

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP,DAN PRAKTEK (PSP) KADER POSYANDU DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETRI ANAK BADUTA DI KABUPATEN SOPPENG

**WE YA'DILU TENRI SESSU
K021191020**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTEK (PSP) KADER
POSYANDU DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETRI ANAK BADUTA DI
KABUPATEN SOPPENG**

WE YA'DILU TENRI SESSU

K021191020

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTEK (PSP) KADER POSYANDU DALAM PENGUKURAN ANTROPOMETERI ANAK BADUTA DI KABUPATEN SOPPENG

WE YA'DILU TENRI SESSU

K021191020

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada 9
September 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Departemen Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,

Prof. Dr. dr. Citra Kesumasari, M.Kes., Sp. GK

NIP. 19630318 199702 2 001



Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes

NIP. 19820504 201012 1 008



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK. dan Dr. Nurzakiah, SKM, MKM). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 September 2024



WE YA'DILU TENRI SESSU
K021191020



Optimized using
trial version
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan rasa syukur yang tiada hentinya penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri Anak Badura di Kabupaten Soppeng” sebagai syarat dalam menyelesaikan studi strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam proses penulisan skripsi dan perjalanan studi ini tentunya banyak pihak yang terlibat dan senantiasa memberikan dukungan dan bantuannya baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam hal ini, izinkan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku dosen pembimbing I sekaligus menjadi dosen pembimbing akademik selama peneliti menjalankan studi S1 Ilmu Gizi yang telah memberikan kritik dan saran dengan penuh ikhlas serta kesabaran, serta telah meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
2. Dr. Nurzakiah, SKM, MKM selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan kritik dan saran dengan penuh ikhlas serta kesabaran, dan telah meluankan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
3. Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta kritikan kepada penulis.
4. Dr. Muhammad Arsyad, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta kritikan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
5. Prof. Sukri Pallutturi, SKM., M.Kes., M.ScPH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademi dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang telah memperlancar dan mempermudah pengurusan berkas ujian penulis.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staf departmen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan serta ilmu yang sangat berharga dan bermanfaat kepada penulis selama berkuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
8. Kepada Jajaran Puskesmas Sewo, Puskesmas Salotungo, Puskesmas Batu-Batu, dan Puskesmas Panincong serta kader-kader yang telah memberikan nendampingi penulis selama pengambilan data di lapangan. Ja penulis Bapak A. Tenri Sessu dan Ibu A. Nur Abadi yang an nasehat, motivasi dan perhatian sehingga membuat penulis aikan skripsi ini. ara penulis, A. Pabeangi, A. Pada Sajati, We Patappari, A. Zahra dan juga ponakan penulis Ayla dan Aisyah yang selalu otivasi selama penulis menjalankan proses studi dan skripsi ini.



11. Sepupu penulis, We Tenri Dio yang telah memberikan dukungan, wejangan dan motivasi, serta menemani penulis selama proses penulisan skripsi ini.
12. Teman- teman Biro Jodoh, Nidaul Fajriani Khasanah dan Winda Mey Zulvina yang telah menemani dan memberikan semangat bagi penulis selama proses perkuliahan dan skripsi ini.
13. Teman kuliah penulis, Yolanda Mangampa yang telah memberikan bantuan dan menjawab pertanyaan penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
14. Kucing penulis, Pong-Pong yang telah memberikan dukungan moral selama proses penulisan skripsi ini.
15. Terakhir, kepada diri saya sendiri We Ya'dilu tenri Sessu. Terima kasih sudah berjuang dan bertahan sejauh ini. Apresiasi sebesar-besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih untuk tidak menyerah dalam hal sesulit apapun dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.

Penulis sadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari kekurangan maupun kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Oleh sebab itu, atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini penulis memohon maaf dan bersedia menerima saran dan kritikan yang membangun.

Makassar, September 2024

Penulis



ABSTRAK

Pendahuluan: Kemampuan kader menggunakan alat ukur antro yang tersedia di posyandu perlu dipastikan validitas pengukuran agar penegakan status gizi baduta benar sehingga data yang dilaporkan sesuai dengan kondisi lapangan, karena rekrutmen kader posyandu tidak dilakukan tes kemampuan mengukur dan menilai antropometri anak, hanya berdasarkan kesediaan dan kerelaan yang bersangkutan maka penelitian ini penting dilakukan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku (PSP) kader posyandu dalam pengukuran antropometri Anak Baduta. **Bahan dan Metode:** Penelitian ini dilakukan di kecamatan Lalabata dan Marioriawa Kabupaten Soppeng, Jumlah kader sebesar 1660 kader, besar sampel sebesar 88 kader dengan purposive sampling, jenis penelitian adalah deskriptif. Pengetahuan dan sikap diukur dengan menggunakan kuesioner dan praktek diukur dengan menggunakan tabel ceklis. Analisa data dengan SPSS dengan melakukan uji univariat. **Hasil:** Pengetahuan kader kategori; baik 65,9%, cukup 30,7%, kurang 3,4%. Sikap kader kategori; penting 56,8%, cukup 43,2%. Praktek kader penggunaan, baby scale kategori; terampil 79,5%, cukup 10,2%, kurang 10,3%, timbangan digital kategori; terampil 93,2%, cukup 5,7%, kurang 1,1%, length board kategori; terampil 98,9%, kurang 1,1%, stadiometer kategori; terampil 89,8%, cukup 10,2% dan KMS; terampil 21,6%, cukup 75%, kurang 3,4% . Secara keseluruhan perilaku (PSP) kategori baik sebesar 15,9%, cukup sebesar 84,1%. **Kesimpulan:** Perilaku (PSP) kader posyadu berdasarkan kemampuan pengetahuan yang baik, sikap penting dan terampil masih rendah yaitu 15,9%.

Kata Kunci : Kader, PSP, Antropometri, Baduta

ABSTRACT

Introduction: The ability of cadres to use anthropometric measuring instruments available at the posyandu needs to be ensured so that the validity of the measurement is correct so that the data reported is in accordance with field conditions, because the recruitment of posyandu cadres is not tested for the ability to measure and assess children's anthropometry, only based on the willingness and willingness of the person concerned, this research is important. **Objectives:** This study aims to determine the behavior (KAP) of posyandu cadres in anthropometric measurements of under-five children. **Materials and Methods:** This study was conducted in Lalabata and Marioriawa sub-districts of Soppeng Regency, the number of cadres was 1660 cadres, the sample size was 88 cadres with purposive sampling, the type of research was descriptive. Knowledge and attitude were measured using a questionnaire and practice was measured using a checklist table. Data analysis with SPSS by performing univariate tests. **Results:** Knowledge cadres category; good 65.9%, sufficient 30.7%, less 3.4%. Attitudes cadres category; important 56.8%, sufficient 43.2%. Practice cadre use, baby scale category; skilled 79.5%, sufficient 10.2%, less 10.3%, digital scales category; skilled 93.2%, sufficient 5.7%, less 1.1%, length board category; skilled 98.9%, less 1.1%, stadiometer category; skilled 89.8%, sufficient 10.2% and KMS; skilled 21.6%, sufficient 75%, less 3.4%. Behavior (PSP) category is good at 15.9%, sufficient at 84.1%. **Conclusion:** Posyadu cadres based on the ability of good knowledge, important attitude and skill are still low at 15.9%.



KAP, Antropometri, Children Under Two Years

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	IV
UCAPAN TERIMA KASIH	V
ABSTRAK	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR TABEL	IX
DAFTAR GAMBAR	X
DAFTAR LAMPIRAN.....	XI
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUJUAN PENELITIAN	2
1.3 MANFAAT PENELITIAN.....	3
1.4 TINJAUAN PUSTAKA	3
1.5 KERANGKA TEORI	10
1.6 KERANGKA KONSEP	11
1.7 DEFINISI OPERASIONAL DAN KATEGORI VARIABEL.....	11
BAB II METODE PENELITIAN	13
2.1 TEMPAT DAN WAKTU	13
2.2 BAHAN DAN ALAT	13
2.3 METODE PENELITIAN	13
2.4 PELAKSANAAN PENELITIAN	13
2.5 PENGAMATAN DAN PENGUKURAN.....	13
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	15
3.1 HASIL.....	15
3.2 PEMBAHASAN	23
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
5.1 KESIMPULAN.....	27
5.2 SARAN	27
.....	28
.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Distribusi Karakteristik Umum Pada Kader Posyandu di Kabupaten Soppeng Tahun 2024.....	15
Tabel 3. 2 Hasil pengetahuan kader dalam pengukuran antropometri anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	15
Tabel 3. 3 Hasil sikap kader dalam pengukuran antropometri anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	16
Tabel 3. 4 Hasil praktek kader dalam penggunaan baby scale pada anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	17
Tabel 3. 5 Hasil praktek kader dalam penggunaan timbangan digital pada anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	18
Tabel 3. 6 Hasil praktek kader dalam penggunaan length board pada anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	19
Tabel 3. 7 Hasil praktek kader dalam penggunaan stadiometer pada anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	20
Tabel 3. 8 Hasil praktek kader dalam pengisian KMS pada anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	21
Tabel 3. 9 Hasil perilaku kader dalam pengukuran antropometri anak baduta di Kabupaten Soppeng tahun 2024.....	22



DAFTAR GAMBAR

Grafik 3. 1 Hasil indikator pengetahuan kader, nama alat ukur antropometri (1,2), SOP penggunaan alat ukur antropometri (3,4,5,6,7), dan pengisian KMS (8,9,10)	16
Grafik 3. 2 Hasil indikator sikap kader, pernyataan positif (2,5,6,7) dan pernyataan negatif (1,3,4,8,9,10)	17
Grafik 3. 3 Hasil indikator praktek kader dalam penggunaan baby scale, pemasangan (1), pengoperasian (2), pengukuran (3), dan pencatatan (4)	18
Grafik 3. 4 Hasil sub indikator praktek kader dalam penggunaan timbangan digital, pemasangan (1), pengoperasian (2), persiapan pengukuran (3), pengukuran (4), dan pencatatan (5)	19
Grafik 3. 5 Hasil indikator praktek kader dalam penggunaan length board, pemasangan length board (1), persiapan pengukuran (2,3,4), pengukuran (5,6,7,8), dan pencatatan (9,10)	20
Grafik 3. 6 Hasil indikator praktek kader dalam penggunaan stadiometer, persiapan pengukuran (1), pengukuran (2,3,4,5,6,7), dan pencatatan (8,9,10)	21
Grafik 3. 7 Hasil indikator praktek kader dalam pengisian KMS, pemilihan KMS (1), penulisan identitas (2), pengisian bulan lahir dan penimbangan (3), plotting (4), penulisan kejadian yang dialami anak (5), penulisan status pertumbuhan (6)	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian	31
Lampiran 2 Kuesioner dan Tabel Ceklis	32
Lampiran 3 Jumlah Sampel Per Posyandu.....	37
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup	38



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Posyandu adalah salah satu pelayanan kesehatan yang dikelola oleh kader yang merupakan penduduk lokal yang bertempat tinggal di sekitar posyandu dan melakukan pengukuran antropometri maupun pemeriksaan kepada baduta, balita, ibu hamil, dan lansia secara sukarela, sehingga posyandu menjadi pelayanan kesehatan yang terdepan dan terdekat dengan masyarakat (Putra et al., 2024). Namun, kesalahan yang terjadi ketika melakukan pengukuran antropometri masih sering terjadi, kemampuan kader menggunakan alat ukur antro yang tersedia di posyandu perlu dipastikan validitas pengukuran agar penegakan status gizi baduta benar sehingga data yang dilaporkan sesuai dengan kondisi lapangan (Herlina, 2021). Kurangnya pemahaman kader terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengukuran antropometri bisa juga dikarenakan oleh rendahnya dukungan dalam bentuk pelatihan dan mungkin disebabkan oleh komitmen pemerintah daerah maupun faktor demografi, seperti usia kader, tingkat pendidikan kader dan lama menjadi kader (Falah et al., 2024).

Penelitian Sari, (2018) di Desa Sayung, menunjukkan bahwa keterampilan pengetahuan pengukuran antropometri kader kurang terampil sebesar 71,9%, dan pengukuran antropometri berat badan kader kurang terampil sebesar 78,1%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus, Parwata dan Noya, (2021) bahwa rerata nilai pengetahuan kader kesehatan sebelum dilakukan pendampingan adalah sebesar 32,80 dan keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri baduta menunjukkan bahwa rerata skor tindakan sebelum pendampingan adalah sebesar 25,83. Tingkat pengetahuan masyarakat desa biasanya dianggap kurang, sebaliknya masyarakat kota dianggap mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. Hal ini mungkin disebabkan karena wilayah pusat kota biasanya memiliki perkembangan teknologi yang lebih pesat sehingga masyarakatnya lebih mudah dalam mengakses informasi, termasuk di dalamnya informasi kesehatan. Hal ini tentu berbeda dengan wilayah desa yang biasanya dianggap memiliki perkembangan teknologi yang kurang sehingga masyarakatnya lebih sulit dalam mengakses informasi termasuk informasi kesehatan (Benu et al., 2022).

Kekurangan gizi pada anak adalah masalah signifikan di Indonesia, *stunting*, berat badan rendah, dan anak sangat kurus (*wasting*) terus memengaruhi anak. *Stunting* adalah kondisi anak dengan permasalahan pada ng menyebabkan terjadinya kekerdilan atau gagal tumbuh (2019). Kondisi ini dapat terjadi kurangnya gizi yang diperoleh) Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Noor Prastia & Listyandini, yebabkan tinggi anak *stunting* menjadi lebih pendek daripada



Selain itu pada anak *stunting* juga mengalami perkembangan tubuh, otak, serta kecerdasan yang lebih rendah daripada anak seusianya (Rahayu et al., 2018). Sedangkan *wasting* dapat mengakibatkan balita berisiko mengalami ketertinggalan tumbuh kembang secara jangka panjang, penurunan fungsi sistem imunitas, peningkatan keparahan dan kerentanan terhadap penyakit menular, serta peningkatan risiko kematian terutama balita yang mengalami *severe wasting* (UNICEF et al., 2023). *Stunting* dan *wasting* terjadi karena anak tidak mendapatkan gizi yang baik ataupun sesuai pada semua tahapan hidupnya. Kondisi ini dapat berimplikasi signifikan terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak dalam jangka panjang serta produktivitas ekonomi Indonesia dan kemampuan bangsa ini mencapai target pembangunan nasional dan internasionalnya (UNICEF, 2020).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia terjadi penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022. tetapi angka tersebut masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20%. Meskipun angka prevalensi *stunting* menurun, tetapi prevalensi *underweight* dan *wasting* mengalami peningkatan. Prevalensi *underweight* tahun 2022 meningkat dari 17% menjadi 17,1%, sedangkan *wasting* meningkat dari 7,1% menjadi 7,7%. Di Sulawesi Selatan prevalensi *stunting* lebih tinggi dibanding angka nasional yaitu sebesar 27,2%, demikian pula prevalensi *wasting* yaitu 8,3%. (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data SSGI tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Soppeng juga masih diatas rekomendasi WHO yaitu sebesar 26.9%. Melihat angka *stunting* di Kabupaten Soppeng yang masih diatas rekomendasi, posyandu menjadi ujung tombak yang terdekat dari masyarakat untuk meningkatkan hal tersebut, Kemampuan pengukuran antropometri perlu dipastikan berada pada presisi yang tinggi agar pencegahan, intervensi program *stunting* menjadi efektif, hal ini dikarenakan rekrutmen kader posyandu tidak dilakukan tes kemampuan mengukur dan menilai antropometri anak, hanya berdasarkan kesediaan dan kerelaan yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui Pengetahuan, Sikap, Praktek (PSP) kader posyandu di Kabupaten Soppeng dalam hal melakukan pengukuran antropometri anak baduta.

1.2 Tujuan Penelitian.

- Umum

Untuk mengetahui kemampuan kader posyandu dilihat dari PSP dalam antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng.



mengetahui pengetahuan kader posyandu dalam pengukuran antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng.

mengetahui sikap kader posyandu dalam pengukuran antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng.

3. Untuk mengetahui praktek kader posyandu dalam pengukuran dan antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng.

1.3 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ilmiah
Dengan mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Praktek kader posyandu dapat dilakukan peningkatkan PSP kader untuk perubahan perilaku kader posyandu.
2. Institusi
Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng akan mendapatkan data kemampuan kader posyandunya dalam hal pengukuran antropometri sehingga data status gizi balita yang dilaporkan dapat dipertanggung jawabkan.
3. Praktis
Penelitian ini akan menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah ilmu pengetahuan terkait mengetahui Pengetahuan, Sikap dan Praktek (PSP) kader posyandu dalam pengukuran antropometri Anak Baduta di Kabupaten Soppeng.

1.4 Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Umum PSP (Pengatahuan, Sikap, dan Praktek)
Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan praktek. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.

Menurut Triwibowo & Pusphandani (2015), perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :



1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
 - 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
 - 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
 - 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 - 5) Sintesis (*syhthesis*), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.
- b. Sikap (*Attitude*)
- Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (*believe*), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap sosialisasi - sosialisasi.



respon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikator dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang itu menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga.
 - 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.
- c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
 - 2) Respon terpimpin (*guided respons*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
 - 3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
 - 4) Adaptasi (*adaptational*), adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.
2. Tinjauan Umum Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Peraturan Menteri Dalam Negeri, 2011).

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan posyandu terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya, Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.



Anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan ada di posyandu terutama, bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, pasangan usia subur dan pengasuh anak.

Posyandu memiliki beberapa manfaat diantaranya kepada masyarakat adalah sebagai kader posyandu. Manfaat posyandu bagi masyarakat antara

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.
4. Bayi memperoleh imunisasi lengkap
5. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
6. Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
7. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
8. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
9. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

Sedangkan bagi kader manfaat posyandu antara lain:

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.

Dalam penyelenggaraannya, pengelola posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat melalui musyawarah pembentukan posyandu. Pengurus posyandu sekurangnya terdiri dari, ketua, sekretaris, dan bendahara. Kriteria pemilihan pengelola posyandu antara lain, sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat, memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat, dan bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Penyelenggaraan posyandu sekurang – kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan berdasarkan dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat (Kesehatan RI, 2012).

Umum Kader Posyandu

Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu meluangkan waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara teratur (Keputusan Menteri Dalam Negeri, 2011). Menurut (Lailida dkk, 2012) mendefinisikan kader posyandu sebagai tenaga masyarakat yang



dianggap paling dekat dengan masyarakat yang berperan sebagai penggerak posyandu. Hal tersebut disebabkan karena kader merupakan masyarakat setempat sehingga perpindahan pengetahuan dan keterampilan dari kader kepada masyarakat sekitar menjadi lebih mudah.

Tugas Kader menurut Kemenkes (2020), tugas kader dalam Posyandu dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelum hari buka Posyandu kader menyebarluaskan hari buka posyandu, mempersiapkan sarana dan tempat posyandu, melakukan pembagian tugas antar kader, berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- 2) Pada hari buka Posyandu kader mendaftarkan bayi/balita, ibu hamil, dan PUS, melaksanakan penimbangan bayi/balita, ibu hamil, dan PUS, melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil dan WUS Mencatat hasil penimbangan di Kartu Menuju Sehat (KMS) dan menilai berat badan naik/tidak naik, dan mencatat hasil pengukuran LILA pada WUS dan ibu hamil, melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling, pemberian makanan tambahan (PMT) oralit, kapsul vitamin A, tablet besi, dan pelayanan KB, serta pemberian rujukan, evaluasi bulanan dan perencanaan kegiatan posyandu, dan membuat catatan kegiatan posyandu
- 3) Di luar hari buka Posyandu kader mengadakan kunjungan rumah, kepada keluarga yang tidak hadir di posyandu, melaksanakan kegiatan diskusi kelompok dan memberikan informasi hasil kegiatan posyandu kepada pokja posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan posyandu yang akan datang

4. Tinjauan Umum Antropometri

Antropometri adalah penggunaan alat ukur tubuh untuk menilai dan mengklasifikasikan status gizi anak. Parameter antropometri yang umum adalah panjang badan atau tinggi badan menurut usia yang digunakan untuk menilai stunting. Berat badan menurut usia digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan berat badan serta berat badan menurut tinggi badan untuk mendeteksi anak-anak yang menderita kekurangan gizi saat ini atau akut dan biasanya disebut dengan istilah wasting (Kusumawati dkk, 2020)

1. Penimbangan Berat Badan (BB).

- Timbangan bayi (*Baby Scale*)

Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2

1 atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.

Letakkan alat timbangan pada lantai yang datar.

Tombol power/on dinyalakan dan memastikan angka pada layarendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol.

Bayi dengan pakaian seminimal mungkin diletakkan di atas alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) hingga angka berat badan



muncul pada layar alat ukur berat badan bayi (*baby scale*) dan sudah tidak berubah.

4. Catat angka hasil penimbangan.

- Timbangan Digital.

Timbangan digital digunakan untuk menimbang anak yang berumur 2 tahun keatas atau anak dibawah 2 tahun yang sudah bisa berdiri.

1. Meletakkan timbangan di tempat yang datar,
2. Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 0.
3. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
4. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0, serta tetap berada diatas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.

2. Pengukuran Panjang Badan

- *Length Board*.

Length board digunakan untuk mengukur panjang badan bayi usia 0-24 bulan.

1. Mempersiapkan alat *length board* (bagian kepala yang tidak bisa digerakka, bagian kaki yang bisa digerakkan), letakkan dibagian yang rata.
2. Lepaskan tutup kepala dan kaos kaki bayi
3. Pengukur 1 berdiri di daerah skala pengukur
4. Pengukur 2 berdiri di daerah kepala
5. Letakkan bayi pada bagian kepala (*Headboard*), pastikan kepala lurus sejajar dengan *length board*.
6. Luruskan tubuh hingga sejajar dengan *length board*.
7. Luruskan tungkai bayi dengan cara menahan/menekan lutut bayi kebawah dengan lembut.
8. Tarik *footboard* untuk mengukur panjang badan bayi hingga menempel pada kaki bayi (posisi jari menghadap keatas).
9. Baca ukuran panjang badan bayi sampai 0,1 cm terdekat.
10. Mencatat hasil pengukuran.

- Stadiometer

Stadiometer digunakan untuk mengukur tinggi badan bayi usia lebih dari 24 bulan atau baduta yang sudah bisa berdiri.

lepas alas kaki, penutup kepala/topi/peci,bando, kuncir rambut, yang diigunakan oleh anak.

Anak naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi alat ukur.

Anak berdiri tegak, kaki rapat, bahu rileks, kedua tangan berada di samping, dan pandangan lurus ke depan. Titik cuping telinga dengan ujung mata membentuk sudut 90°.



4. Kepala, punggung, pantat, betis dan tumit menempel di alat ukur.
5. Posisi pengukur berada di kiri anak balita yang diukur
6. Gerakan alat geser →menyentuh kepala, jangan terlalu ditekan. Pada anak berambut keriting/tebal→gerakkan sampai menyentuh puncak kepala.
7. Kencangkan panel geser dengan cara memegang panel sambil memutar sekrup pengencang tetapi jangan terlalu kuat.
8. Baca hasil pengukuran dengan posisi mata sejajar dengan garis jendela baca
9. Baca dari angka yang kecil ke arah angka yang lebih besar.
10. Catat hasil pengukuran tanpa pembulatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

5. Tinjauan Umum Penentuan Status Gizi Anak

Penentuan Status Gizi anak dapat dilihat di Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut:

1. Memilih KMS sesuai jenis kelamin bayi.
KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.
2. Memastikan identitas balita sesuai dengan identitas pada halaman depan Buku KIA.
Pastikan KMS diisi sesuai dengan identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, dengan menyesuaikan nama ibunya.
3. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak
 - a. Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan.
 - b. Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan (tanggal hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurutan.
 - c. Tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.
 - d. Tulis bulan dan tahun saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. (tanggal diisi pada saat hari penimbangan Posyandu)

* Usahakan tanggal penimbangan setiap bulannya tetap/ajek, agar didapatkan interpretasi yang sama

4. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak

↳ *(ploting)* titik berat badan hasil penimbangan.

↳ tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan.

↳ letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan).

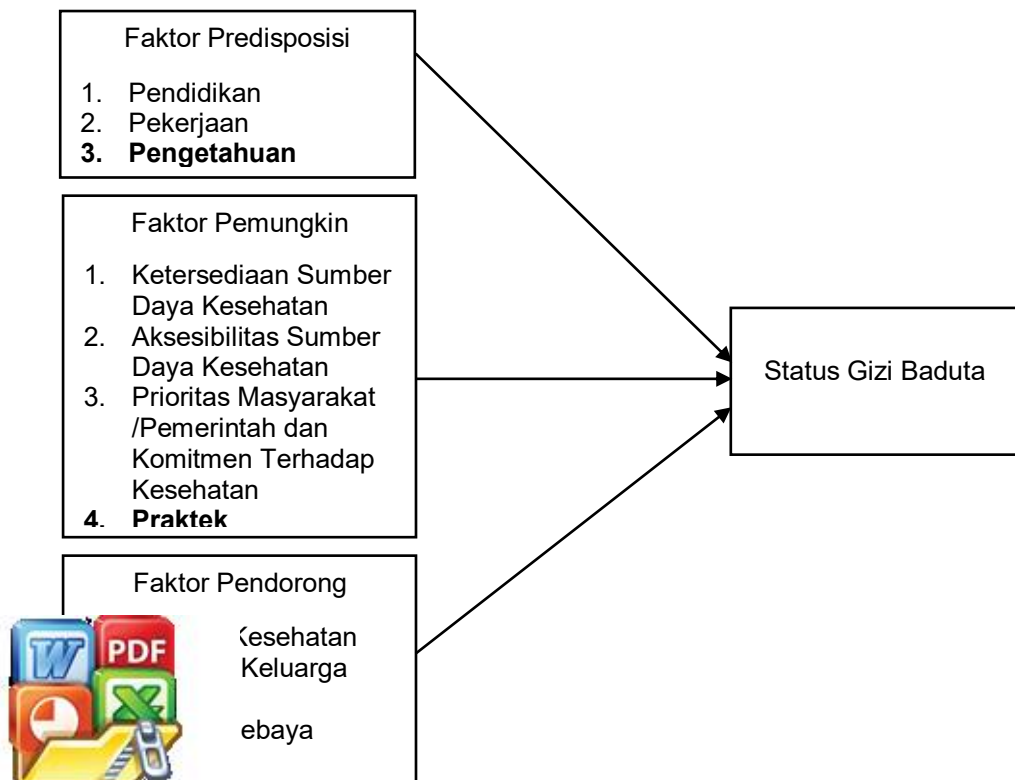
↳ hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu.



Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

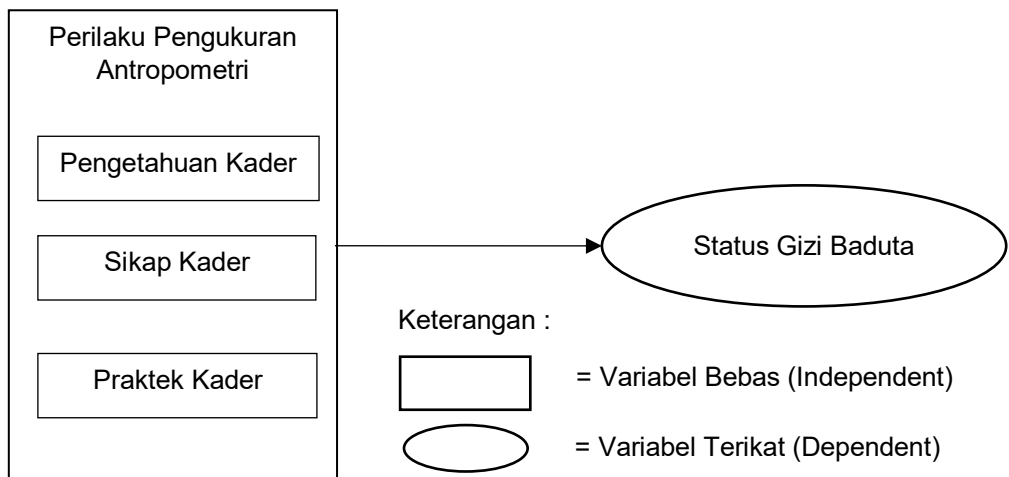
5. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak
Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak. Catatan dapat ditulis langsung di KMS seperti contoh di samping atau dicatat di tempat lain.
6. Menentukan status pertumbuhan anak
Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Penilaian status pertumbuhan anak tetap diutamakan berdasarkan kurva pertumbuhan anak, KBM digunakan bila ada keraguan menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan.
7. Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif
Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).

1.5 Kerangka Teori



ur : Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, (2012)

1.6 Kerangka Konsep



1.7 Definisi Operasional dan Kategori Variabel

Variabel	Definsi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh kader posyandu tentang pengukuran antropometri anak Baduta berdasarkan jawaban yang ditulis dikuesioner	Kuesioner	1. Baik: jawaban benar 76-100% 2. Cukup:jawaban benar 56-75% 3. Kurang :jawaban benar <56% (Notoatmodjo, 2003)	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau respon kader posyandu tentang pengukuran antropometri anak baduta berdasarkan jawaban yang ditulis dikuesioner	Kuesioner	1. Penting: jawaban benar 76-100% 2. Cukup: jawaban benar 56-75% 3. Tidak Penting: jawaban benar <56%	Ordinal
Praktek	Tindakan yang dilakukan oleh kader dalam pengukuran antropometri anak berdasarkan tabel ceklis	Tabel Ceklis	1. Terampil: Dilakukan benar 80-100% 2. Cukup: dilakukan benar 56-79% 3. Kurang : dilakukan benar <56%	Ordinal



Perilaku	Pengetahuan, Sikap dan Praktek yang dilakukan oleh kader posyandu tentang pengukuran antropometri baduta berdasarkan jawaban yang ditulis di kuesioner dan hasil tabel ceklis	Kuesioner dan Tabel Ceklis	1. Baik Pengetahuan baik, sikap penting, dan praktek terampil. 2. Cukup Pengetahuan <baik, sikap <penting, praktek <terampil. 3. Buruk Pengetahuan kurang, sikap tidak penting, praktek kurang.	Ordinal
----------	---	----------------------------	--	---------

