

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU
DENGAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI STUNTING DI DESA
SLATENG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

**Devi Rufaidah
NIM. 18010024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU
DENGAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI STUNTING DI DESA
SLATENG KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh :

**Devi Rufaidah
NIM. 18010024**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 25 Februari 2022

Pembimbing I



Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN.4005076201

Pembimbing II



Laili Fatkurivah, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0703118802

LEMBAR PENGESAHAN

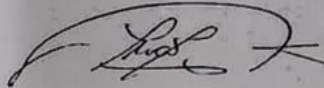
Proposal Skripsi yang berjudul “ hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Agustus 2022

Tempat : -

Tim Penguji
Ketua,



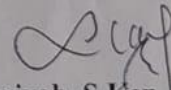
Kiswati, S.ST., M.Kes
NIDN.40170768001

Penguji I,

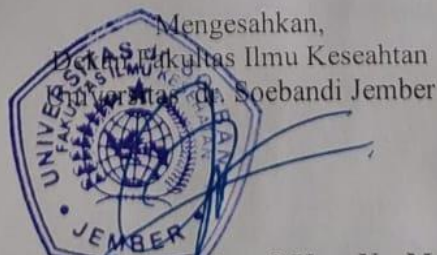


Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN.4005076201

Penguji II,



Lailil Fatkurivah, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN. 0703118802



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember
Hella Meldy Fursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Rufaidah

Tempat, tanggal lahir : Jember, 08 Desember 2000

NIM : 18010024

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *Original research* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *Original research* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *Original research* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya. Sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 16 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Devi Rufaidah
NIM. 18010024

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU DENGAN KEMAMPUAN DETEKSI DINI STUNTING DI DESA SLATENG KABUPATEN JEMBER

Oleh :

**Devi Rufaidah
NIM. 18010024**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Gumiarti, S.ST., M.P.H

Dosen Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah.,S.Kep.,Ns.,MSN

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Ayahanda (Alm) Ach. Shiddiq dan terutama kepada Ibunda Holila yang sangat luar biasa yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih kepada Tunangan saya tercinta Mahrus Ali, S.Kep, Ns. yang telah memberikan support dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terimakasih kepada kakak saya Lilis Fitri dan keluarga besar saya yang telah memberikan support dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Terimakasih saya ucapkan kepada Ibu Kiswati, S.ST., M.Kes, Ibu Gumiarti, S.ST., M.P.H serta Ibu Lailil Fatkuriyah., S.Kep., Ns., MSN yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak terkait.
6. Terimakasih saya ucapkan kepada Sahabat tercinta yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide

selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

7. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna tank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

MOTTO

“Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR. Muslim)

“Seseorang tidak akan menjadi sukses tanpa tantangan”

(Devi Rufaidah)

ABSTRAK

Rufaidah Devi *, Gumiarti **, Fatkuriyah Lailil ***2022. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting di Desa Slateng Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang banyak dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* dapat disebabkan salah satunya oleh kurangnya tingkat pengetahuan orang tua serta kader posyandu yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan terhadap ibu dan anak. Akibat buruk yang ditimbulkan dari *stunting* adalah terganggunya perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak yang tidak optimal. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting*. Metode Penelitian ini kuantitatif dengan teknik pendekatan *crosssectional* dengan 30 sampel dengan teknik total *sampling* dengan menggunakan alat ukur yang digunakan pada variabel pengetahuan kader posyandu menggunakan kuisioner pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini *stunting* dan variabel kemampuan deteksi dini *stunting* menggunakan lembar checklist kemampuan kader dalam deteksi dini *stunting*. Hasil analisis menggunakan uji *spearman rank* didapat $p\text{ value } 0,00 \leq \alpha 0,05$ bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember. Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* ini berpengaruh dalam peningkatan kemampuan deteksi dini *stunting*, maka dari itu perlu diadakannya kerjasama dengan pihak puskesmas untuk merancang suatu program kegiatan dengan tujuan meningkatkan kemampuan serta kemandirian kader dalam melakukan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Kader Posyandu, *Stunting*, Deteksi Dini

*Peneliti : Devi Rufaidah
** Pembimbing 1 : Gumiarti, S.ST., M.P.H
***Pembimbing 2 : Lailil Fatkuriyah.,S.Kep.,Ns.,MSN

ABSTRACT

*Rufaidah Devi *, Gumiarti **, Fatkuriyah Lailil ***2022 **The Relationship between Posyandu Cadre Knowledge Level and Stunting Early Detection Ability in Slateng Village, Jember Regency.** Thesis. Nursing Undergraduate Study Program, University dr. Soebandi Jember*

Stunting is one of the most common nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Stunting can be caused one of them by the lack of knowledge level of parents and posyandu cadres who have the duty to provide services to mothers and children. The bad result of stunting is the disruption of cognitive, motor and verbal development in children who are not optimal. The purpose of this study was to determine the relationship between the knowledge level of posyandu cadres and the ability to detect early stunting. This research method is quantitative with a cross-sectional approach technique with 30 samples with a total sampling technique using measuring instruments used on the knowledge variable of posyandu cadres using a posyandu cadre knowledge questionnaire about early detection of stunting and the variable ability of early detection of stunting using a checklist sheet of cadres ability in early detection of stunting. . The results of the analysis using the spearman rank test obtained p value 0.00 0.05 that there is a relationship between the knowledge level of posyandu cadres and the ability to detect early stunting in Slateng Village, Jember Regency. The level of knowledge of posyandu cadres about stunting has an effect on increasing the ability to detect early stunting, therefore it is necessary to collaborate with the puskesmas to design an activity program with the aim of increasing the ability and independence of cadres in carrying out their roles and functions in community health development.

keywords : Posyandu Cadre, Stunting, Early Detection

** Researcher : Devi Rufaidah
** Advisor 1 : Gumiarti, S.ST., M.P.H
***Supervisor 2 : Lailil Fatkuriyah.,S.Kep.,Ns.,MSN*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan. ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember ” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardjianto, S.Kep., Ns., MM selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
4. Kiswati, S.ST., M.Kes selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Lailil Fatkuriyah.,S.Kep.,Ns.,MSN selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
7. Koordinator dan tim pengelola skripsi program S1 Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 25 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KEASLIAN PENELITIAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Teori Pengetahuan	5
2.2 Teori Kader Posyandu	12
2.3 Teori <i>Stunting</i>	15
2.4 Teori Kemampuan	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian	34

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.3 Lokasi Penelitian	35
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Definisi Operasional.....	36
4.6 Pengumpulan Data	37
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN	49
5.1 Data Umum.....	49
5.2 Data Khusus	52
BAB 6 PEMBAHASAN	55
6.1 Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu.....	55
6.2 Kemampuan Kader Dalam Deteksi Dini <i>Stunting</i>	58
6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Kader Deteksi Dini	60
BAB 7 PENUTUP	62
7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Table 4.1 definisi operasional	36
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
KMS	: Kartu Menuju Sehat
UNICEF	: <i>United Nations International Childrens Emergrnvy Fund</i>
PHBS	: Pola Hidup Bersih Sehat
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
KIA	: Kartu Identitas Anak
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
KEK	: Kekuranga Energi Kronik
<i>BEI</i>	: <i>Behavior Event Interview</i>
H ₀	: Hipotesis Nihil
H _a	: Hipotesis Alternif

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....
Lampiran 3	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 4	Instrumen Penelitian.....
Lampiran 5	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Kampus
Lampiran 6	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Bankesbangpol
Lampiran 7	Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan.....
Lampiran 8	Surat Etik Penelitian.....
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian dari Kampus
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian dari Bankesbangpol
Lampiran 11	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan.....
Lampiran 12	Surat Pernyataan
Lampiran 13	Data SPSS.....
Lampiran 14	Dokumentasi Penelitian.....
Lampiran 15	Lembar Konsultasi.....
Lampiran 16	Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang banyak dialami oleh balita di dunia saat ini. Salah satu masalah yang terjadi dalam proses tumbuh kembang adalah kekurangan gizi kronis . *Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. *Stunting* mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Akibat buruk yang ditimbulkan dari *stunting* adalah terganggunya perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak yang tidak optimal. (Kakietek, 2018).

Prevalensi *stunting* Secara global yaitu sekitar satu dari empat anak di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Pada tahun 2017 sekitar 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita sebesar 50% mengalami *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Indonesia merupakan negara di regional Asia Tenggara yang memiliki prevalensi *stunting* ketiga lebih tinggi (36,4%) dibandingkan Timor Leste (50,2%) dan India (38,4%). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kesmas, 2019). Prevalensi *Stunting* di Jawa Timur mencapai 447.965 anak balita dengan kabupaten Jember merupakan kabupaten tertinggi kejadian *Stunting* di Jawa Timur yaitu sebesar 80.359 anak balita. Prevalensi Kabupaten jember meningkat dari 17.344 pada tahun 2018 menjadi 19.870 pada tahun 2019. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021

angka pravelensi *stunting* tercatat 11,74% dengan Jumlah anak Balita (anak) 174.616 anak, terdapat 14.355 dengan anak berukuran pendek dan 6.171 dengan anak berukuran sangat pendek. PUSKESMAS Ledokombo pada tahun 2021 pravelensi 18,8% dengan jumlah Balita (anak) 4688 anak, terdapat 509 anak dengan berukuran pendek dan 311 berukuran sangat pendek.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Slateng Kabupaten Jember dengan cara wawancara kepada 10 kader posyandu untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader posyandu terhadap deteksi dini *stunting*, menunjukkan bahwa , pengetahuan kurang (5) kader, pengetahuan cukup (3) kader dan pengetahuan baik (2).

Stunting dapat disebabkan salah satunya oleh kurangnya tingkat pengetahuan orang tua serta kader posyandu yang mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan terhadap ibu dan anak (Zulkifli, 2018). Kader posyandu secara teknis bertugas untuk mendata balita, melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita serta mencatatnya secara berkala dalam kartu menuju sehat (KMS) (Supriasa, 2019). Tingkat pengetahuan kader yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan dapat berakibat pula pada kesalahan dalam mengambil keputusan dan penanganan masalah tersebut. (Handarsari dkk, 2019).

Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Dampak jangka pendek, *stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi

saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan pendek dan atau kurus dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk deteksi *stunting* adalah dengan meningkatkan tingkat pengetahuan kader posyandu. karena salah satu upaya pemerintah adalah dengan melakukan pembinaan kepada kader posyandu, kegiatan pembinaan kader posyandu meliputi pembinaan posyandu balita, pembinaan administrasi, pemeriksaan rutin balita dan penyuluhan. Para kader kesehatan membutuhkan pembinaan atau pelatihan dalam rangka menghadapi tugas-tugas mereka dan masalah yang dihadapi mereka (Supriasa, 2019). Kader diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif. Salah satu permasalahan yang paling mendasar di posyandu adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader (Pusat Promosi Kesehatan, 2015). Menurut UNICEF (2012) kegiatan Promosi kesehatan difokuskan kepada penanggulangan *stunting*, salah satunya menggunakan media pendidikan kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi berupa hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti dapat menyimpulkan rumusan masalah yaitu “ adakah hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Slateng Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- a. Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya keperawatan anak,

serta diharapkan dapat menjadi acuan dan peningkatan pengetahuan dalam upaya turut serta berperan aktif dalam upaya pengendalian kejadian *stunting*.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini memberikan pengalaman baru bagi peneliti sebagai peneliti pemula khususnya terkait dengan penanggulangan kejadian *stunting*.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian pencegahan deteksi dini *stunting* dengan melibatkan tenaga kesehatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Rahmawati, 2018) pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan ‘what’, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dalam (Erlin, 2017) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Riyanto, 2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan

pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012) di bagi menjadi 5 yaitu:

a. Cara tradisional atau nonilmiah

Cara tradisional atau nonilmiah ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah secara sistematis dan logis.

Cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu

b. Cara kekuasaan atau otoritas, prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d. Melalui jalan pikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

e. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat

pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

2.2.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (Suharsimi, 2017) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay 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), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (>55%) (Arikunto, 2013).

2.2 Konsep Kader Posyandu

2.2.1 Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan masyarakat yang telah dipilih oleh masyarakat, dimana masyarakat tersebut mau dan mampu bekerjasama dalam setiap kegiatan masyarakat secara sukarela (Kemenkes, 2017). Kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, serta memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Terdapat beberapa syarat menjadi Kader, antara lain :

- a. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
- b. Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
- c. Bisa membaca dan menulis huruf latin
- d. Memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan
- e. Memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) ada beberapa peran kader, khususnya pada kegiatan posyandu, antara lain:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas yang antara lain untuk melakukan kegiatan pendataan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah dan potensi.

- c. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan

2.2.2 Peran dan Tugas Kader Posyandu

Menurut Niken (2018) peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat :

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa
- c. Upaya penyehatan lingkungan
- d. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita
- e. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi) tugas Kader Posyandu

tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - 1. Mempersiapkan pelaksanaan posyandu
 - a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
 - b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
 - c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana
 - d) kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.

- e) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
- b. Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu
 - 1. Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja meliputi :
 - a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang disalipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.
 - b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
 - c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
 - d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

- e) Meja 5, yaitu merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan Imunisasi, Pelayanan keluarga Berencana, pengobatan Pemberian Pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obatobatan lainnya.

2.3 Konsep Kemampuan

2.3.1 Desinisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan, kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. (Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge, 2015). Notoatmodjo (2017) menyatakan, gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakannya.

Kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu :

- a. Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).
- b. Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan

Handoko (2013) menjelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang menentukan kemampuan kerja seseorang yaitu :

a. Faktor pendidikan

Pendidikan yang diperoleh secara teratur, sistematis, bertingkat atau berjenjang dan mengikuti syarat-syarat yang jelas.

b. Faktor pelatihan

Materi pelatihan, kemampuan yang berpengaruh signifikan terhadap prestasi kerja karyawan.

c. Faktor pengalaman kerja

Latar belakang seseorang atau kepribadian yang mencakup pendidikan, latihan bekerja untuk menunjukkan seseorang di waktu yang lalu

2.3.3 Cara Memperoleh Kemampuan

Menurut Halim J (2021) terdapat 3 cara memperoleh kemampuan yaitu :

a. Biasakan melakukan latihan secara teratur

Semakin sering kamu berlatih akan menjadikan kemampuanmu semakin berkembang dari waktu ke waktu. Semakin keras kamu berlatih dan mempraktikkan hal yang kamu suka secara konsisten akan menjadi kemampuan/skill yang berguna untukmu. Sebagai contoh, misalkan kamu suka mendesain logo atau poster, semakin sering kamu melakukannya maka semakin ahli dalam mendesain. Yang terpenting jangan lupa atur latihan khusus agar semakin teratur.

- b. Biasakan meminta kritik dan saran dari orang lain

Membiasakan diri untuk meminta kritik dan saran dari orang yang lebih ahli akan semakin membantumu dalam mengarahkan kemampuanmu. Dengan begitu, kamu akan tahu letak kekuranganmu sehingga ke depannya dapat diperbaiki secara profesional. Jangan malu-malu untuk meminta saran dari orang lain.

- c. Biasakan mengikuti pelatihan/kelas online

Penting untuk terus belajar dan memperdalam *hardskill* sehingga tidak berhenti di situ-situ saja. Ikuti kursus/kelas online yang ada saat ini. Seperti yang diketahui, banyak kursus online yang bertebaran di mana-mana. Kursus ini merupakan kesempatan yang baik untuk mengasah *hardskill*. Sebab, dengan terus belajar maka wawasanmu akan semakin bertambah. Misalkan kamu sedang ingin mengasah skill desain, maka kamu bisa ikut kursus *online* yang menjelaskan tentang bagaimana cara menggunakan aplikasi desain, trik dan tips dalam mendesain dan lain-lain.

2.3.4 Cara Mengukur Kemampuan

Berikut ini adalah beberapa teknik yang dapat dipergunakan untuk mengukur kemampuan menurut Veithzal Rivai dan Ella Jauvani Sagala (2010) :

- a. *Behavior Event Interview* (BEI) Teknik interview ini sudah terbukti sebagai suatu teknik yang memiliki akurasi tinggi dalam mengidentifikasi kompetensi yang dimiliki seseorang.
- b. Tes Berbagai tes dapat dipakai untuk mengukur kemampuan, misalnya *worksample test*, *mental-ability test*, dan *personality test*.

- c. Assesment Center Kandidat dikumpulkan disuatu tempat selama beberapa hari untuk melakukan beberapa kegiatan dengan dinilai oleh assesor. Beberapa kegiatan yang biasanya dilakukan adalah *In-basket exercise*, “*stress*”, *exercise*, dan wawancara, persentasi mengenai visi, misi, dan strategi, atau *leaderless group exercise*.
- d. Biodata Beberapa kemampuan dapat diprediksi berdasarkan pengalaman kerja seseorang, misalnya *achievment motive*, dengan melihat prestasi akademisnya, team leadership dari kegiatan organisasi yang dipimpinnya, atau *relationship building* dari kegiatan sosial yang diikutinya.
- e. Rating dapat dilakukan oleh manajer, rekan kerja, bawahan, pelanggan, atau spesialis SDM. Sering disebut “360o assesment”. Beberapa metode rating, antara lain: *competency assesment questionnaires*, *customer survey*, *managerial style*, serta *organizational climate*.

Menurut Subroto (2016) kategori pengukuran kemmapuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Tingkat kemampuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat kemampuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

2.4 Konsep Stunting

2.4.1 Definisi Stunting

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau

tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Almatsier, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (Harjatmo, 2017)

2.4.2 Faktor-faktor *Stunting*

a. Penyebab Umum

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) *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 :

- 1) 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.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) serta *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).

3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Riskedas 2013, SDKI 2012), 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.

4) 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) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

a. Penyebab Khusus

1) Faktor Tingkat Pendidikan Ibu

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.

2) Faktor Ekonomi Sosial Keluarga

Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan Perubahan sosial-ekonomi dan politik yang meningkatkan kesehatan dan gizi dapat mematahkan siklus; karena

dapat gizi tertentu dan intervensi kesehatan (Septikasari, 2018). Ketahanan pangan keluarga mempengaruhi pola konsumsi keluarga, yaitu kualitas dan kuantitas konsumsi pangan keluarga. Kualitas konsumsi pangan dapat tercermin dari keragaman pangan yang dikonsumsi. Sedangkan kuantitas konsumsi pangan dapat diketahui dari tingkat kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro (Saputri et al., 2016). Kuantitas konsumsi pangan dapat mempengaruhi status gizi seseorang, karena asupan makan menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya gizi kurang pada anak. Pemenuhan kebutuhan zat gizi, terutama zat gizi makro memiliki pengaruh yang besar dalam menentukan status gizi anak.

3) Faktor Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang *stunting*. Penelitian Candra, dkk juga

mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali

4) Faktor ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.

5) Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang biasanya tidak biasa dilakukan oleh wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi, wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria (Rahmadi, 2018). Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan tetapi belum diketahui secara pasti kenapa demikian. Pada masyarakat tradisional, wanita jelas mempunyai status lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki sehingga angka kematian bayi dan malnutrisi masih tinggi pada wanita (Rahmadi, 2018).

6) Faktor BBLR

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) atau gangguan pertumbuhan intrauterin dan atau kombinasi dari kedua faktor tersebut (Rahmadi, 2018). Bayi berat lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak

memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara (Rahmadi, 2018)

7) Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterin growth retardation (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

2.4.3 Deteksi Dini *stunting*

Deteksi dini *stunting* adalah upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya dilakukan dengan memplot berat badan dan tinggi badan ke dalam suatu kurva pertumbuhan. Seorang anak dikatakan pendek jika tinggi badan atau panjang badan menurut usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median kurva standar pertumbuhan anak WHO. Ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan pertumbuhan mental atau perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak. Tujuan deteksi dini *stunting* adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi pertumbuhan anak, yakni kondisi fisik dan motorik yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini *stunting* juga sebagai bentuk

preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Pusdatin (2016) Deteksi dini *stunting* upaya pencegahan terjadinya *stunting* dapat dilakukan dengan :

- a. Pada ibu hamil memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- b. meningkatkan pengetahuan kader, karena kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kader posyandu sebagai layanan kesehatan primer diharapkan mengetahui masalah tumbuh kembang anak karena salah satu tugasnya adalah deteksi dini guna mencegah peningkatan angka tersebut
- c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap. 4. Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

- d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta 15 menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2.4.3 Dampak *Stunting*

Kementerian Kesehatan (2018) mengungkapkan bahwa stunting memiliki dampak. Adapun dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

- a. Dampak Jangka Pendek
 - 1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3. Peningkatan biaya kesehatan.
- b. Dampak Jangka Panjang
 - 1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3. Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.4.4 Penilaian *Stunting*

Menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (World Health Organization – National Centre for Health Statistic). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk over weight, termasuk kegemukan dan obesitas
- b. Gizi baik untuk well nourished
- c. Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition).
- d. Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmikkwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2015), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- a. Gizi buruk : <-3 SD
- b. Gizi kurang : -3 SD sampai <-2 SD
- c. Gizi baik : -2 SD sampai 2 SD
- d. Gizi lebih : >2 SD

a. Ketentuan Umum

Ketentuan umum mengenai penggunaan standar antropometri, adapun ketentuan untuk menentukan kejadian *stunting* sebagai berikut:

- 1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin. Penggunaan dacin mempunyai beberapa keuntungan antara lain :

- a) Dacin sudah dikenal umum sampai di pelosok pedesaan.
- b) Dibuat di Indonesia, bukan impor, dan mudah didapat.
- c) Ketelitian dan ketepatan cukup baik.

Dalam Buku Kader (2005), diberikan petunjuk bagaimana menimbang balita dengan menggunakan dacin. Langkah-langkah tersebut dikenal dengan penimbangan, yaitu :

- a. Langkah 1 Menggantungkan dacin pada: Dahan pohon, palang rumah, atau penyangga kaki tiga.
- b. Langkah 2 Memeriksa apakah dacin sudah tergantung kuat.
Tarik batang dacin kebawah kuat-kuat.

- c. Langkah 3 Sebelum dipakai letakkan bandul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
 - d. Langkah 4 Pasanglah celana timbang, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat bandul geser pada angka 0 (nol).
 - e. Langkah 5 Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang, sarung timbang atau kotak timbangan dengan cara memasukkan pasir kedalam kantong plastik.
 - f. Langkah 6 Anak ditimbang, dan seimbangkan dacin.
 - g. Langkah 7 Tentukan berat badan anak, dengan membaca angka di ujung bandul geser.
 - h. Langkah 8 Catat hasil penimbangan diatas dengan secarik kertas.
 - i. Langkah 9 Geserlah bandul keangka 0 (nol). Letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi atau anak dapat diturunkan (Supriasa, 2013).
2. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka asil pemngukuranya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm
 3. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas 24 bulan yang di ukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur

terlentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

4. Kejadian stunting dikategorikan dalam ukuran pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*).

2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan kemampuan Deteksi Dini *Stunting*

Upaya pencegahan *stunting* perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran orang tua sangat penting, sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti bidan desa dan kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera mendapatkan penanganan untuk menunjang tinggi badan optimal (Astuti, 2015).

Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. 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. 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

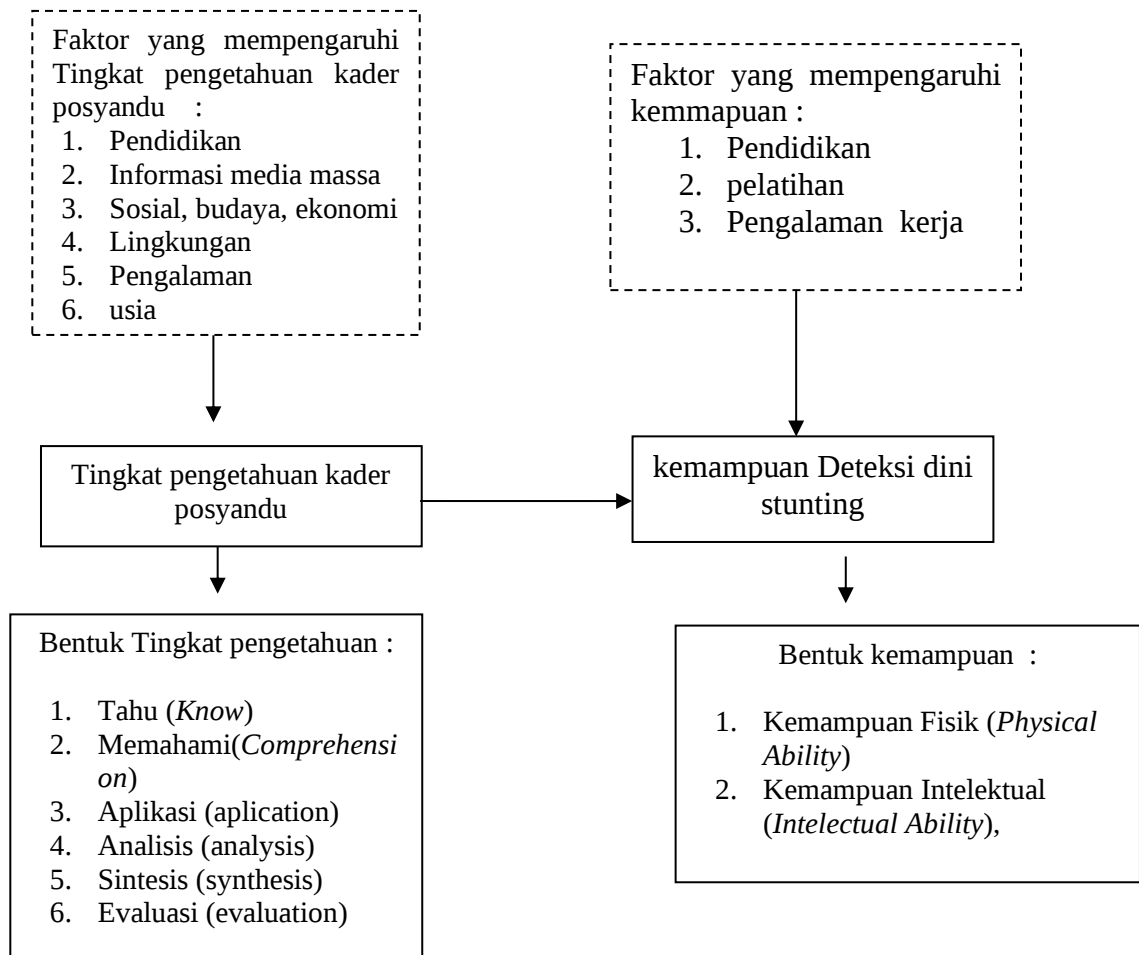
Posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga mampu melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan Posyandu. Kader perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan penimbangan, pelayanan dan konseling atau penyuluhan gizi.(Pusat Promosi Kesehatan, 2017)

Pemberdayaan kader posyandu untuk pencegahan dini kejadian stunting, diharapkan dapat dicapai melalui upaya meningkatkan kinerja dan perilaku kader melalui pemberian edukasi dengan menerapkan berbagai model edukasi. Kader posyandu sebagai layanan kesehatan primer diharapkan mengetahui masalah tumbuh kembang anak karena salah satu tugasnya adalah deteksi dini guna mencegah peningkatan angka tersebut (Lubis, 2015) Tingkat pengetahuan tentang deteksi dini *stunting* harus dimiliki oleh kader dalam menjalani perannya di posyandu mencegah dan menanggulangi *stunting* di masyarakat. Perlunya diadakan kegiatan rutin tahunan seperti pelatihan kader dan penyegaran ilmu oleh puskesmas dibawah naungan dinas kesehatan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kader sesuai kebaruan informasi ilmiah terkini dan terkait dengan stunting (Trisanti & Khoirunnisa, 2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 kerangka konsep



Keterangan



: Diteliti



: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting*

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2017).

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai parameter

H_0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

Hipotesis Kerja (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) yang diteliti

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

Hasil perhitungan H_1 tersebut, akan digunakan sebagai dasar pencarian data penelitian (Khairul Muslim, 2013).

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini :

H_a : Ada hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pendekatan *crosssectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas (Nursalam, 2017). Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.2 Populasi Dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh kader posyandu di Desa Slateng Kabupaten Jember dengan jumlah 30 kader.

4.2.2 Sample penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut idealnya yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Sugiyono, 2010). Sampel penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah

sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Slateng Kabupaten Jember .

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di tahun 2022 yang diawali dengan pembuatan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan dan sidang hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (Widyastuti, 2015) menjelaskan definisi operasional adalah pengertian yang membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 variabel dengan tujuan untuk memudahkan peneliti dalam merumuskan obyek atau inti penelitian

4.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen : Tingkat pengetahuan kader posyandu	Segala sesuatu yang diketahui oleh kader terkait deteksi dini <i>stunting</i> .	a. Pengetahuan Baik (76 - 100%), b. Pengetahuan Cukup Baik(56 – 75%) c. Pengetahuan Kurang Baik(>55%)	Kuesioner Pengetahuan kader tentang deteksi dini <i>stunting</i>	Ordinal	a. baik b. cukup baik c. kurang baik
2	Variabel dependen : Kemampuan deteksi dini <i>stunting</i>	Kemampuan kader posyandu dalam melakukan deteksi dini <i>stunting</i> pada balita, dengan melakukan pengukuran TB di setiap 1x sebulan. Mencatat hasil TB/U di kurva buku KIA	a. Tingkat kemampuan baik kategori Baik jika nilainya > 75%. b. Tingkat kemampuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤ 75%.	Lembar <i>ceklist</i> Kemampuan kader dalam deteksi dini <i>stunting</i>	Ordinal	c. baik d. kurang baik

4.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 20018). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Kuisisioner, adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mendapat surat layak etik dari komisi etik UNIVERSITAS dr. Soebandi
- b. Mendapat izin dari Dekan FIKES dr. Soebandi Jember
- c. Mengajukan permohonan izin kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- d. Mengajukan kepada Dinas kesehatan Kabupaten Jember
- e. Mendapat izin Kepala Desa Slateng.
- f. Penelitian menggunakan kuisisioner sebagai media untuk penelitian. kuisisioner diberikan kepada responden.

4.6.1 Alat pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat pengambilan data untuk variabel menganalisa tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember menggunakan kuisisioner pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting* dan lembar *ceklist* kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini *stunting*. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang tersusun baik dan secara logis berhubungan dengan masalah penelitian sebagai bentuk penjabaran dari suatu variable penelitian dan setiap pertanyaan memiliki makna dalam menguji hipotesis penelitian (Notoatmojo, 2010).

4.7 Teknik Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Menurut Anshori (Uyun, 2016) menjelaskan *editing* adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian yang di perlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan teknik statistik. Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan data secara lengkap meliputi nama, umur, pendidikan.

b. *Skoring*

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

1) Tingkat pengetahuan kader posyandu :

Pengetahuan Baik (76 -100%),

Pengetahuan Cukup Baik (56 – 75%)

Pengetahuan Kurang Baik (>55%)

2) Kemampuan deteksi dini *stunting*

kategori Baik jika nilainya > 75%. 2.

kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

c. *Coding*

Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean setiap lembar kuisioner berupa noer sesuai dengan ketentuan yang ada berurutan, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

1) Tingkat pengetahuan kader posyandu :

Pengetahuan Baik : 1

Pengetahuan Cukup Baik : 2

Pengetahuan Kurang Baik : 3

2) Kemampuan deteksi dini *stunting*

Baik : 1

Kurang Baik : 2

d. *Tabulasi*

Tabulasi adalah usaha menyajikan data yang akan menjurus pada analisa kuantitatif. Tabulasi biasanya disajikan dalam bentuk tabel.

e. *Processing atau entry*

Menurut Darmawan (Uyun, 2016) menjelaskan *processing* atau *entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan komputer. Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh dengan menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dan pengkodean yang telah ditentukan.

f. *Cleaning*

Menurut Darmawan (Uyun, 2016) menjelaskan *Cleaning* adalah pemeriksaan data kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk dilihat adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian.

4.7.2 Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel penelitian (Susilo & Suyanto, 2018). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedekimian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam pengambilan analisa data variabel X(tingkat pengetahuan kader) dan variabel Y (kemampuan deteksi dini stunting), dalam analisis ini akan didapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi Kategori

N : Jumlah seluruh responden

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* menurut (Notoatmodjo, 2010) merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Dalam penelitian ini dilakukan analisis data menggunakan uji statistik yang digunakan uji *spearman rank* dengan pendekatan *crosssectinal* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2

variabel. Uji korelasi spearman rank adalah uji statistik yang digunakan untuk mengukur tingkat hubungan antar variabel yang berskala ordinal-ordinal (Sugiyono, 2012). Bila hasil perhitungan statistik diperoleh nilai $p < 0,05$, maka perhitungan statistik bermakna, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sedangkan apabila dari perhitungan statistik diperoleh $p > 0,05$, maka hasil statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel (Sugiyono, 2012). *Correlation coefficient* atau koefisiensi korelasi adalah ukuran statistik dari kekuatan hubungan antara pergerakan relatif dua variabel. Rentang nilai antara -1,0 dan 1,0. Jika angka yang dihitung correlation coefficient lebih besar dari 1,0 atau kurang dari -1,0, berarti ada kesalahan dalam pengukuran korelasi (Nursalam, 2017).

$$P_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2-1)}$$

Keterangan :

P_{xy} : Koefisien korelasi *rank spearman*

d : selisih antara rangking 2 variabel

N : jumlah pasangan pengamatan

4.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (Ilmi, 2016) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan, yaitu :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah pernyataan bersediannya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien dalam pemakaian masker dan adanya kontrak kepada responden untuk bersedia mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka menandatangani lembar *informed consent*. Responden yang tidak setuju mengikuti penelitian, maka tidak perlu menandatangani lembar *informed consent* (Ilmi, 2016).

b. Menghormati martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*)

Penelitian yang perlu diperhatikan dan dilakukan adalah menjunjung tinggi martabat subjek penelitian, yaitu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (Ilmi, 2016).

c. Kerahasiaan (*confidentially*)

Menurut Sholehati (Abror, 2016) kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain

selain peneliti. Kerahasiaan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap kuisioner.

d. Keadilan (*justice*)

Keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan secara hati-hati, jujur, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, serta perasaan subyek penelitian. Setiap responden penelitian diberikan lembar kuisioner (Ilmi, 2016).

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember pada bulan Juni 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden menurut usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Slateng Tahun
2022

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-30	13	62,2
31-40	12	24,3
41-50	5	13,5
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 13 responden yaitu 62,2%.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Slateng

Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	5	21,6
SMP	7	21,6
SMA	10	32,4
S1	8	24,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 yaitu 32,4%.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Pengetahuan Kader Tentang Deteksi Dini *Stunting*

Pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan terhadap pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting*

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	24,0
Cukup	13	48,6
Kurang	8	27,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pengetahuan kader tentang deteksi dini *stunting* paling banyak berada berada pada kategori cukup sebanyak 13 responden yaitu 48,6%.

5.2.2 Kemampuan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini *Stunting*

Kemampuan kader posyandu dalam deteksi dini *stunting* dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Kemampuan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Stunting

Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	19	67,5
Kurang Baik	11	21,6
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa tingkat kemampuan kader berada pada kategori baik sebanyak 19 responden yaitu 67,5%.

5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini *Stunting* Di Desa Slateng Kabupaten Jember

Hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* di Desa Slateng Kabupaten Jember dapat dilihat pada table sebagai berikut.

Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini *Stunting* Di Desa Slateng Kabupaten Jember

Kemampuan deteksi	Pengetahuan			<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Baik	Cukup	Kurang		
Baik	17 (71,8%)	-	-	0.00	0,928
Kurang baik	-	8 (18,4%)	5 (9,8%)		
Jumlah		30	100%		

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* yang paling banyak adalah responden kader dengan tingkat pengetahuan baik dan memenuhi kemampuan deteksi baik sebanyak 17 responden (71,8%), sedangkan kader yang

berpengatahuan cukup namun memiliki deteksi dini kurang baik sebanyak 8 responden (18,4%). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan memiliki kemampuan deteksi dini kurang baik sebanyak 5 (9,8%). Berdasarkan dari hasil analisa data menggunakan uji statistik *Rank Spearman* di dapatkan p value $0,00 \leq \alpha 0,05$ yang artinya H_1 di terima sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember. Hasil analisis menunjukkan *coefficient correlation* 0,928 dimana hasil ini menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara tingkat pengetahuan kader posyandu dengan deteksi dini *stunting*.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader kategori baik dengan hasil 9 orang (24,0%), tingkat pengetahuan kader kategori cukup dengan hasil 13 orang (48,6%) dan tingkat pengetahuan kader kategori kurang dengan hasil 8 orang (27,3%).

Secara teori pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo. 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor internal faktor yang berasal dari dalam diri sendiri ini meliputi umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, lingkungan serta sosial ekonomi. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, karena tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Wirata, 2016)

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, misalnya media massa baik elektronik maupun cetak. Seseorang dikatakan mempunyai pengetahuan yang tinggi bila didukung oleh banyaknya sumber informasi yang didapat banyak informasi yang didapatkan akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik disebabkan oleh seringnya mengikuti pelatihan seperti pelatihan mengisi buku KMS, pelatihan tentang stunting dan lain-lain.

Dari hasil penelitian ini masih terdapat delapan kader posyandu yang dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal itu menurut peneliti disebabkan karena kurangnya partisipasi kader dalam mengikuti pelatihan yang di adakan puskesmas atau instansi lain seperti pembinaan kader posyandu, pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu dan sebagainya, dari hasil penelitian delapan kader ini mengikuti pelatihan sekitar satu sampai empat pelatihan yaitu pelatihan lima meja posyandu, pelatihan cara menyusui yang benar, pelatihan emo demo dan pelatihan tentang stunting sedangkan kader yang berpengetahuan baik mengikuti lebih banyak pelatihan seperti pelatihan refreshing kader, pelatihan stunting, pelatihan gesit, pelatihan pemantauan status gizi dan tumbuh kembang ibu hamil, pelatihan pendampingan ibu hamil risti, pelatihan cara mengukur bayi dan balita yang benar, pelatihan cara menyusui yang benar, pelatihan lima meja posyandu, pelatihan pembuatan makanan kudapan untuk PMT, pelatihan emo demo, pelatihan pengisian KMS, pelatihan penanggulangan diare.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang kurang pada delapan kader tersebut yaitu faktor usia, faktor usia kader yang sudah mencapai 45-50

tahun ke atas sehingga kader dengan usia tersebut sulit untuk menerima informasi baru tentang deteksi dini *stunting*, karena menurut kesaksian dari delapan kader ini kader mempunyai handphone akan tetapi tidak bisa mengakses hand phone untuk mencari informasi terbaru tentang deteksi dini *stunting* sehingga menyebabkan kurangnya informasi yang di dapat.

6.2. Kemampuan kader dalam Deteksi Dini *Stunting*

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar tingkat kemampuan kader kategori baik dengan hasil 19 orang (67,5%) dan kemampuan kader kategori kurang dengan hasil 11 orang (21,6%).

Deteksi dini *stunting* merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan suatu program dari pemerintah, pemantauan dan deteksi *stunting* anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan bekerja sama dengan kader di wilayah kerjanya masing-masing (Fikawati dkk, 2017). Kemampuan deteksi dini *stunting* adalah upaya pemantauan pertumbuhan balita di posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Deteksi dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi angka prevalensi *stunting*. Prosedur terpenting dari deteksi dini adalah skrining rutin dan follow-up tinggi badan balita. Program posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses skrining rutin tinggi badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan yang dimiliki kader dalam mendeteksi *stunting* dapat dilakukan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader. Kemampuan kader dalam deteksi dini *stunting* dapat ditingkatkan dengan dilaksanakn kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan pada kader tentang pemeriksaan antropometri dan penilaian status gizi balita, pada pelatihan para kader diberikan suatu aplikasi berdasarkan Kementerian Kesehatan untuk mendeteksi status gizi balita sehingga dapat dijadikan sebagai usaha deteksi awal *stunting*.

Mengingat begitu pentingnya peran kader dalam mancegah dan menanggulangi *stunting* di masyarakat oleh karena itu perlu diadakan penyuluhan, dan pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan kader dalam mengukur dan menentukan status gizi balita sehingga pelayanan kader optimal. Penyuluhan yaitu memberikan informasi kesehatan kepada kader agar dapat diteruskan kepada masyarakat. Pelatihan mengukur dan menentukan status gizi bertujuan agar kader mampu menentukan status gizi balita secara tepat dan memberikan laporan yang aktual dan akurat pada pihak puskesmas.

6.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Deteksi Dini *Stunting*

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, *et al* (2019) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan kader dalam deteksi dini yang diketahui melalui perbedaan tingkat

pengetahuan kader tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Dengan memberikan penyuluhan terkait deteksi dini *stunting* kepada kader, hal ini menunjukkan bahwa perubahan tingkat pengetahuan kader sudah cukup baik, pengetahuan kader posyandu mengenai kemampuan dalam deteksi dini *stunting* untuk dijadikan sebagai modal dalam melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan status gizi di posyandu, serta mampu memberikan konseling kepada keluarga balita yang berisiko atau mengalami *stunting*.

Kader yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang cukup akan mampu diberdayakan untuk melaksanakan program-program kesehatan di masyarakat. Dengan tingkat pengetahuan kader yang baik, kader akan menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemantauan melaksanakan tugasnya. Tingkat pengetahuan kader yang baik dapat meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi *stunting*, Pengetahuan dan kemampuan kader juga dipengaruhi pendidikan formal, keaktifan kader di posyandu dan lamanya menjadi kader (Rahmad, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa kader posyandu yang berpendidikan tinggi mempengaruhi tingkat kinerja seorang kader. Kader yang mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang cukup akan mampu diberdayakan untuk melaksanakan program-program kesehatan di masyarakat terutama dalam mendeteksi dini *stunting*. Dengan tingkat pengetahuan kader yang baik, kader akan menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemantauan melaksanakan tugasnya dalam mendeteksi kejadian *stunting*.

Pengetahuan dan kemampuan kader posyandu dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi kemampuan kader. Upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader posyandu juga dapat dilakukan dengan cara mengakses aplikasi Aplikasi “ABS (Aplikasi Bebas Stunting)” merupakan software untuk melakukan deteksi dini kejadian stunting pada anak oleh kader. Pengembangan aplikasi ini diharapkan mampu membantu kader untuk mendeteksi secara dini kejadian stunting terutama ketika pelaksanaan posyandu, sehingga ketika ditemukaannya kejadian stunting kader akan melaporkannya pada petugas kesehatan. Selain melakukan deteksi dini, aplikasi ini memberikan informasi mengenai informasi stunting dalam bentuk gambar yang menarik, video bagaimana melakukan pengukuran tinggi badan dengan tepat pada balita dan membantu kader untuk deteksi dini status gizi balita. Menurut penelitian Titi Purwitasari (2019) menyatakan bahwa Terdapat pengaruh penerapan aplikasi Anak Bebas Stunting (ABS) terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang stunting pada balita usia 12 –36 bulan karena aplikasi ABS (Anak Bebas Stunting) sebagai media pendidikan tentang pertumbuhan pada balita terutama stunting berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader mengenai stunting. Aplikasi ini digunakan untuk memudahkan kader untuk mendapatkan informasi mengenai pertumbuhan pada anak balita sehingga mampu mendeteksi dini permasalahan gizi terutama pada pertumbuhan balita yang ada di lingkungan masyarakat.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader sebagian besar pada kategori cukup dengan hasil (48,6%).
- 7.1.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kader sebagian besar pada kategori baik dengan hasil (67,5%).
- 7.1.3 Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value $0,00 \leq \alpha 0,05$ yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini *stunting* Desa Slateng Kabupaten Jember.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya tingkat pengetahuan terhadap kemampuan kader dalam mendeteksi kejadian *stunting*.

7.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dalam bidang pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi dan upaya promosi preventif terutama dalam keperawatan anak.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pandangan bagi kader posyandu akan pentingnya pengetahuan terkait deteksi dini *stunting*. Sehingga kader posyandu

di harapkan dapat menggali informasi dan mempelajari terkait *stunting* dan deteksi dini *stunting*.

7.2.4 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan dukungan berupa pelatihan kepada kader posyandu agar kemampuan dalam deteksi dini *stunting* meningkat.

7.2.5 Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan atau intervensi berupa pelayanan dukungan terhadap anak dan orangtua tentang deteksi dini *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Rahmawati (2018) *Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Terhadap Pencegahan gizi buruk Pada Balita Modern*, (Thesis: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018).
- Bahiyatun. (2016). Manfaat Suplementasi Multi-Mikronutrien untuk Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini yang Mengalami Malnutrisi : Uji Klinis Acak Terkontrol di Pemukiman Kumuh Perkotaan Surakarta. Surakarta
- Darso dkk, (2014). Prinsip dasar makanan pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) untuk bayi usia 6-24 bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3(4): 1646- 1651. Universitas Brawijaya. Malang Muthmainnah.
- Erlin, Y. (2017) 'Analisis tingkat Pengetahuan kader kesehatan Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi.', *Naskah Publikasi (Online)* Diakses Pada 24 November 2017: Available At: [http://Repository.Ump.Ac.Id/4114/3/Erlin Yuliana BAB II.Pdf](http://Repository.Ump.Ac.Id/4114/3/Erlin%20Yuliana%20BAB%20II.Pdf).
- Fumida, K., & Rahayu, S. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>
- Harjatmo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Handarsari, Syamsianah, Astuti, (2019). *Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Keterampilan Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar*. 4(April), 20–26 <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i1.10319>.
- Handarsari, Syamsianah, Astuti, (2019). *Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Keterampilan Kader Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar*. 4(April), 20–26.
- Irianto . (2014). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu*

- Menyusui Anak Usia 6-24 Bulan*. Deepublish Publisher 5(1), 42–56.
- Khasanah, D. P., H.Hadi dan B. A. Sudiharto. 2017. Waktu Pemberian ASI-EKSLUSIF Berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 4(2): 105-111.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. In Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan.
- Kementerian Pencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Intervensi Penurunan Stunting (Issues 1–59)*. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Kakietek. (2018). *Hubungan Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Kota Banda Aceh*. Deepublish Publisher Volume 2 - Nomor 2, 130-138.
- Muchtadi, D. (2009). Pengantar Ilmu Gizi. Bandung: Penerbit Alfabeta. Ngaisyah, Rr. D., 2015. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati* ISSN : 1907 - 3887 Vol X Nomor 4 Oktober.
- Mitra. (2015). Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review) . *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei , 254-261.
- Melaku, Y. A., Zello, Gill, T. K., Adams, R. J., & Shi, Z. (2015). *Prevalence and factors associated with stunting and thinness among adolescent students in Northern Ethiopia: a comparison to World Health Organization standards*. Melaku et al. *Archives of Public Health* 73:44 DOI 10.1186/s13690-015-

0093-9.

- Nimas, A. (2008). Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Obesitas Berdasarkan Persen Lemak Tubuh Pada Pria (40 – 55 Tahun) di Kantor Direktorat Jenderal Zeni TNI-AD Tahun 2008. Disertasi tidak diterbitkan. Depok:Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Niken, L. T. (2018). *Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Nasar SRI S, 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia* 1(1) : 13-19.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. ISSN 1978 – 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, November, 8(3): 175—180 .
- Permatasari, D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konselor Sebaya Dalam Implementasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan —Wiraraja Medikal* .
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Riyanto, A. (2018) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Gizi Buruk Pada Bayi Usia 24 bulan.’, *Jurnal Ners Dan Kebidanan. Kediri : STIKES Ganesha Husada*, Vol 6 No.(1), 58–63. <https://doi.org/2338-7246>
- Supariasa. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Simbolon. (2018). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Deepublish Publisher 5(1), 42–56.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Wulandari, Abbas, Anindhita 2016. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi. Skripsi Universitas Islam Agung Semarang (Unissula)

- Widyastuti & Endang.(2019). Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal). Volume 3, Nomor 3, April 2018 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Widjaja . (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Wargiana.(2019). Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara). <http://eprints.undip.ac.id>
- Yuliarti (2017). *Smart Book of Breastfeeding and Breastfeeding*. South Jakarta: PT Mizan Publika.
- Yuliana. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Zulkifli & Miko, A. (2018). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan pengetahuan orangtua tentang gizi balita di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesmas Indonesia, volume 8(2), 63–79.
- .

Lampiran 1

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√	√	√	√					
Seminar Proposal								√				
Penyusunan Hasil dan Pembahasan									√	√	√	
Sidang Akhir Skripsi												√

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Slateng

Kecamatan Ledokombo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu

Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Devi Rufaidah

NIM : 18010024

Akan melakukan penelitian tentang “ hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini stunting di desa slateng kabupaten jember ” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,

Peneliti,

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Devi Rufaidah

NIM : 18010024

Judul : hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan deteksi dini stunting di desa slateng kabupaten jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,

Responden

Lampiran 4

Kuesioner Demografi Dan Kuesioner

BAGIAN A

Kuesioner Demografi

A. Data Umum

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

1. Inisial Nama :
2. Umur (tahun) :
3. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak Tamat SD/Sederajat
☐ Tamat SD/Sederajat
☐ Tamat SMP
☐ Tamat SMA
☐ Tamat Sarjana/Diploma
5. Lama menjadi kader :
6. Pelatihan yang sudah di dapat :

B. Data Khusus

1. Kuisisioner pengetahuan kader
2. ceklist kemampuan kader tentang deteksi dini *stunting*

KUISIONER PENGETAHUAN KADER

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda centang pada jawaban anda anggap benar
2. Keterangan :
 - Pengetahuan baik (9-12)
 - Pengetahuan cukup baik (5-8)
 - Pengetahuan kurang baik (0-4)

Soal

1. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama adalah salah satu penyebab stunting, apakah pernyataan tersebut benar?
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Dacin diberi sarung timbangan kemudian di seimbangkan menggunakan pasir sampai kedua jarum diatas tegak lurus
 - a. Benar
 - b. Salah
3. An. A pada bulan ke 5 datang ke posyandu dengan hasil pengisian grafik KMS sejajar dengan bulan sebelumnya setelah itu pada bulan ke 6 An. A datang lagi dengan hasil pengisian KMS sejajar dengan bulan sebelumnya dan grafik pertumbuhan anak berada di garis hijau muda apakah anak ini sudah dikatakan stunting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Pengisian grafik KMS dikatakan naik apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan

- a. Benar
 - b. Salah
5. Pada garis pertumbuhan dikatakan T3 atau turun jika penimbang terjadi penurunan BB
- a. Benar
 - b. Salah
6. Gangguan perkembangan akibat gizi kronis, gangguan perkembangan kognitif dan motoric ataupun system kekebalan tubuh adalah dampak dari stunting
- a. Benar
 - b. Salah
7. Pada An. A yang mengikuti posyandu dan hasil dari pengisian KMS adalah grafik pertumbuhan anak di KMS berada di area warna kuning hal ini menunjukkan bahwa An. A
- a. Mengalami kurang gizi ringan
 - b. Mengalami kurang gizi berat
8. Cara membaca BB balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
- a. Benar
 - b. Salah
9. Anak usia 2 tahun/lebih di ukur TB nya secara?
- a. Berdiri
 - b. Terlentang
10. Di dalam KMS, istilah naik atau tidak naik berat badan anak dilambangkan dengan huruf N dan T. N yaitu untuk berat badan naik dan T untuk berat badan tidak naik” apakah pernyataan tersebut sesuai ?
- a. Benar
 - b. Salah
11. Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan anak usia di atas 2 tahun dengan cara berdiri
- a. Benar
 - b. Salah

12. Pada saat menimbang BB sebaiknya aksesoris anak di lepas seperti topi dll

- a. Benar
- b. Salah

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

No	Indikator Kemampuan	Benar	Salah	Keterangan
1	Mengukur Tinggi Badan dengan benar - Jika anak berumur 0-24 bulan maka diukur dengan posisi telentang -Jika anak berumur diatas 24 bulan maka diukur dengan posisi berdiri			
2	Melakukan pengukuran TB/U dan mencatat di TB kurva			
3	Menyimpulkan kriteria Tinggi Badan dengan benar -Jika TB anak berada pada garis merah di angka -2 pada kurva KMS maka anak dikatakan memiliki perawakan pendek -Jika TB anak berada diantara garis merah atas dengan angka 2 dan garis merah bawah dengan angka -2 maka perawakan anak dikatakan normal.			
4	Melakukan pengukuran BB/U dan mencatat di BB kurva			
5	Menggunakan timbangan dacin dengan benar a. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan bantuan ibu/pengantar. b. Kader membaca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser c. Kader mengembalikan bandul ke angka nol dan meminta ibu/pengantar mengeluarkan balita dari sarung timbang. d. Kader mencatat hasil penimbangan dengan benar. e. Kader mengganti sarung timbang untuk setiap anak dan mengatur letak bandul penyeimbang dengan cara menggesernya. f. Seimbangkan dacin sampai kedua jarum tegak lurus.			
6	Melakukan pengukuran gizi anak berdasarkan TB/BB			
7	Mengukur TB/BB setiap kali balita mengikuti posyandu			

Kisi-Kisi Kuisioner Pengetahuan Kader Posyandu

no	Tingkat pengetahuan	Bentuk pertanyaan	Bentuk soal	No soal
1	Tahu (<i>Know</i>)	Mendefisikan tentang stunting dan cara melakukan pengisian kms	Pilihan ganda	1, 6
2	Memahami(<i>Comprehension</i>)	Memahami atau menjelaskan cara secara benar tentang pengukuran TB/BB dst	Pilihan ganda	8,11
3	Aplikasi (aplication)	Dapat menggunakan materi dan di aplikasikan secara langsung	Pilihan ganda	9,12
4	Analisis (analysis)	Dapat menjabarkan materi atau objek ke dalam pelaksanaan posyandu	Pilihan ganda	2,4
5	Sintesis (synthesis)	Dapat menjelaskan tentang hasil dari pengukuran KMS	Pilihan ganda	3,7
6	Evaluasi (evaluation)	Menjelaskan tentang penilaian terhadap hasil dan evaluasi kegiatan dari posyandu	Pilihan ganda	10,5

Lampiran 5



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 1009/FIKES-UDS/U/XII/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Devi Rufaidah
Nim : 18010024
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Januari - selesai
Lokasi : Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Deteksi Dini Stunting

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 30 Desember 2021

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 6

	
PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember	
Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di - JEMBER	
<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 074/635/415/2022	
Tentang PENELITIAN	
Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
ew	: 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, Tanggal 30 Desember 2021, Nomor : 1009/FIKES-UDS/U/XII/2021, Perihal : Rekomendasi
<u>MEREKOMENDASIKAN</u>	
Nama	: Devi Rufaidah
NIM	: 18010024
Instansi	: Universitas dr. Soebandi
Alamat	: Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Deteksi Dini Stunting"
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan	: 1 Januari 2022 - Selesai
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan. 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik. 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 03-01-2022 KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER  Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19681214 198809 1 001	
Tembusan	: 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 05 Januari 2022

Nomor : 440 / 170 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth.

Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Ledokombo

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/08/415/2021, Tanggal 03 Januari 2022, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Devi Rufaidah / 18010024

Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember

Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember

Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait:
: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Deteksi Dini Stunting

Waktu : 05 Januari 2022 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan

dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 8

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.244/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Devi Rufaidah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting di Desa Slateng Kabupaten Jember"

"The Relationship between Posyandu Cadre's Knowledge Level with Stunting Early Detection Ability in Slateng Village, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juni 2022 sampai dengan tanggal 20 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 20, 2022 until June 20, 2023.

June 20, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1588/FIKES-UDS/U/VI/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Devi Rufaidah
Nim : 18010024
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : 21 Juni 2022
Lokasi : Desa Slateng
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting di Desa Slateng Kabupaten Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 21 Juni 2022

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 10

		PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember	
		Kepada	
		Yth. Sdr.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
			di –
		J E M B E R	
<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 074/102/415/2022			
Tentang PENELITIAN			
Dasar	:	1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember	
Memperhatikan	:	Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tanggal 22 Juni 2022 Nomor : 1588/FIKES-UDS/U/VI/2022 Perihal : Rekomendasi	
<u>MEREKOMENDASIKAN</u>			
Nama	:	Devi Rufaidah	
NIM	:	18010024	
Instansi	:	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.	
Alamat	:	Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember.	
Keperluan	:	Melaksanakan Kegiatan Penelitian dengan Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kemampuan Deteksi Dini Stunting di Desa Slateng Kabupaten Jember"	
Lokasi	:	Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.	
Waktu Kegiatan	:	22 Juni s/d 22 September 2022	
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.			
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.			
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.			
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan			
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.			
		Ditetapkan di	: Jember
		Tanggal	: 22-06-2022
		KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER	
			
		Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19681214 198809 1 001	
Tembusan :			
Yth. Sdr. :	1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. 2. Yang Bersangkutan.		

Lampiran 11



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAT: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 11 Agustus 2022

Nomor : 440 / 18640 / 311 / 2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Ledokombo

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur
Nomor : 072/102/415/2022, Tanggal 22 Juni 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap
Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Devi Rufaidah / 18010024
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu dengan Kemampuan
Deteksi Dini Stunting di Desa Slateng Kabupaten Jember
Waktu : 11 Agustus 2022 s/d Selesai
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris
DINAS KESEHATAN
* dr. Lilik Lailiyah, M. Kes
Pembina/IV
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEDOKOMBO**

Alamat : Jl. Cumedak No. 124 Telp. (0331) 591474 Ledokombo

JEMBER

Kode Pos : 68196

Ledokombo, 16 Agustus 2022

Nomor : 440/5640/311.14 /2022

Kepada :

Sifat : Penting

Yth . Dekan FIKES Universitas

Lampiran :

dr. Soebandi Jember

Perihal : Surat Keterangan

di -

JEMBER

Menindaklanjuti surat Kadikes No.440/178/311/2022 perihal Penelitian ,
tanggal 05 Januari 2022 perihal Pengambilan Data Mahasiswa Fikes
Universitas dr. Soebandi Jember sebagai berikut :

Nama : Devi Rufaidah

NIM : 18010024

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader
Posyandu dengan Deteksi Dini Stunting

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa tersebut , benar – benar
telah melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ledokombo mulai tanggal 05
Januari 2022 sampai dengan selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana
mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Ledokombo



dr. Andy Maulana Ardiansyah

NIP. 19920302 201001 1 013

Lampiran 13

LAMPIRAN SPSS

Kemampuan Kader Deteksi Dini *Stunting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid Kemampuanbaik	19	67,5	67,5	40,5
Kemampuan kurang	11	21,6	21,6	75,7
				100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan Kader Deteksi Dini *Stunting*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengatahuan Baik	9	24,0	24,0	48,6
Pengatahuancukup	13	48,6	48,6	75,7
Pengatahuan i kurang	8	27,3	27,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	13	62,2	62,2	62,2
	31-40 tahun	12	24,3	24,3	24,3
	41-50 tahun	5	13,5	13,5	13,5
	Total	30	100,0	100,0	100,0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah Dasar	5	21,4	21,4	21,4
	Sekolah Menengah Pertama	7	21,6	21,6	21,6
	Sekolah Menengah Atas	10	32,4	32,4	32,4
	SARJANA	8	24,6	24,6	24,6
	Total	30	100,0	100,0	100,0

hasil uji spss rank spearman

			pengetahuan	Kemampuan
Rank Spearman's	pengetahuan deteksi dini	Correlation Coefficient	1,000	,928**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	30	30
	kemampuan kader	Correlation Coefficient	0,928**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	30	30

LAMPIRAN

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER

Correlations												
		Pertanyaan_1	Pertanyaan_2	Pertanyaan_3	Pertanyaan_4	Pertanyaan_5	Pertanyaan_6	Pertanyaan_7	Pertanyaan_8	Pertanyaan_9	Pertanyaan_10	Skor
Pertanyaan_1	Pearson Correlation	1	.788**	.809**	.567**	.538*	.320	.356	.715**	.788**	.715**	.900**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.009	.014	.169	.124	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_2	Pearson Correlation	.788**	1	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1.000**	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.006	.004	.303	.292	.007	.000	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_3	Pearson Correlation	.809**	.612**	1	.570**	.601**	.281	.201	.937**	.612**	.937**	.876**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.009	.005	.231	.395	.000	.004	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_4	Pearson Correlation	.567**	.588**	.570**	1	.615**	.036	.036	.461*	.588**	.461*	.682**
	Sig. (2-tailed)	.009	.006	.009		.004	.881	.881	.041	.006	.041	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_5	Pearson Correlation	.538*	.610**	.601**	.615**	1	.188	.232	.559*	.610**	.559*	.752**
	Sig. (2-tailed)	.014	.004	.005	.004		.428	.326	.010	.004	.010	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_6	Pearson Correlation	.809**	.612**	1	.570**	.601**	.281	.201	.937**	.612**	.937**	.876**

	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.009	.005	.231	.395	.000	.004	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_7	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1.000**	.579**	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586	.000	.007		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_8	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1	.579**	1.000**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586		.007	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_9	Pearson Correlation	.788**	1.000**	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.006	.004	.303	.292	.007		.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_10	Pearson Correlation	.715**	.579**	.937**	.461*	.559*	.147	.129	1.000**	.579**	1	.815**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.041	.010	.536	.586	.000	.007		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Pertanyaan_11	Pearson Correlation	.788**	1.000**	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.006	.004	.303	.292	.007		.007	.000
Pertanyaan_12	Pearson Correlation	.788**	1.000**	.612**	.588**	.610**	.242	.248	.579**	1	.579**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.006	.004	.303	.292	.007		.007	.000
Skor	Pearson Correlation	.900**	.869**	.876**	.682**	.752**	.381	.402	.815**	.869**	.815**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000	.098	.079	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

HASIL UJI REALIBILITAS KUESIONER

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Ex cluded ^a	0	.0
	T Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.774	9

Lampiran 14











UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Judul

: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Deteksi Dini Stunting

Pembimbing 1

: Gumiarti, S.ST., M.P.H

Pembimbing 2

: Lailil Fatkuriyah, S.Kep.Ns.,MSN

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 1	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan & Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing 2
1	18/2021 11	Konsul judul, tahun penelitian terdahulu lama (tidak ter baru) + Daftar pustaka		1.	19/11/2021	Konsul judul, Penetapan Skripsi deskripsi pilih salah satu dibuat lebih lanjut & terlalu panjang, manfaat penelitian diperbaiki	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536.

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

2.	27/2021 11	Bab 1 diperbaiki - Bab 2 ditambahi konsep deteksi dini stunting dan penyebab ditam bati tentang gizi ibu hamil agar lebih menda lam pembahasannya.		2.	25/11/2021	- Acc Bab I sedikit revisi di bos kronologi - Perbaiki daffis dg Mendeley - Deteksi stunting di awal leon ringkas Konsul judul	
3.	09/2021 12	- Bab I uraya kurang tepat di fokus kan kepada kader - Bab 2 kerangka teori - tambahkan pengukuran pe ngetahuan kader - faktor - kurang mendata ini - Bab 2 - Kerangka teori diperbaiki Bab 3 diperbaiki dan difaltami. Konsul Judul		3.	11/11/2021	Daftar pustaka : - Sebisa mungkin garis teguhan rujukan pertama - Jurnal yg tidak terbac mendelay diisi manual Bab 2 masukan sub bab baru 2.4 Deteksi dini stunting Pegpri tig Badan operator revisi peos, Revisi kerangka konseptual. Bab 1 fokus deteksi dini stunting	
4.				4.	29/11/2021		
5.				5.	13/12/2021		



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

6.	08/01/22	Tentukan variabel dependen		6	23/12/2021	Revisi kriteria eksklusi pada outcome dan study design Revisi diagram alur → eksklusi pada outcome dan study design Revisi → dasar penelitian yang sesuai jelaskan ttg dasar penelitian deskriptif korelasional, tambahkan sampling (telah pengambilan sampel) pelajari ttg dasar penelitian, perbedaan sampel & populasi, perbedaan kriteria inklusi dan eksklusi Dinas perlu di fixkan : deklari diri string → perlu menambahkan alasan kenapa pakai total sampling	
7.	15/01/22	- Bab 1 - Study penelitian letakkan di bagian korelasi - Bab 2 - Tambahkan konsep kemampuan - Bab 3 - Perbaiki kerangka konsep dan hipotesis - Bab 4 - Tambahkan univariate		7.	5/12/2021		
8.	28/01/22	Bab 3 - Perbaiki lagi hipotesis Bab 4 - Tambahkan rumus univariate dan biv aritme. - Pendekatan memakai crosssectional.		8.	6/12/2021		



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9.	11/22/05	ACC Bab 1-4 (revisian sempur)		9.	20/11/2022	- Revisi coding → kemudian ditulis dan disterial → Pearson / Spearman	
10.	25/22/06	- Revisi bab 5 diperbaiki - Bab 6 terlalu banyak teori di 6.3 opini tidak ada!		10.	09/22/04	- Revisi kuisioner disesuaikan dengan kisi-kisi - Lembar checklist diperjelas	
11.	09/22/07	ACC sedang - Bab 6 opini diperbaiki		11.	11/7/2022	- Kata-katanya masih banyak yang kurang bisa dipahami - Untuk tabel spasi - Perhatikan huruf besar kecil - P-value ditambahkan di tabel 5.4 - Penulisan banyak yang salah	
12.	08/22/07	- Bab 6 masih terlalu banyak teori		12.	29/7/2022	- Karakteristik jenis kelamin dihapus - Tambahkan coefficient correlation	
13.	13/22/07	- Teori masih terlalu banyak!					
14.	17/22/07	- Bab 5 diperbaiki					



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

15. 04/12/08	Teori dikurangi di bab 6		13. 02/8/2022	- Huruf besar kecil diperhatikan - Penulisan kurang tepat - Bab 6 - 6.1 tulis apa saja pelatihan yang diikuti - 6.3 di teori tuliskan penelitian anda sejalan dg penelitian siapa	
16. 08/22/08	ACC 5 Sidang akan tetapi bab 6 direvisi lagi dan bab 7		14. 08/8/2022	- Spasi diperhatikan banyak kata yang tidak di spasi - 6.3 Pengaruh apitaksi Si Centing untuk kader ulitikan - Tambahkan saran untuk pemerio tab	
			15. 18/08/22	- Abstrak harus sesuai INMRAD	
			16. 12/08/22	- ACC Sidang	

Lampiran 16

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Penelitian

Nama : Devi Rufaidah
NIM : 18010024
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 08 Desember 2000
Alamat : Sambileren – Purwoasri – Gumukmas - Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nomer Telepon : 081556521050
E-mail : rufaidahdevi@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK (2004-2006)
2. MI (2006-2012)
3. SMP (2012-2015)
4. SMA (2015-2018)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2018-2022)