

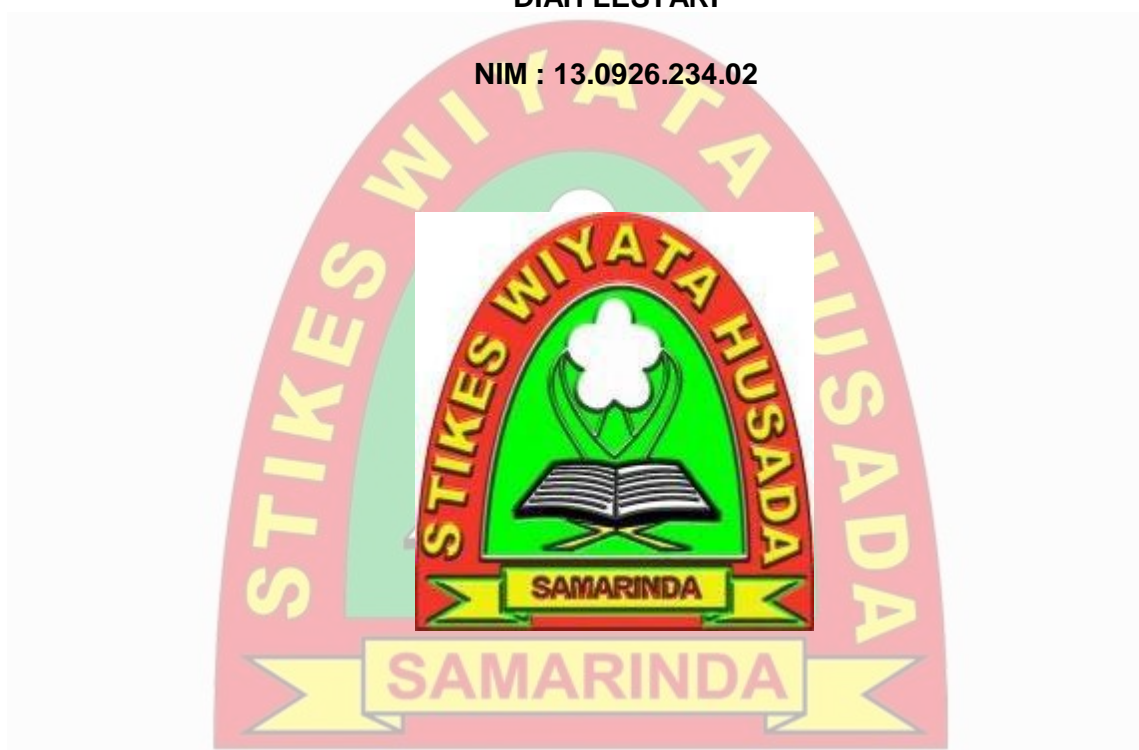
**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

DIAH LESTARI

NIM : 13.0926.234.02



PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2017

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STATUS GIZI
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU SAMARINDA**

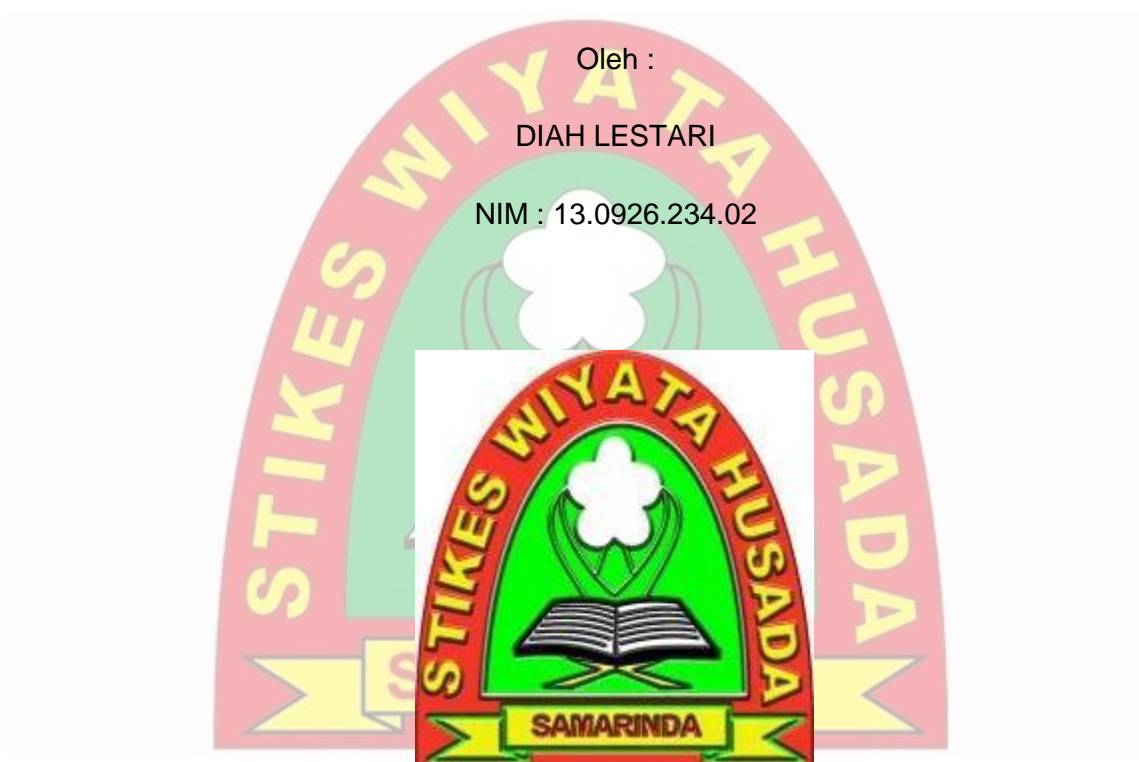
KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)
Pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda

Oleh :

DIAH LESTARI

NIM : 13.0926.234.02



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA
TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

DIAH LESTARI

NIM: 13.0926.234.02

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui

Tanggal Oktober 2016

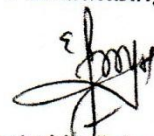
Pembimbing I,



Khoirul Anam, S, Si M, Biomed

NIK: 113072.84.08.003

Pembimbing II,



Eka Frenty Hadiningsih SST

NIK: 1133072.91.14.061

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan



Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb

NIK.113072.87.13.075

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STATUS GIZI
BALITA DI PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

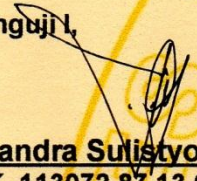
Oleh:

DIAH LESTARI


NIM: 13.0926.234.02

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 11 Januari 2017

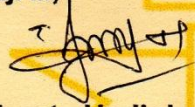
Penguji I,


Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

Penguji II,


Khoirul Anam, S.Si., M.Biomed
NIK. 113072.84.08.003

Penguji III,


Eka Frenty Hadiningsih, SST
NIK. 113072.91.14.061

Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIK. 113072.87.13.075

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah Lestari

NIM : 13.0926.234.02

Program Studi : Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul : Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil meniru, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Samarinda, Januari 2017

Yang membuat pernyataan,

Diah Lestari

NIM. 13.0926.234.02

HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu ALLAH yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah teriring Shalawat dalam menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Ibuku tercinta, yang tidak pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku., Bapak,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membuktikan bahwa anakmu yang masih ingusan ini telah berhasil menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah atau Tugas Akhir walaupun terlambat dari jadwal yang seharusnya. Dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu ini Bapak Ibu,, masih saja sering menyusahkan..

Karya Tulis Ilmiah atau Tugas Akhir ini saya persembahkan buat Bapak (Nurchayyo) dan Ibu (Sayekti) serta buat kakak tercinta yang selalu berantem setiap ketemu kakak pertama dan terakhir (Didik Sapardi ,Amd)

Saya Diah Lestari memang dilahirkan dari keluarga yang sederhana mempunyai kedua orangtua yang sangat super duper hebat dan selalu menjadi panutan bagi anak-anaknya, saya adalah anak kedua dari dua bersaudara. Yaa saya adalah anak terakhir dan saya mempunyai kakak laki-laki yang katanya mirip banget sama saya saat saya masih kecil sering banget di cium sampe muka udah gak jelas kayak gimana udah gitu kalo nyium sampe sayanya nangis baru di lepas. Kedua orangtua saya pekerjaannya Pegawai Negeri Sipil yaa bener kebayangkan sibuknya gimana sudah sering yang namanya saya dan kakak saya di tinggal keluar kota ataupun ditinggal sampai larut malam dan itu semua hanya untuk bisa memenuhi kebutuhan keluarga kebutuhan saya dan kakak saya. Sekarang kakak saya sudah bekerja di Dinas Pekerjaan Umum dan sudah memiliki seorang istri (Erviana , Amd) dan sudah mempunyai satu orang anak yang bernama Daffa Erdian Pradifta. Terimakasih atas dukungan dan semangat dari kedua orangtua kakak dan kakak ipar saya yang selama ini selalu mendukung meskipun kadang raga dan batin ini sudah lelah tapi mereka semua tiada hentinya untuk mendukung saya.

Dan teruntuk kekasih hati saya Juliansyah Tablik atau yang biasa di panggil Abi terimakasih sudah memberikan dukungan serta semangat buat saya tempat keluh kesah tempat curhat dan dia bukan saja sebagai kekasih dia juga bisa jadi teman jadi guru bahkan jadi kakak saya. Terimakasih atas kebersamaannya dan terimakasih sudah nemenin kemanapun sampai-sampai mau ujian di tungguin di

kampus hehe. Dan juga terimakasih kepada adek sepupu saya Oktavia Tri Anggraini atau biasa saya panggil viyul yang selalu mau dengari mbak nya curhat meskipun dia masih SMA belum terlalu ngerti tentang perkuliahan dan dukungan dari orang-orang terdekat terimakasih banyak.

Terimakasih buat sahabat saya Citra Ariyati Prihantini yang sama-sama berjuang meskipun beda dosen pembimbing dan penguji nya tapi kami tetap saling mendukung dan kalau konsul pun sama-sama saling menunggu. Buat teman-teman yang lain seperti Desi, Rahma, Ike dan Diana makasih dulu kita sama-sama berjuang meskipun kalian duluan lulusnya. Buat teman-teman seperjuangan seperti Sri Wahyuni, Syaroh, Jannah, Tia, Ria dan yang lainnya meskipun terlambat tapi kita masih sama-sama membantu dan akhirnya kita sama-sama lulus bareng.

Terimakasih kepada dosen pembimbing I saya yaitu pak Khoirul Anam, S,Si M,Biomed dan dosen Pembimbing II saya Ibu Eka Frenty Hadiningsih, SST yang selalu memberikan dukungan serta masukan untuk segera menyelesaikan KTI saya walaupun saya yang kadang gak ngerti maksud dari revisi nya apa tapi ibu dan bapak tidak pernah lelah dan sabar mengajarkan saya. Terimakasih juga kepada bapak Ns.Husin penguji saya sewaktu masih di Proposal dan kepada ibu Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb yang menggantikan sebagai penguji saya di KTI kemarin.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik ALLAH SWT. Harapan saya semoga KTI saya ini mampu memberikan manfaat untuk saya maupun untuk pembaca.

**Kuliah itu Seperti mendaki Gunung,
Makin Tinggi makin sulit dan susah,
Tapi saat sudah di puncak,
Kalian akan rasakan dan lihat betapa indahnya**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat tuhan yang maha Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbinganya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda" Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Amd.Keb pada Program Studi D III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MD selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono.,S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku Penguji Utama
4. Bapak Khoirul Anam S,Si M.Biomed, selaku Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah dengan keikhlasan memberikan petunjuk, arahan dan nasehat dalam proses penulisan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
5. Ibu Eka Frenty Hadiningsih SST, selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah I dengan kesabaran memberikan arahan dan nasehat dalam proses penulisan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Pimpinan Puskesmas Harapan Baru Samarinda yang bersedia menjadi tempat penelitian
7. Kedua orang tua , kakak dan yang terkasih yang selalu memberi dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya
8. Sahabat dan teman- teman angkatan tahun 2013 yang sudah membantu dan memberi masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat.semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, Januari 2017

Diah Lestari



ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA

Diah Lestari⁽¹⁾ Eka Frenty Hadiningsih⁽²⁾ Khoirul Anam⁽³⁾

Pengetahuan kader tentang posyandu di Puskesmas Harapan baru tergolong kurang. Hal ini disebabkan pendidikan kader di Puskesmas Harapan Baru yang masih tergolong rendah, sehingga sebagian besar kader masih kurang memahami peran dan tugasnya di posyandu. Pentingnya pemahaman kader tentang status gizi pada balita dalam menjalankan tugasnya. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “*Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi balita*” dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Jenis penelitian yang digunakan deskriptif, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling*, instrumen yang digunakan kuesioner, analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan kader posyandu dari 60 responden Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden 21 responden (35,0%) berpengetahuan baik, 29 responden (48,0%) berpengetahuan cukup dan 10 responden (17,0%) berpengetahuan kurang .

Simpulan dari penelitian pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita masih ada yang berpengetahuan kurang sehingga disarankan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbanyak mencari informasi serta mengikuti penyuluhan yang diberikan dari tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kader Posyandu , Status Gizi Balita

ABSTRACT

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE CADRE POSYANDU NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN THE WORK AREA HEALTH NEW HOPE SAMARINDA

Diah Lestari ⁽¹⁾ Eka Frenty Hadiningsih ⁽²⁾ Khoirul Anam ⁽³⁾

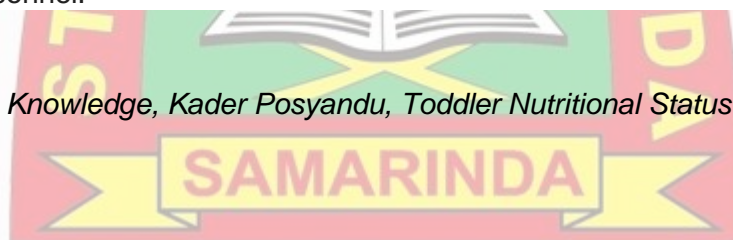
Posyandu cadres knowledge about New Hope Health Center was classified as less. This is due cadres in the Puskesmas Harapan Baru is still relatively low, so most of the cadres still lack an understanding of the role and tasks in Posyandu.

So the researchers conducted a research titled "Overview Knowledge About Kader Posyandu toddler Nutritional Status" with the aim to find a picture of Posyandu cadre knowledge about the nutritional status of infants at Puskesmas Puskesmas Harapan Baru Samarinda. The importance of understanding the cadre of the nutritional status of children under five hearts duties. This type of research is descriptive, the number of samples in this study were 60 respondents, the sampling using Random sampling technique, the instrument used questionnaires, data analysis using univariate analysis.

The result showed that the knowledge of Posyandu cadre of 60 respondents From the research that has been conducted research of 60 respondents 21 respondents (35.0%) good knowledge, 29 respondents (48.0%) are knowledgeable enough and 10 respondents (17.0%) less knowledgeable.

The conclusions of the study Posyandu cadre knowledge about nutritional status of children there who are knowledgeable about so it is suggested to increase the knowledge and reproduce seek information and counseling given to follow of health personnel.

Keywords: Knowledge, Kader Posyandu, Toddler Nutritional Status



RIWAYAT HIDUP



Diah Lestari Lahir pada tanggal 30 Agustus 1995 di Samarinda, anak ke 2 dari 2 bersaudara, putri dari pasangan Bapak Nurcahyo dan Ibu Sayekti, agama islam dan bersuku Jawa, memiliki golongan darah A. Tempat tinggal sekarang di Jl. Untung Suropati Komplek Balai Diklat Kehutanan No. 51 Rt. 032 Kelurahan Karang Asam Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kabupaten Kalimantan Timur. Riwayat Pendidikan pada tahun 2000 memasuki jenjang Sekolah Taman Kanak-Kanak Bhayangkara Samarinda dan menyelesaikan Pendidikan pada tahun 2001. Pada Tahun 2001 memasuki jenjang Sekolah Dasar

Negeri 006 di Samarinda dan menyelesaikan jenjang pendidikan Sekolah Dasar pada Tahun 2007 dan pada Tahun yang sama melanjutkan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 7 samarinda dan lulus pada tahun 2010 dan melanjutkan kembali ke jenjang Sekolah Menengah Atas di SMAN 8 Samarinda dan menyelesaikan pada Tahun 2013. Pada Tahun 2013 memasuki jenjang Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan mengambil jurusan Diploma III Kebidanan sampai sekarang.



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Halaman Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vii
Abstrak	ix
Abstract	x
Daftar Riwayat Hidup.....	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Bagan	xv
Daftar Lampiran	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
E. Penelitian Terkait	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	6
1. Kesehatan Masyarakat.....	6
2. Posyandu	9
3. Kader Posyandu	10
4. Gizi Balita	12
5. Pengetahuan	19
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
1. Lokasi Penelitian	24
2. Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
1. Populasi	24
2. Sampel	24
D. Teknik Pengambilan Sampling	25
1. Kriteria Inklusi	25
2. Kriteria Eksklusi	25

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
1. Variabel Penelitian	25
2. Definisi Operasional	25
F. Metode Pengolahan Data	26
1. Editing	26
2. Coding	26
3. Processing	27
4. Cleaning	27
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian	27
1. Sumber Data	27
2. Instrumen Penelitian	28
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	28
1. Uji Validitas	28
2. Uji Reliabilitas	28
I. Analisa Data	29
1. Analisa Univariat	29
J. Etika Penelitian	30
1. Persetujuan	30
2. Tanpa Nama	30
3. Kerahasiaan	30
K. Alur Penelitian	31

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Profil Puskesmas Harapan Baru Samarinda	32
B. Hasil Penelitian	33
1. Data Umum	33
a. Umur	33
b. Pendidikan	33
c. Pekerjaan	34
2. Data Khusus	34
a. Pengetahuan	35
C. Pembahasan	35

BAB V Simpulan

A. Simpulan	39
B. Saran	39

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	26
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuisisioner	28
Tabel 4.1	Posyandu Puskesmas Harapan Baru Samarinda Tahun 2016	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru	33
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.....	34
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.....	34
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda	35



DAFTAR BAGAN

Tabel 2.1	Bagan Kerangka Teori	22
Tabel 2.2	Bagan Kerangka Konsep	23
Tabel 3.3	Alur Penelitian	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Validitas

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Administrasi

Lampiran 5 Lembar Disposisi

Lampiran 6 Lembar Konsultasi

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 8 Surat Keterangan Puskesmas Harapan Baru

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Tabel Kader Posyandu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (DepKes RI, 2006).

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

Salah satu peran dan tugas kader dalam kesehatan anak yaitu perkembangan anak balita. Peran kader adalah melakukan penyuluhan pada orang tua (ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan kesarana kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya (Depkes RI, 2010).

Tingkat pengetahuan kader tentang posyandu tergolong kurang, pengetahuan tugas utama lainnya masih sangat terbatas, penelitian Syahruni dalam Ellis (2011), menyatakan bahwa pendidikan kader berkisar antara SD – SLTA, bersekolah sampai SLTA ke bawah 85,7% dipertanian dan 68,5% di pedesaan. Sedangkan tingkat pengetahuan kader posyandu dipertanian (46,2%) kategori kurang (Laraeni, 2014).

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya

produktivitas, menurunnya daya tahan terhadap penyakit serta meningkatnya resiko kesakitan dan kematian. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Upaya Perbaikan Gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui peningkatan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesejahteraan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi (RisKesDas, 2010).

Berbagai data menunjukkan bahwa telah terjadi kecenderungan perbaikan dan pergeseran masalah gizi masyarakat di Indonesia. Prevalensi masalah kekurangan gizi seperti prevalensi gizi kurang, prevalensi Kurang Vitamin A, prevalensi gangguan akibat kurang yodium dan anemia gizi besi telah turun bermakna, sementara itu prevalensi balita pendek ternyata masih cukup tinggi. Fenomena lain adalah prevalensi gizi lebih, menunjukkan peningkatan pada balita maupun pada kelompok dewasa Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 secara Nasional prevalensi gizi kurang (BB/U) sebesar 17,4% menjadi 19,6 % pada tahun 2013 naik 1,7%, sedangkan angka prevalensi gizi kurang Provinsi Kaltim pada tahun 2010 sebesar 17,1% menjadi 16,6% pada tahun 2013 turun sebesar 0,50%. Prevalensi status gizi balita pendek (TB/U) secara Nasional pada tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2013 menjadi 37,2% naik 1,6%, sedangkan prevalensi status gizi balita pendek Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2010 sebesar 29,1% dan pada tahun 2013 menjadi 27,6% turun sebesar 1,5%. Namun untuk prevalensi balita kurus (BB/TB) secara Nasional pada tahun 2010 sebesar 13,3% menjadi 12,1% pada tahun 2013 turun 1,2%, sedangkan prevalensi balita kurus Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2010 sebesar 12,9 % menjadi 12,1% pada tahun 2013 turun sebesar 0,8% (RisKesDas, 2010).

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (*IQ*) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya

manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ahmad Hernowo Wahyutomo (2010). Meneliti tentang “ Hubungan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di puskesmas Kalitidu-Bojonegoro”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalitidu proporsi responden yang memantau tumbuh kembang lebih banyak (57,75%) dari pada yang kurang memantau (42,25%).

Penelitian Ayu Agustin dkk (2012) meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Kader di Posyandu Desa Cipacing Tentang Perkembangan Pada Balita”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di posyandu desa Cipacing dengan jumlah responden sebanyak 84 responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut 5 responden (6%) memiliki pengetahuan baik, 39 responden (44%) memiliki pengetahuan cukup dan 44 responden (50%) memiliki pengetahuan kurang.

Penelitian menurut Ellis E Nikmawati dkk (2008) meneliti tentang “Intervensi Pendidikan Gizi Bagi Ibu Balita dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Darmaga dan Ciomas Kabupaten Bogor dengan jumlah responden ibu balita sebanyak 240 orang dan kader sebanyak 80 orang, dengan hasil rata-rata pengetahuan gizi kader kelompok intervensi memiliki (skor 81,25) pada kelompok control (skor 74,5). Maka intervensi dapat meningkatkan pengetahuan gizi kader sebesar 7 poin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 03 Desember 2015 di Puskesmas Harapan Baru Samarinda didapatkan hasil secara keseluruhan kader yang terdaftar adalah sebanyak 150 orang di 30 posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda tetapi jumlah kader yang aktif hanya berkisar 90 orang, dan berdasarkan studi pendahuluan pada 10 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru ada 2 diantaranya berpengetahuan baik, 5 kader

berpengetahuan cukup dan 3 kader berpengetahuan kurang tentang status gizi pada balita. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah mengenai “ bagaimana gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, meningkan pengetahuan peneliti dan pembaca mengenai pengetahuan kader tentang status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi instansi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Puskesmas sebagai dasar pelaksanaan pembinaan kader Posyandu agar dalam memberikan pelatihan pada kader lebih terarah dan berkualitas.

b. Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi mengenai hasil penelitian yang dilakukan dan sebagai gambaran untuk pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

c. Bagi peneliti

Untuk memperoleh informasi ilmiah dan menambah pengetahuan peneliti tentang peran kader posyandu tentang gizi pada balita di puskesmas harapan baru samarinda. Diharapkan bisa menjadi bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

Memperluas wawasan dan menambah pengetahuan khususnya mengenai peran serta kader dalam memberikan pelayanan kesehatan di posyandu.

d. Bagi Kader Posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi dalam operasional kegiatan posyandu terkait pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu khususnya terkait bagaimana sikap dalam memberikan pelayanan kesehatan.

E. Penelitian Terkait

Penelitian Wahyutomo, (2010). Tentang “ Hubungan Karakteristik Dan Peran Kader Posyandu Dengan Pemantauan Tumbuh kembang Balita Di puskesmas Kalitidu-Bojonegoro”.

Penelitian Agustin dkk, (2012) Tentang “Gambaran Pengetahuan Kader di Posyandu Desa Cipacing Tentang Perkembangan Pada Balita”.

Penelitian Nikmawati dkk (2008) Tentang “Intervensi Pendidikan Gizi Bagi Ibu Balita Dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita”.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah judul penelitian, lokasi penelitian, dan waktu penelitiannya. Penelitian diatas dan penelitian yang saya buat lebih menekankan tentang pengetahuan kader posyandu dengan judul yang terkait.,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan merupakan hak azasi (UUD 1945, pasal 28 H ayat 1 dan UU No 23 tahun 1992) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan oleh seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, dan pada akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta (Depkes RI,2006).

Sejalan dengan perkembangan paradigma pembangunan, telah ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 Bidang Kesehatan, yang lebih mengutamakan pada upaya preventif dan promotif dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan posyandu (Depkes RI,2006).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat yang diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Balita dengan gangguan gizi adalah balita yang mempunyai berat badan di bawah garis merah pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Bojonegoro tahun 2009 mencapai 2711 atau 3,92% balita bawah garis merah. Sedang untuk wilayah Puskesmas Kalitidu 104 (Bawah Garis Merah) BGM 4,42 % lebih tinggi dari rata - rata Kabupaten (Dinkes Bojonegoro, 2009).

Terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan sejak tahun 1997, berpengaruh terhadap kinerja Posyandu yang turun secara bermakna. Dampaknya terlihat pada menurunnya status gizi dan kesehatan masyarakat, terutama masyarakat kelompok rentan, yakni bayi, anak balita dan ibu hamil serta menyusui. Menyikapi tersebut, pemerintah telah mengambil langkah bijak, dengan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang revitalisasi Posyandu, yaitu suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu (Depkes RI,2006).

Secara garis besar tujuan Revitalisasi Posyandu adalah :

- a. Terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan.
- b. Tercapainya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran, dan
- c. Tercapainya pementapan kelembagaan posyandu.

Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh bayi dan anak Balita di Indonesia pada saat ini mempengaruhi kualitas remaja, calon ibu dan bapak serta sumber daya tenaga kerja 10-20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015- 2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas SDM. Posyandu merupakan salah satu bentuk pendekatan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan yang dikelola oleh kader posyandu yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas (Ahmad, 2010).

Kader posyandu mempunyai peran yang penting karena merupakan pelayan kesehatan (health provider) yang berada di dekat kegiatan sasaran posyandu serta frekuensi tatap muka kader lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya. Dalam kegiatan Posyandu tugas kader posyandu adalah melakukan pendaftaran, penimbangan, mencatat pelayanan ibu dan anak dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), menggunakan buku KIA sebagai bahan penyuluhan. Secara umum kader

posyandu mempunyai tiga peran yaitu pelaksana, pengelola dan pemakai atau pengguna. Kader harus memahami tugas-tugas pokok kader posyandu. Untuk mengetahui dan memahami tugas kader pemerintah telah memberikan buku petunjuk teknis penggunaan buku KIA. Yang harus dilaksanakan oleh kader posyandu adalah melakukan deteksi dini Pertumbuhan dari berat badan balita yang ditimbang, tidak lanjut bila menemukan gangguan pertumbuhan, maka dilakukan pemberian makanan tambahan, cara pencegahan diare pada balita, cara pembuatan oralit, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak balita. Disamping itu juga dilakukan pemantauan perkembangan Balita, apabila ditemukan gangguan perkembangan, diberikan cara-cara untuk merangsang perkembangan anak, selain itu dia melaporkan gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan untuk diteruskan kepada dokter Puskesmas (Ahmad, 2010).

Dampak kurang dilaksanakannya peran kader posyandu akan memberikan akibat baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung bagi anak, pemantauan tumbuh kembang yang kurang baik menyebabkan tidak termonitornya kesehatan anak. Dampak tidak langsung:

- (1) bagi kader Posyandu, bila informasi pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) kurang jelas, maka penerapan di Posyandu juga kurang tepat dan
- (2) bagi keluarga, bila informasi yang diterima kurang jelas, maka tindak lanjut kurang sesuai. Karena peranan kader posyandu sangat pokok maka ada hal-hal yang mempengaruhi praktek kader dalam pelayanannya. Karakteristik sangat berpengaruh pada perilakunya yaitu *predisposing factor* meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. *Enabling factor* yaitu pendapatan dan *reinforcing factor* adalah frekuensi pelatihan yang didapat. Perhatian dokter keluarga terhadap kader kesehatan dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan perlu ditingkatkan (Fitri, 2007).

2. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, di mana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan maupun tempat – tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat (Ismawati dkk, 2010).

b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- 1) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).
- 2) Membudayakan NKBS (Norma Keluarga kecil Bahagia Sejahtera).
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- 4) Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.
- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kepada masyarakat.
- 6) Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi (Elisabeth, 2014).

c. Sasaran

- 1) Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- 2) Anak balita usia 1-5 tahun
- 3) Ibu hamil, ibu menyusui dan nifas
- 4) Wanita subur (Elisabeth, 2014).

d. Kegiatan Posyandu

- 5) Kesehatan ibu dan anak
- 6) Keluarga berencana
- 7) Imunisasi
- 8) Peningkatan gizi
- 9) Penanggulangan diare (Elisabeth, 2014).

3. Kader Posyandu

a. Pengertian Kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

Kader posyandu merupakan pilar utama penggerak pembangunan khususnya di bidang kesehatan (Temu Karya Kader Posyandu dan Kader PKK se Wilayah Purwakarta, 2007). Mereka secara swadaya dilibatkan oleh puskesmas dalam kegiatan pelayanan kesehatan desa yang salah satunya adalah pemeriksaan tumbuh kembang pada balita. Tanpa mereka kegiatan pelayanan kesehatan di desa tidak banyak artinya. Kader posyandu sebaiknya mampu menjadi pengelola posyandu, karena merekalah yang paling memahami masyarakat di wilayahnya. Kader bertugas melaksanakan penyuluhan di posyandu, salah satunya penyuluhan tentang tumbuh kembang pada balita (Melani dkk, 2009)

Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini sangat penting bagi kader posyandu. Karena jika kader mengetahui tentang tumbuh kembang balita, maka kader dapat membantu tenaga kesehatan untuk mendeteksi tumbuh kembang para balita agar sedini mungkin dapat diketahui penyimpangan yang dialami oleh balita. Tidak menutup kemungkinan dapat segera melakukan rujukan jika terjadi penyimpangan terhadap tumbuh kembang anak agar penyimpangan dapat segera diatasi oleh petugas kesehatan. Namun jika kader tidak mengetahui tentang tumbuh kembang anak, maka akan terjadi kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh kader, sehingga pada akhirnya masyarakat akan hilang kepercayaan terhadap kader (Melani dkk, 2009)

b. Peran kader

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku dan penggerak masyarakat menurut Melani dkk (2009) adalah sebagai berikut :

- 1) Prilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa
- 3) Upaya penyehatan lingkungan
- 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak balita
- 5) Permsayarakatan keluarga sadar gizi.

c. Fungsi kader

Fungsi kader menurut Suparyanto, (2011)

- 1) Melakukan pencatatan, memantau dan evaluasi kegiatan Poskesdes bersama bidan.
- 2) Mengembangkan dan mengelola UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia) seperti PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat), Kesling (Kesehatan Lingkungan), Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), Dana Sehat, TOGA (Tanaman Obat Keluarga) ,dll.
- 3) Mengidentifikasi dan melaporkan kejadian masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat (surveillance berbasis masyarakat).
- 4) Pemecahan masalah bersama masyarakat.

d. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu menurut Suparyanto, (2011).

- 1) Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- 2) Anak balita usia 1 tahun sampai 5 tahun.
- 3) Ibu hamil.
- 4) Ibu menyusui.
- 5) Ibu nifas.
- 6) Pasangan usia subur (PUS).
- 7) Dan wanita usia subur (WUS).

4. Gizi Balita

a. Pengertian Gizi Balita

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Muchtadi, 2006)

Masalah Gizi merupakan masalah yang sangat serius dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riskesdas 2007 dan 2010 menunjukkan prevalensi pendek pada anak balita masih berkisar 36 - 40 persen Badan Litbangkes, (2007); Badan Litbangkes, (2010). Di dalam buku WHO *child growth standards*, gizi sangat berperan dalam pertumbuhan anak terutama pada golongan umur Balita Umur 0 sampai 4 tahun (WHO, 2007). Diketahui bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita karena kurang gizi. Ironisnya bayi dan balita yang bertahan hidup mereka tidak akan pernah menjadi manusia dewasa dengan potensi optimal untuk pendidikan tinggi dan produktivitas yang tinggi karena status ekonomi yang serba kekurangan yang dapat mengakibatkan kondisi lingkungan tempat tinggalnya menjadi kurang bagus. Selain kurangnya asupan gizi, kurang gizi dapat terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan dan kebersihan diri hingga mudah timbul penyakit infeksi khususnya Diare dan ISPA pada anak. Anak yang sering kena penyakit infeksi cenderung lebih mudah kurang gizi. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis yang terkait dengan status gizi Balita yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan status ekonomi keluarga (Ahmad, 2009)

Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya

angka kesakitan dan percepatan kematian. (Supraptini dan Hapsari,2011).

Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index* (HDI). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. Malnutrisi lebih sering terjadi pada masa diatas umur 6 bulan jika dibandingkan periode 4-6 bulan pertama kehidupan karena tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapihan dari bahan-bahan yang tersedia di sekitar mereka atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Ahmad, 2009)

Usia paling rawan terkena defisiensi ini adalah umur dua tahun karena pada kurun waktu itu berlangsung masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau makanan sapihan. Pengganti ASI maupun makanan sapihan seringkali memiliki kandungan karbohidrat tinggi tetapi mutu dan kandungan proteinnya sangat rendah (Ahmad. 2009).

b. Deteksi dini pertumbuhan balita

Yang harus dilaksanakan oleh kader posyandu adalah melakukan deteksi dini Pertumbuhan dari berat badan balita yang ditimbang, tindak lanjut bila menemukan gangguan pertumbuhan, maka dilakukan pemberian makanan tambahan, cara pencegahan diare pada balita, cara pembuatan oralit, pemantauan dan penyuluhan kesehatan anak balita. Disamping itu juga dilakukan pemantauan perkembangan Balita, apabila ditemukan gangguan

perkembangan, diberikan cara-cara untuk merangsang perkembangan anak, selain itu dia melaporkan gangguan perkembangan anak kepada petugas kesehatan untuk diteruskan kepada dokter Puskesmas (Ahmad, 2010).

c. Manfaat Gizi

- 1) Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam pertumbuhan.
- 2) Memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari (Proverawati, 2010).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi balita

Status gizi balita dipengaruhi oleh banyak factor yang saling terkait. Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan oleh :

- 1) Asupan yang kurang disebabkan banyak factor antara lain :
 - a) tidak tersedianya makanan secara adekuat. Tidak tersedianya makanan yang adekuat terkait dengan kondisi social ekonomi.
 - b) Anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang.
 - c) Pola makan yang salah.

2) Sering sakit

Menjadi penyebab terpenting kedua kekurangan gizi apalagi di Negara-negara terbelakang dan yang sedang berkembang, dimana kesadaran akan kebersihan/personal hygiene yang masih kurang, serta ancaman penyakit tertentu (Dwilistyowati, 2012).

e. Klasifikasi/Tingkatan Status Gizi

1) Gizi Lebih / Obesitas

Masalah ini disebabkan karena konsumsi makanan melebihi dari yang dibutuhkan terutama konsumsi lemak yang tinggi dan makanan dari gula murni.

Dampak dari gizi lebih ini antara lain adalah :

- a) Anak yang obesitas sangat mudah terkena infeksi saluran nafas, karena jaringan lemak disekitar dada dan perut dapat mengganggu pergerakan otot-otot pernafasan.
- b) Anak yang obesitas sangat mudah terkena penyakit kulit.
- c) Obesitas juga mempunyai hubungan erat dengan timbulnya penyakit diabetes mellitus dimasa dewasa.

2) Gizi Kurang

Masalah ini disebabkan karena konsumsi zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu tertentu.

- a) Dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental.
- b) Mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas, dan produktifitas penduduk.
- c) Daya tahan anak menurun sehingga anak mudah terserang penyakit.

3) Gizi Buruk

Bila kondisi kurang berlangsung lama maka akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya hal ini disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan protein dari makanan sehari-hari.

Dampak dari gizi buruk ini adalah :

- a) Terjadinya gangguan pada pertumbuhan anak usia sekolah.
- b) Lama kelamaan dapat menjadi kwashiorkor (kekurangan protein) dan marasmus (kekurangan asupan energi dan protein) atau gabungan keduanya (DepKes RI, 2006)

f. Metode Penilaian Status Gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dilihat dengan metode langsung dan tidak langsung (Proverawati, 2010).

1) Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

- a) Antropometri

(1) Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

(2) Penggunaan antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

(3) Keunggulan antropometri

(a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.

(b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.

(c) Alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkar lengan atas, mikrotia. Alatnya juga murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.

(d) Metode ini tepat dan akurat.

(e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lampau.

(f) Umumnya untuk mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.

(g) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

b) Klinis

(1) Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel

seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*).

- (2) Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

- (1) Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.
- (2) Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

- (1) Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur.
- (2) Penggunaan umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga (Proverawati, 2010) yaitu :

- a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

b) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

d) Pengukuran Status Gizi Anak

Penilaian antropometri merupakan metode penilaian status nutrisi melalui ukuran tubuh tertentu. Penggunaan dan interpretasi pengukuran pertumbuhan kemungkinan sangat berbeda menurut tujuan klinis (individual) atau tujuan kesehatan masyarakat (populasi secara keseluruhan). Pemilihan indeks antropometri ditentukan oleh tujuan kegiatan penilaian status gizi, sifat-sifat dan gambaran status gizi yang ditunjukkan berbagai indeks, serta kemungkinan memperoleh data antropometri mengingat kesediaan alat

ukur (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI, 2011).

5. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Lawang (2008) pengetahuan adalah segala sesuatu yang dialami atau yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

5) Pengalaman

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

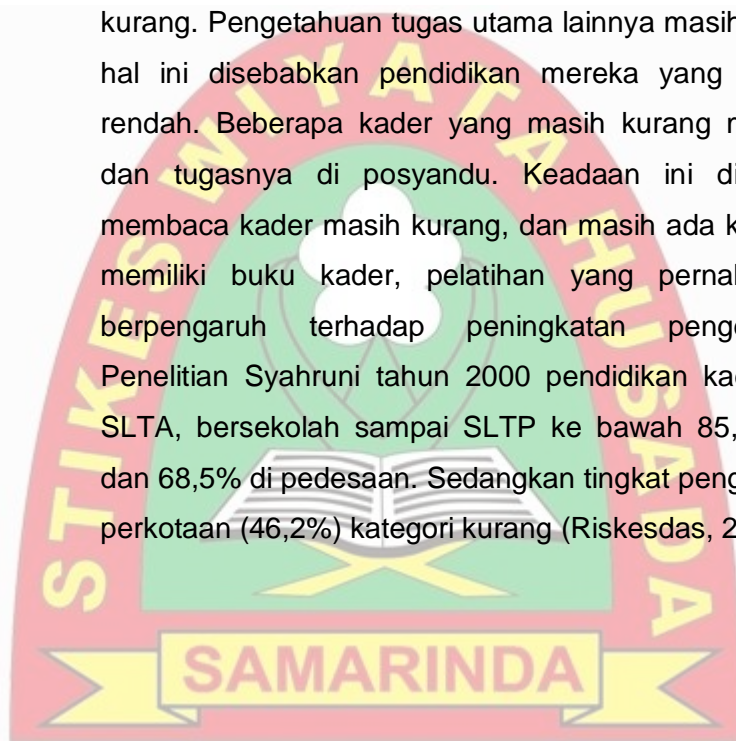
d. Kategori pengetahuan

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Arikunto (2006) yaitu:

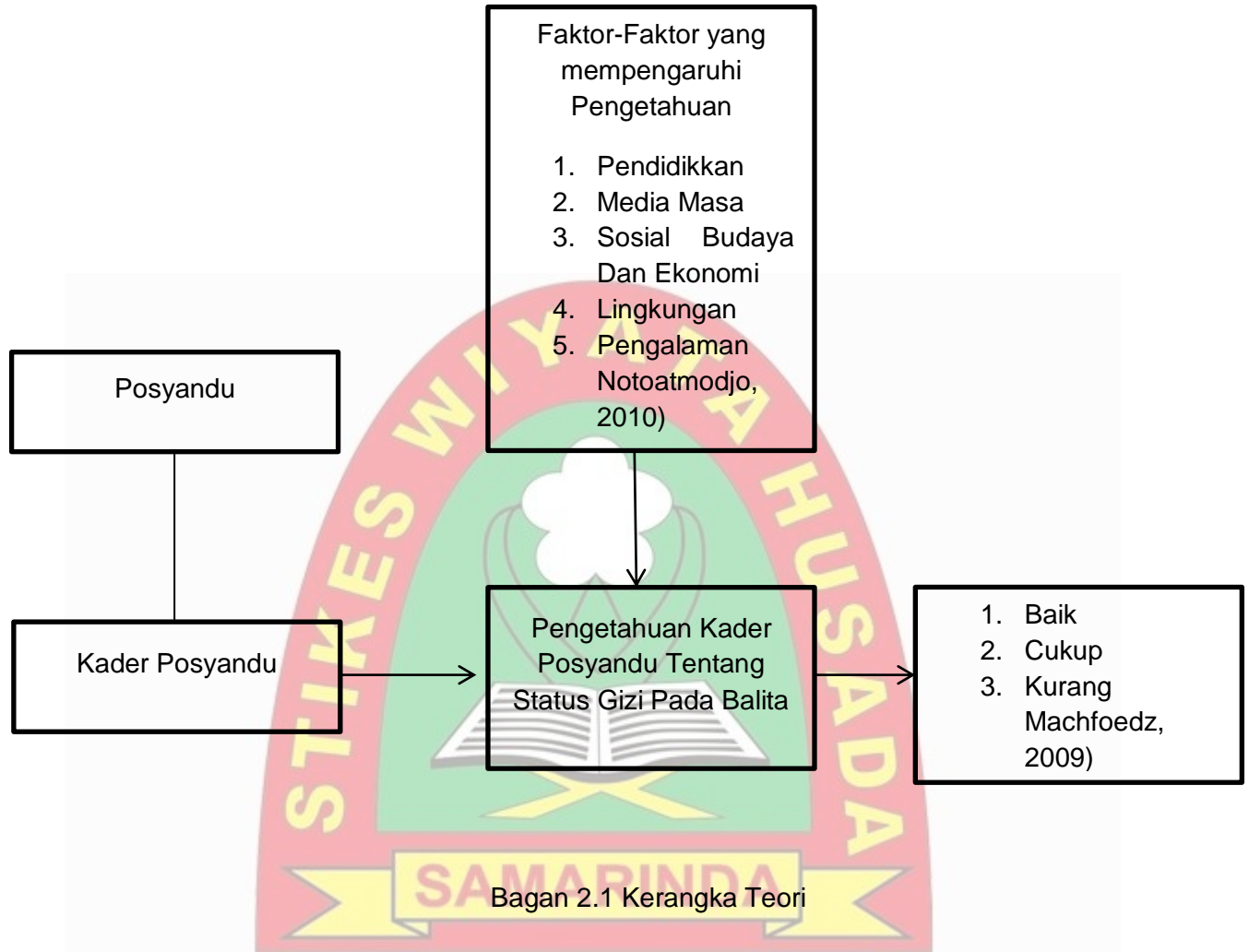
- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

e. Tingkat Pengetahuan Kader

Tingkat pengetahuan kader tentang posyandu tergolong kurang. Pengetahuan tugas utama lainnya masih sangat terbatas, hal ini disebabkan pendidikan mereka yang masih tergolong rendah. Beberapa kader yang masih kurang memahami peran dan tugasnya di posyandu. Keadaan ini disebabkan minat membaca kader masih kurang, dan masih ada kader yang belum memiliki buku kader, pelatihan yang pernah diikuti sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader. Penelitian Syahrini tahun 2000 pendidikan kader berkisar SD-SLTA, bersekolah sampai SLTP ke bawah 85,7% di perkotaan dan 68,5% di pedesaan. Sedangkan tingkat pengetahuan kader di perkotaan (46,2%) kategori kurang (Riskesdas, 2010).

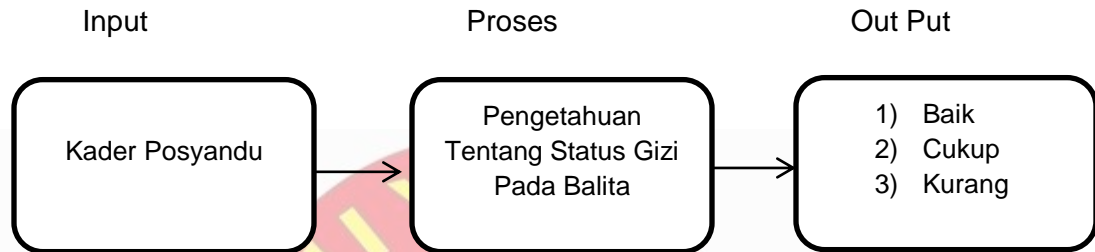


B. Kerangka Teori

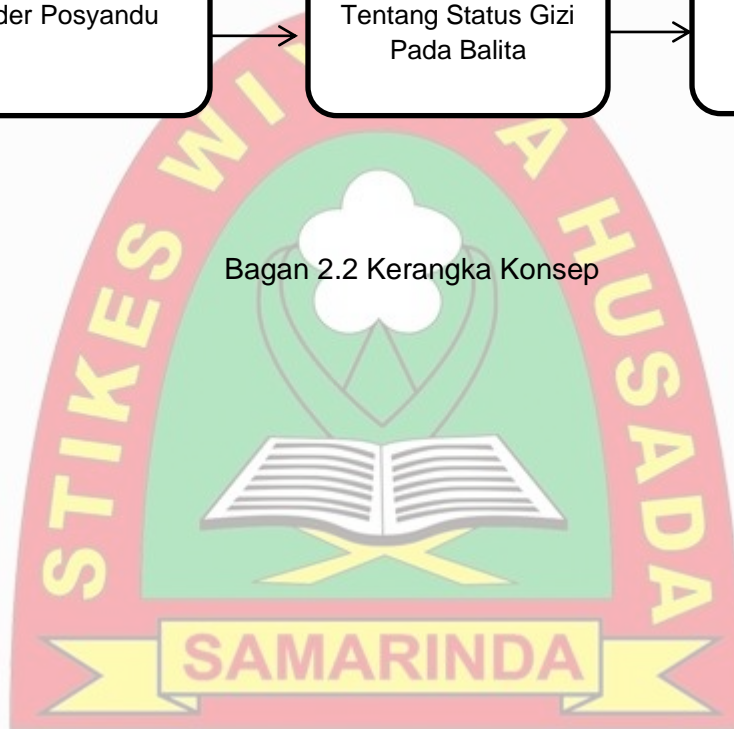


C. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi maka, konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, (2010)).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang benar-benar hanya menerapkan apa yang terdapat atau terjadi dalam sebuah wilayah tertentu. Data yang terkumpul dikelompokkan menurut jenis, sifat dan kondisinya (Arikunto, 2010).

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggambarkan Pengetahuan Kader Tentang Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Lokasi dan waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi pada target penelitian ini adalah Kader di Puskesmas Harapan Baru Samarinda dengan total kader 150 orang dari 30 posyandu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Besarnya sampel pada penelitian ini telah dihitung. Sampel pada target dalam penelitian ini adalah Kader di Puskesmas Harapan Baru yang berjumlah 150 orang dari 30 posyandu. Dalam setiap posyandu terdapat 5 kader, pengambilan sampel pada 2 kader disetiap posyandu dengan total pengambilan sampel sebanyak 60 sampel.

D. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2012).

Sebelum melakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kader posyandu
- b. Sedang dalam keadaan sehat
- c. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel, kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Yang mengundurkan diri menjadi responden.
- b. Yang tidak dapat membaca dan menulis.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Variabel tunggal / satu variabel, yaitu gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi pada balita.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan

pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan Kader posyandu tentang status gizi pada balita	Pemahaman informasi yang dimiliki kader posyandu tentang status gizi pada balita	Kuisisioner	-Baik (76-100%) -Cukup (56-75%) -Kurang (<56%)	Ordinal

F. Metode Pengolahan Data

Teknik pengolahan data menurut Hastono (2009), data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dilakukan langkah - langkah sebagai berikut

1. *Editing* (penyuntingan data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir kuisisioner tersebut apakah lengkap, apakah jawaban atau tulisan masing-masing cukup jelas atau tidak, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan (Notoatmodjo, 2010)

2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010)

Pengkodean dalam penelitian ini yakni:

a. Pengetahuan suami terhadap tanda bahaya kehamilan

Pertanyaan Positif

1: Jika Jawaban Benar

2: Jika jawaban salah

Pertanyaan Negatif

0 : Jika Jawaban benar

1 : Jika jawaban salah

b. Sikap suami terhadap tanda bahaya kehamilan

1 :Jika jawaban ya

0 : Jika jawaban tidak

0 : Jika jawaban ya

1 : Jika jawaban tidak

3. *Processing*

Processing adalah suatu kegiatan dimana setelah semua isian questioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data questioner ke paket program yang digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan. Salah satu paket program yang secara umum digunakan untuk *entry* data ialah paket program SPSS *for window*.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry ke komputer (Notoatmodjo, 2010)

G. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Pengambilan data primer

Data primer ialah data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Teknik pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara yang dilakukan saat studi pendahuluan.

b. Pengambilan data sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia di puskesmas harapan baru samarinda sehingga peneliti hanya mengumpulkan data yang diperoleh. Data sekunder yang diperoleh dari posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan sebagai sarana penelitian untuk mengumpulkan data sebagai bahan pengolahan (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian ini berupa alat tulis dan lembar kuisisioner dengan sejumlah penilaian yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penilaian terhadap responden penelitian.

Pada instrumen penelitian yang berupa kuesioner terdapat 2 macam kuesioner, yaitu kuesioner yang pertanyaannya mengarah pada pernyataan yang benar dan kuesioner yang pertanyaannya mengarah pada pernyataan yang salah.

Tabel 3.2 Kisi Kisi Kuisisioner

Variabel	Materi	Pertanyaan	
		Positif	Negatif
Pengetahuan		1, 2, 4, 6, 7,	3, 5, 10, 11
kader tentang status gizi balita.	- Status Gizi Balita	8, 9, 12, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30	13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 27, 29

H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010), uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menguji validitas dengan analisis butir skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud di kolerasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus Product Moment dengan menggunakan alat bantu program SPSS atau komputerisasi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu instrumen yang mencakup dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Untuk mengetahui bahwa kuesioner tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data, maka dilakukan reliabilitas dengan Alpha Cronbach dengan menggunakan alat bantu program SPSS atau komputerisasi.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden menggunakan nilai *Product Moment* sebesar 0,361 dari

30 pertanyaan didapatkan hasil 22 soal yang valid dan digunakan sebagai penelitian.

a. Uji Validitas Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Pada Balita.

Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang penulis lakukan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda dengan 20 responden. Dari 30 soal didapatkan soal yang valid 22 soal soal 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30 dan soal yang tidak valid 8 soal, tidak penulis masukkan di dalam kuesioner. Nomor kuisisioner yang tidak valid adalah 3, 8, 13, 15, 17, 21, 24, 26.

I. Analisa data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah analisa data. Dalam penelitian ini analisa data menggunakan komputerisasi.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Arikunto, 2010). Analisa univariat dilakukan untuk setiap variabel dependen dan independen untuk mendapatkan “Gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi pada balita”

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

- P : Presentasi yang diberikan
 F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan
 N : Jumlah Responden

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Harapan Baru Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. (Hidayat,2007) Selanjutnya kuisisioner disampaikan kepada responden dengan menekankan etika yang meliputi:

1. Persetujuan

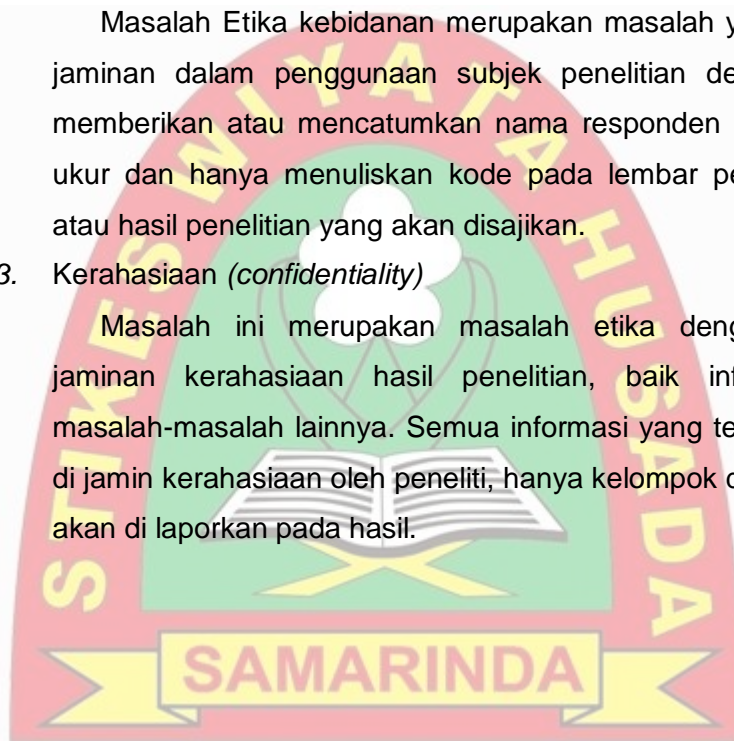
Subyek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. Karena responden dari penelitian ini adalah kader posyandu, maka persetujuan ditujukan kepada kader yang memenuhi kriteria inklusi di tempat penelitian tersebut. Apabila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

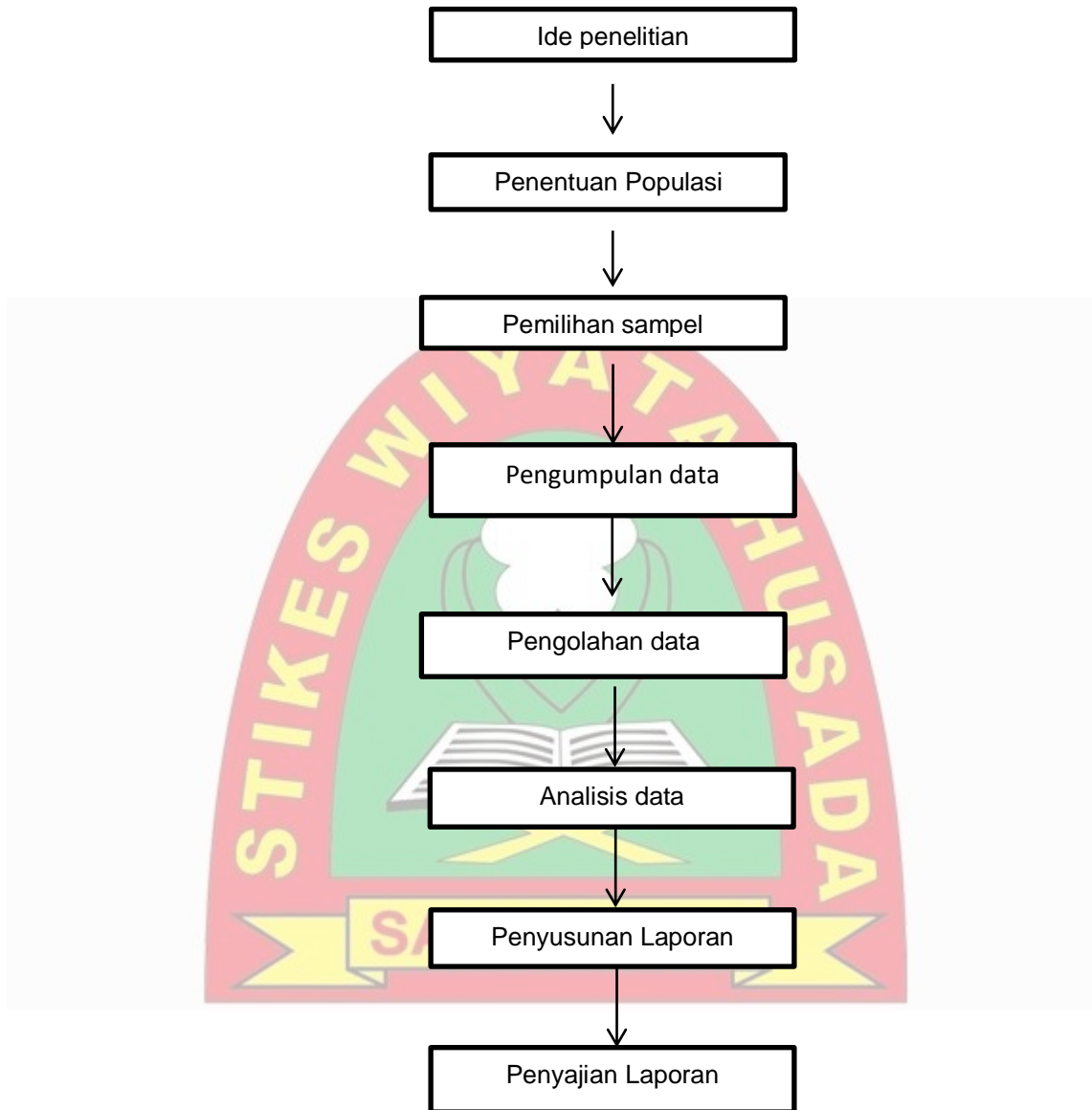
Masalah Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil.



K. Alur Penelitian



Bagan 3.3 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Puskesmas Harapan Baru yang berdiri sejak tahun 2004 dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada diwilayah kerjanya baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Saat ini Puskesmas Harapan Baru memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu Harapan Baru dan Rapak Dalam, 30 posyandu, dan 40,120 jiwa penduduk, serta luas wilayah 1293 ha. Jumlah tenaga yang ada sebanyak 28 orang yang terdiri dari 2 orang dokter umum, 8 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 5 orang bidan, 2 orang tenaga gizi, 1 tenaga asisten apoteker, 1 tenaga analis, 1 sanitarian, 3 administrasi, 0 orang sopir, 1 orang wakar dan 1 tenaga cleaning service.

Tabel 4.1 Posyandu Puskesmas Harapan Baru Samarinda
Tahun 2016

No	Nama Posyandu	Jumlah kader	Kader yang Aktif
1	Kemangi	5	3
2	Kemuning	5	3
3	Asoka	5	3
4	Mawar	5	3
5	Flamboyan	5	3
6	Pakis	5	3
7	Terung Ungu	5	3
8	Pepaya	5	3
9	Cangkok Manis	5	3
10	Melati	5	3
11	Kecipir	5	3
12	Seroja	5	3
13	Anggrek	5	3
14	Bugenvil	5	3
15	Kangkung	5	3
16	Nusa Indah	5	3
17	Kepodang	5	3
18	Kacang Panjang A	5	3
19	Lily	5	3
20	Nuri	5	3
21	Kacang Merah	5	3

22	Tiung	5	3
23	Elang	5	3
24	Bangau	5	3
25	Merpati	5	3
26	Dahlia	5	3
27	Pipit	5	3
28	Melur	5	3
29	Cempaka	5	3
30	Kacang Panjang B	5	3

Sumber : Puskesmas Harapan Baru Samarinda

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Umur

Distribusi frekuensi berdasarkan umur kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	30-35 tahun	21	35,0
2.	35-40 tahun	28	47,0
3.	>40 tahun	11	18,0
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di ketahui dari 60 responden umur kader posyandu yang terbanyak berumur 35-40 tahun sebesar 21 responden (35,0%) dan hanya sebagian kecil 11 responden (18,0%) berumur >40 tahun.

b. Pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP	21	35,0
2.	SMA	30	50,0
3.	Perguruan Tinggi	9	15,0
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat di ketahui dari 60 responden pendidikan kader posyandu yang terbanyak SMA sebesar 30 responden (50,0%) dan hanya sebagian kecil 9 responden (15,0%) yang berpendidikan perguruan tinggi.

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Swasta	17	28,0
2.	Pegawai Negeri	5	8,0
3.	Ibu Rumah Tangga	38	64,0
Jumlah		60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.4 dapat di ketahui dari 60 responden pekerjaan kader posyandu yang terbanyak ibu rumah tangga sebesar 38 responden (64,0%) dan hanya sebagian kecil 5 responden (8,0%) pegawai negeri.

2. Data Khusus

a. Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita di wilayah

Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	21	35,0
2.	Cukup	29	48,0
3.	Kurang	10	17,0
	Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 dapat di ketahui dari 60 responden 21 responden (35,0%) berpengetahuan baik, 29 responden (48,0%) berpengetahuan cukup dan 10 responden (17,0%) berpengetahuan kurang.

C. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa mayoritas kader posyandu yang berumur 35-40 tahun sebesar 28 responden (47,0%) dan hanya sebagian 11 responden (18,0%) berumur 40 tahun.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gambaran pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda, didapatkan hasil dengan pengetahuan baik sebanyak 21 kader (35,0%), pengetahuan cukup sebanyak 29 kader (48,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 10 kader (17,0%).

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dengan bertambahnya umur akan semakin berkembang pula, dan mempunyai banyak pengalaman, namun semakin bertambahnya umur maka daya ingat semakin menurun sehingga ada beberapa kreteria yang membuat kader mempunyai pengetahuan kurang yaitu pertama kader berumur tua, sulit untuk mempelajari dan mengingat hal-hal baru, namun mudah untuk memahaminya. Kedua kader berumur muda, dapat mengingat suatu hal

atau pengalaman baru dengan mudah namun sulit untuk memahami hal tersebut.(Notoatmodjo, 2007).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

Pekerjaan dan lingkungan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan kader posyandu. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pekerjaan diwilayah kerja Puskesmas harapan baru Samarinda yaitu Swasta 17 (28%), Pegawai Negeri (8%), dan IRT (64%). Pada kader yang bekerja sebagai Pegawai Negeri mempunyai pengetahuan yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan pada Kader yang mempunyai pekerjaan Swasta dan IRT. Hal ini dikarenakan kader yang mempunyai pekerjaan sebagai Pegawai Negeri lebih menyita waktu untuk bersama anak – anak mereka dan kurang memperhatikan perkembangan pada anak mereka sedangkan pada kader yang mempunyai pekerjaan Swasta dan IRT mempunyai waktu luang yang lebih bersama anak dan dapat memperhatikan tumbuh kembang anak yang menjadi pengalaman dan pengetahuan para kader tentang status gizi balita. Selain penyuluhan yang dilakukan oleh dinas Kesehatan dan Puskesmas, pengetahuan kader juga didapatkan dari pengalaman membesarkan anak mereka sendiri.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Ayu Agustin dkk (2012) meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Kader di Posyandu Desa Cipacing Tentang Perkembangan Pada Balita”. Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan di posyandu desa cipacing dengan jumlah responden sebanyak 84 responden. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut 5 responden (6%) memiliki pengetahuan baik, 39 responden (44%) memiliki pengetahuan cukup dan 44 responden (50%) memiliki pengetahuan kurang.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden karakteristik responden berdasarkan pendidikan kader posyandu yang terbanyak SMA sebesar 30 responden (50,0%) dan hanya sebagian kecil 9 responden (15,0%) yang berpendidikan perguruan tinggi.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan kader posyandu tentang pentingnya status gizi pada balita adalah cukup, hal ini menunjukkan bahwa kader posyandu mengetahui betapa pentingnya status gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencaai penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Azwar, 2007)

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan terhadap orang lain menuju cita-cita tertentu, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudan untuk menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. (Nursalam, 2010)

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menyerap informasi yang didapat sehingga makin banyak pula pengetahuan yang didapat. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan. (Notoatmodjo,2007)

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti dari 60 responden karakteristik responden berdasarkan pekerjaan kader posyandu yang terbanyak ibu rumah tangga sebesar 38 responden (64,0%) dan hanya sebagian kecil 5 responden (8,0%) pegawai negeri. Pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kehidupannya sehari-hari dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan social antara satu sama lain, setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat walaupun dengan atasan sehingga orang yang memiliki hubungan social luas akan lebih tinggi pengetahuannya dibanding orang yang kurang hubungan social dengan orang lain. (Notoatmodjo,2007)

Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan sehingga dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Apabila ibu tidak bekerja maka tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarganya, bekerja untuk perempuan seringkali bukan pilihan tetapi

karena pendapatan suami tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil dari penelitian pada 60 responden mengenai Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 29 responden (48,0%), berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (35,0%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 10 responden (17,0%).

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan bagi kader posyandu agar mengerti dan memahami bagaimana pentingnya mengetahui status gizi balita dan bisa mengaplikasikannya di setiap lingkungan tidak hanya terbatas hanya saat kegiatan posyandu saja.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mahasiswa dapat lebih aktif dalam memberikan informasi atau penyuluhan untuk mencapai pengetahuan yang baik.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan kader posyandu untuk lebih mengetahui tentang gizi pada balita agar dapat melakukan penyuluhan kesehatan kepada orangtua balita tentang apa saja yang balita butuhkan mengenai gizi nya sehingga dapat meminimalisir bahaya kelebihan gizi atau kekurangan gizi pada balita.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya sehingga penelitian dalam bidang kebidanan dan kesehatan dapat semakin berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Edisi IV: Jakarta: Rineka Cipta*
- _____.(2010).”Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan”. Walyani, E, S, (2014). Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____.(2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta; Depkes.
- _____.(2010). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS Indonesia - Tahun 2010*. Didapatkan dari : http://www.diskes.baliprov.go.id/files/subdomain_/diskes/Januari%202015/RISKESDAS%202010.pdf Diakses pada tanggal 5 Desember 2015
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia .(2006). *Buku Kader Posyandu dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga*.Jakarta: Depkes RI
- Dwilityono, L, .(2012). *Always Nutritionst Community*, Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Balita
- Fitri, W, .(2007), Pemantauan Tumbuh Kembang Balita <http://eprints.uns.ac.id/5452/1/149011608201001181/>. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016
- Hardyta, C, .(2013), *Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Peran dan Fungsi Kader Di Kelurahan Kadipiro Surakarta*
- Hidayat, A, A .(2007). *Etika Penelitian*. Didapatkan dari : <https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/23/etika-penelitian/> diakses pada tanggal 20 Maret 2016
- Ismawati, C.dkk .(2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Jakarta: Nuha Medika
- Laraeni, Yuli .(2014). *Pengaruh Penyegaran Kader Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu Menggunakan Dacin di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Cermen Kecamatan Sandubaya Kota Mataram*.

Didapatkan dari : <http://www.lpsdimataram.com> diakses pada tanggal 21 April 2016

Lawang Robert, M.Z .(2008). Sosiologi 1 : Yudhistira

Melani, N, dkk, .(2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya

Muchtadi, D, .(2006), *Gizi Untuk Bayi*: Pustaka Sinar Harapan

Nimawati E, E, dkk .(2008),*Intervensi Pendidikan Gizi Ibu Balita dan Kader Posyandu Untuk Meningkatkan PSK (Pengetahuan Sikap dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita*

Notoatmodjo, S. .(2010). *Metode Penelitian Kesehatan, edisi revisi, Jakarta: Rineka Cipta*

Notoatmodjo, S .(2010). *Hubungan pengetahuan ibu, Didapatkan dari : <http://bidanidhalupheyuphie.blogspot.co.id/2012/04/hubungan-pengetahuan-ibu-dengan.html>* diakses pada tanggal 5 Januari 2016

Profil Kesehatan Prov.Kaltim Tahun 2013. *Didapatkan dari : <http://www.depkes.go.id/resources/downloadpusdatinprofil-kesehatan-indonesiaprofil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>* . Diakses pada tanggal 4 Desember 2015

Samsul, .(2011). *Data Publik. Didapatkan dari : <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t29260.pdf>* . 14 Februari 2016 Diakses pada tanggal 7 Januari 2016

Sugiyono,.(2010). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono .(2012). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta

Suparyanto., D. r .(2011). *Kader dan Posyandu. Didapatkan dari : <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2011/09/kader-dan-posyandu-pos-pelayanan.html>*. Diakses pada tanggal 13 Desember 2015

Suparyanto., D. r .(2012). *Konsep Dasar Status Gizi Balita. Didapatkan dari : <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/konsep-dasar-status-gizi-balita.html>*. Diakses pada tanggal 15 Desember 2015

Supraptini dan Dwi Hapsari .(2011). *Status gizi balita berdasarkan balitadan berdasarkan kondisi lingkungan dan status ekonomi*

Wahyutomo A. H, .(2009). *Tumbuh kembang balita di puskesmas kalitidu-bojonegoro. Didapatkan dari : <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/14901/Mjk3NzQ=/Hubungan-karakter>*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016

RELIABILITY

```
/VARIABLES=X1 X2 X3 X4 X5 X6 X7 X8 X9 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X
19 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X30 Total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

[DataSet1] C:\Users\ACER\AppData\Local\Temp\WPDNSE\SID-{20002,SECZ9519043CHOH
B01,15970533376}\DIAH.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
X1	.90	.308	20
X2	.90	.308	20
X3	.85	.366	20
X4	.95	.224	20
X5	.90	.308	20
X6	.80	.410	20
X7	.95	.224	20
X8	.90	.308	20
X9	.85	.366	20
X10	.85	.366	20
X11	.90	.308	20
X12	.90	.308	20
X13	.95	.224	20
X14	.90	.308	20
X15	.85	.366	20
X16	.85	.366	20
X17	.90	.308	20
X18	.90	.308	20
X19	.80	.410	20
X20	.90	.308	20
X21	.85	.366	20
X22	.90	.308	20
X23	.95	.224	20
X24	.95	.224	20
X25	.90	.308	20
X26	.85	.366	20
X27	.95	.224	20
X28	.85	.366	20
X29	.85	.366	20
X30	.85	.366	20
Total	26.60	4.672	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	52.30	82.958	.762	.725
X2	52.30	83.800	.609	.728
X3	52.35	88.766	-.228	.745
X4	52.25	83.461	.934	.726
X5	52.30	83.589	.647	.727
X6	52.40	82.989	.557	.726
X7	52.25	83.461	.934	.726
X8	52.30	88.221	-.171	.743
X9	52.35	82.871	.648	.725
X10	52.35	83.292	.583	.726
X11	52.30	83.589	.647	.727
X12	52.30	82.958	.762	.725
X13	52.25	87.250	.006	.739
X14	52.30	82.958	.762	.725
X15	52.35	88.134	-.137	.743
X16	52.35	83.713	.519	.728
X17	52.30	87.168	.011	.740
X18	52.30	83.379	.685	.726
X19	52.40	82.989	.557	.726
X20	52.30	83.589	.647	.727
X21	52.35	87.292	-.015	.740
X22	52.30	83.800	.609	.728
X23	52.25	83.461	.934	.726
X24	52.25	87.882	-.144	.741
X25	52.30	83.589	.647	.727
X26	52.35	87.924	-.106	.743
X27	52.25	83.461	.934	.726
X28	52.35	82.871	.648	.725
X29	52.35	82.871	.648	.725
X30	52.35	83.292	.583	.726
Total	26.60	21.832	1.000	.887

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53.20	87.326	9.345	31

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah Lestari

NIM : 13.0926.234.02

Alamat : Jl.Untung Suropati Komplek Balai Diklat Kehutanan No.51
Samarinda.

Adalah mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, yang akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda", saya memohon kepada ibu untuk bersedia menjadi responden dan membantu mengisi formulir pertanyaan dengan menjawab dengan jujur sesuai dengan apa yang ibu ketahui tanpa ada pengaruh dari orang lain. Jawaban ibu merupakan sumbangan yang sangat berharga bagi kelangsungan penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaannya dan atas kerjasama saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Samarinda,

Hormat Saya

(Diah Lestari)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

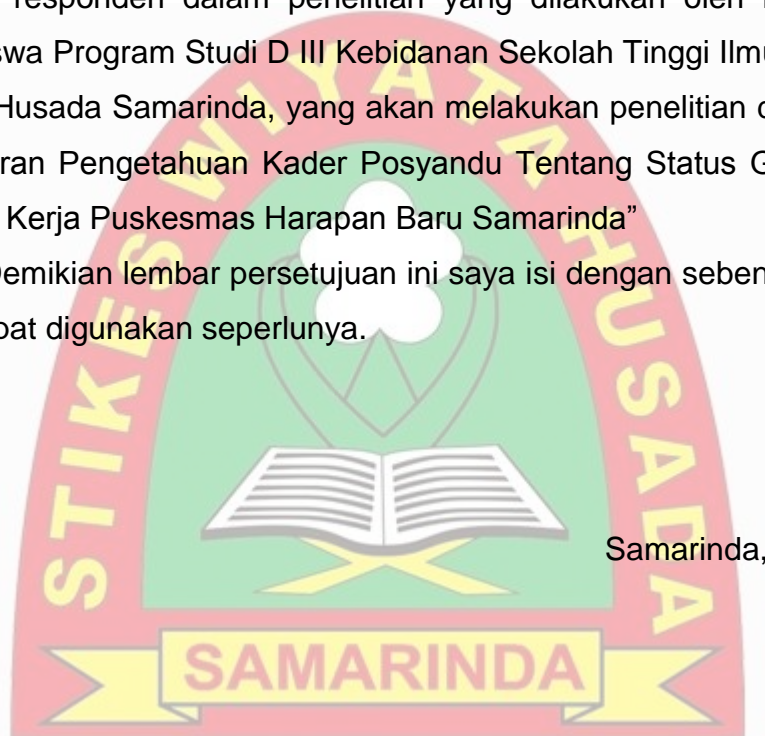
Umur :

Agama:

Alamat :

Setelah mendapat informed content, pada prinsipnya setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Diah Lestari mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, yang akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan seperlunya.



Samarinda,

**KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU
TENTANG STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU SAMARINDA**

No. Responden :

Nama :

Tanggal Pengisian :



KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU

TENTANG STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA TAHUN 2016

Nomor Sampel :

Nama Posyandu :

A. Data Umum Responden

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir (umur) :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir Responden :
5. Pekerjaan :

Berilah tanda centang (√) pada kolom YA atau TIDAK

A. Pertanyaan Tentang Status Gizi Balita

NO	SOAL	YA	TIDAK
1	Salah satu factor yang mempengaruhi gizi balita adalah pola makan yang salah		
2	Salah satu dampak serius dari kurang gizi dapat timbulnya kecacatan pada anak		
3	Deteksi dini pertumbuhan balita adalah melakukan deteksi dini pertumbuhan dari berat badan balita yang ditimbang		
4	Anak baru bisa makan makanan-makanan padat setelah usia diatas 5 bulan		
5	Jika terlalu banyak memberi makanan ringan sebelum waktu makan, akan mengganggu nafsu makan anak		
6	Pada usia balita 6 bulan, makanan pendamping sangat penting bagi balita karena air susu ibu akan semakin berkurang.		
7	Salah satu manfaat gizi adalah memperoleh energy guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari		
8	Kader tidak perlu memberikan penyuluhan kepada orang tua (ibu) mengenai kesehatan anak.		

9	Gizi buruk yang terjadi pada usia dini tidak dapat menyebabkan kematian.		
10	Gangguan gizi adalah balita yang mempunyai berat badan di bawah garis merah pada KMS (Kartu Menuju Sehat)		
11	Masalah gizi merupakan masalah biasa yang terjadi di Indonesia dan tidak perlu diatasi.		
12	Kekurangan gizi menyebabkan berbagai penyakit misalnya diare dan tidak bisa diatasi.		
13	Gizi kurang pada balita membawa dampak positif untuk pertumbuhan fisik maupun mentalnya.		
14	Balita yang sering sakit sudah dipastikan bahwa balita tersebut mengalami gizi buruk.		
15	Makan 5 kali dalam sehari bisa meningkatkan status gizi pada balita.		
16	Gizi buruk mengakibatkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan anak.		
17	Gizi yang kurang pada balita dapat menyebabkan kurangnya tingkat kecerdasan, kreatifitas, dan produktifitas.		
18	Jika anak mengalami gizi buruk dan dibiarkan bahkan berlangsung lama maka akan mengakibatkan anak terkena kwashiorkor (kekurangan protein) dan marasmus (kekurangan asupan energi dan protein) atau gabungan keduanya		
19	Anak yang berat badannya tetap tetapi tumbuh kembangnya baik merupakan anak yang kurang gizi.		
20	Malnutrisi merupakan salah satu penyebab dari gizi kurang pada anak.		
21	Tujuan penimbangan berat badan anak secara teratur hanya sekedar ingin mengetahui berat badan anak saja.		
22	Balita 1-5 tahun makan makanan utama sebanyak 3 kali sehari dan ditambah makanan selingan diantara setiap makanan utama.		

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Diah Lestari
N.I.M : 13.0926.234.02
Program Studi : D-III kebidanan (Reg) Aj

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu ~~Keperawatan/Kebidanan/Analis Kesehatan~~ sampai dengan semester VII (tujuh)

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Samarinda, 4 - 01 - 2017
Kepala Administrasi Keuangan

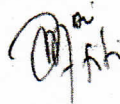
Mengetahui
Wakil Ketua II



(Sumiati, M.Kes)



(Dwi Astuti, Amd)





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

Jl. M'ono No. 1 Telp.(0541) 735660 Fax.(0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat : Biasa

Kode : 443

No. Urut :

Diterima tgl :10 Agustus 2016

Perihal : **Izin Penelitian**

Isi Ringkas : Mohon diberikan ijin kepada
Diah Lesrtari

Asal Surat : WIYATA HUSADA SAMARINDA

Tgl : 08 Agustus 2016


No :1666/STIKES-WHS/VII/2016

~~Diajukan/ Diteruskan~~
Kepada :

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Harapan Baru

Intruksi/Informasi

DISPOSISI
KEPALA UPTD SURVEILANS DATA DAN INFORMASI


dr. OSA RAFSHODIA, MSc.IH, MPH

Nip : 197905312008011012



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1666 /STIKES-WHS/VIII/2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin penelitian & uji validitas

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di -
Tempat

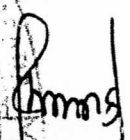
Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Diah Lestari
NIM : 13.0926.234.02
Semester : VI
Program Studi : Kebidanan
Judul : Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Samarinda, 8 Agustus 2016
Wakil Ketua I,


Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Tembusan Yth:

1. Puskesmas Harapan Baru Samarinda
2. Puskesmas Karang Asam Samarinda
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HARAPAN BARU

JL. KURNIA MAKMUR No. 83 TELP. (0541) 7268564 KEC. LOA JANAN ILIR
KOTA-SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR 75131



SURAT KETERANGAN

Nomor : 431 / TU / PKM-HB / VIII / 2016

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **dr.Opiansyah**
NIP : 19761201 200604 1 012
Jabatan : Kepala Puskesmas Harapan Baru

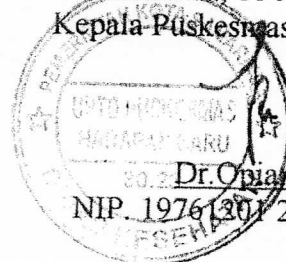
Dengan ini menerangkan

Nama : **Diah Lestari**
NIM : 13.0926.234.02
Program Studi : Kebidanan
Sekolah : Stikes Wiyata Husada Samarinda

Bahwa yang bersangkutan akan melaksanakan penelitian dan uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 11 Agustus 2016
Kepala Puskesmas Harapan Baru



Dr. Opiansyah
NIP. 19761201 200604 1 012







LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH / PROPOSAL

Nama : Diah Lestari

NIM : 13.0926.234.02

Dosen Pembimbing I : Khoirul Anam, S,Si M, Biomed

Judul : Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

No.	Tanggal	Revisi	TTD Dosen Pembimbing
1.	24 / 06 / 2016	- Uji valid kuisisioner	
2.	29 / 07 / 2016	- Uji valid kuisisioner diperbaiki - Daftar pustaka diperbaiki	
3.	02 / 08 / 2016	Acc penelitian	
4.	12 / 08 / 2016	- Perbaiki Data khusus - asumsi tentang pengetahuan	
5.	13 / 11 / 2016	- perbaiki data umum	
6.	24 / 11 / 2016	- perbaiki Abstrak	


LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH / PROPOSAL

Nama : Diah Lestari

NIM : 13.0926.234.02

Dosen Pembimbing I : Khoirul Anam, S, Si M, Biomed

Judul : Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

No.	Tanggal	Revisi	TTD Dosen Pembimbing
7.	25 / 2016 / 11	- perbaiki Abstrak	
8.	16 / 2016 / 12	ACC	



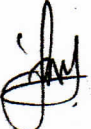

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH / PROPOSAL

Nama : Diah Lestari

NIM : 13.0926.234.02

Dosen Pembimbing II : Eka Frenty Hadiningsih, SST

Judul : Gambaran Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

No.	Tanggal	Revisi	TTD Dosen Pembimbing
1.	29/16 /07	Revisi proposal	
2.	4/816.	Revisi proposal - sila hibkan lanjutkan penelitian	
3.	12/816.	- Revisi Hasil penelitian - Pembahasan ↳ Data ↳ teori ↳ penelitian terkait ↳ Assumsi / fakta - Simpulan langsung saja lihat tujuan kurus - Samr lebih aplikatif.	
4.	26/916.	- Pembahasan - saran	
5.	17/10	Bab IV = ✓ Acc	