) dan nilai terendah adalah 9 (50%). Dari segi hasil akurasi kader, kader yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 5,66 kali tidak akurasi dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan kader yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki persentasi 50% lebih akurat dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4. Distribusi frekuensi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Keterampilan	Pemberdayaan Kader			
	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Terampil	5	20	21	84
Tidak Terampil	20	80	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa keterampilan kader sebelum pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori tidak terampil yaitu sebanyak 20 orang (80%) dan pada kategori terampil sebanyak 5 orang (20%). Sedangkan keterampilan kader sesudah pemberdayaan kader sebagian besar pada kategori terampil yaitu sebanyak 21 orang (84%) dan pada kategori tidak terampil sebanyak 4 orang (16%).

Setelah diberikan pemberdayaan kepada kader, terjadi peningkatan yang signifikan untuk skor keterampilan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Sianturi (2019) di wilayah kerja Puskesmas Jatinegara yang membuktikan peningkatan rata-rata skor keterampilan (8,23 menjadi 9,59; p value=0,013) pada kelompok perlakuan setelah pelatihan. Begitu juga dengan penelitian Lubis dan Syahri (2018) di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang dan Tuntungan Kota Medan yang menunjukkan peningkatan signifikan rata-rata skor keterampilan sebesar 1071 point (p value=0,003). Peningkatan keterampilan ini tidak lepas dari peningkatan pengetahuan.

Tabel 5 Distribusi nilai mean dan standar deviasi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Variabel	Mean	Standar deviasi
Keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum pemberdayaan kader	1,80	0,408
Keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sesudah pemberdayaan kader	1,16	0,374

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa data distribusi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader dengan nilai mean sebelum 1,80 dan standar deviasi 0,408 dan dengan nilai mean setelah 1,16 dan standar deviasi 0,374. Arti dari standar deviasi 0,408 yaitu sebelum dilakukan pemberdayaan kader masih terdapat kader dengan tingkat keterampilan tidak terampil, sedangkan arti dari standar deviasi 0,374 yaitu sesudah pemberdayaan kader terjadi peningkatan terhadap keterampilan kader Posyandu dalam pemberian makanan tambahan lokal.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Analisis pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Pengukuran	N	Rerata ± s.b	Perbedaan rerata ± s.b.	IK95%	p
Pengetahuan sebelum perlakuan	25	0,760 ± 0,523	0,105	0,544 - 0,976	< 0,00
Pengetahuan setelah perlakuan	25				
<b>Uji t-test p = 0,000</b>				<b>α = 0,05</b>	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Tabel 7 Pengaruh frekuensi pengetahuan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Pengetahuan	Pemberdayaan Kader				p value
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Baik	7	28	22	88	<b>0,000</b>
Kurang	18	72	3	12	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Purwaningtyas, (2020) yang menyatakan bahwa peningkatan rata-rata skor keterampilan dari  $26,59 \pm 3,796$  menjadi  $39,00 \pm 3,185$ . Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan skor keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 12,41.

## 2. Pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini

Analisis pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8 Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Pengukuran	N	Rerata ± s.b	Perbedaan rerata ± s.b.	IK95%	p
Keterampilan sebelum perlakuan	25	0,640 ± 0,490	0,098	0,438 - 0,842	< 0,00
Keterampilan setelah perlakuan	25				
<b>Uji t-test p = 0,000</b>				<b>α = 0,05</b>	

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Tabel 9 Pengaruh frekuensi keterampilan kader tentang pemberian makanan tambahan lokal sebelum dan sesudah pemberdayaan kader di wilayah Puskesmas Tapin Bini Kabupaten Lamandau

Keterampilan	Pemberdayaan Kader				p value
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Terampil	5	20	21	84	<b>0,000</b>
Tidak Terampil	20	80	4	16	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 9 bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t-test* nilai  $p = 0,000$  atau dibawah  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) dengan demikian secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95% ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hida & Mardiana (2021) yang menunjukkan nilai ( $p < 0,05$ ) maka ada perbedaan yang signifikan dari nilai keterampilan pada saat pretest dan posttest. Rerata skor keterampilan meningkat setelah mendapatkan pelatihan, sehingga disimpulkan ada perbedaan keterampilan kader Posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan.

## KESIMPULAN

Ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam pemberian makanan tambahan lokal di wilayah kerja Puskesmas Tapin Bini ( $p = 0,000$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian sampai dengan selesai. Dan juga kepada para Pembimbing yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan selama penyusunan artikel penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apoina *at al.* 2016. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Asupan Energi, Dan Asupan Lemak Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Tersedia online pada: <https://media.neliti.com/media/publications/200400-hubunganpengetahuan-gizi-aktivitas-fisi.pdf>.
- Gulo, W. (2019). Metodologi penelitian. Jakarta, Grasindo.
- Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 8(3), 154–159.
- Meilyana, F, Djais, J, Garna, H 202, 'Status gizi berdasarkan subjective global assessment sebagai faktor yang mempengaruhi lama perawatan pasien rawat inap anak', Sari

Pediatri, vol.12, no.3, Oktober 2020, hlm.162-167.

- Nain, Umar, I. 2015. Posyandu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurfathiyah, P. 2014. Pengaruh Penggunaan Ilustrasi dan Bahasa pada Media Buklet terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani di Kabupaten Muara Jambi. *Jambi : Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*.
- Permenkes RI No. 08. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Jakarta.
- Putra, G. T. B., & Yuliatni, P. C. D. (2016). Gambaran Pengetahuan dan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung Pada Bulan Juli-Agustus 2015. 5.
- Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018.
- Saepuddin, E. Rizal, and A. Rusmana, 2018. "Posyandu Roles as Mothers and Child Health Information Center," *Rec. Libr. J.*, vol. 3, no. 2, p. 201, doi: 10.20473/rlj.v3- i2.2017.201-208.
- Suharto, 2014. Membangun masyarakat, memberdayakan rakyat: kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial.