

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH CERAMAH, DISKUSI DAN DEMONSTRASI TENTANG
PENGISIAN KMS GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP
DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DI DESA
GUNUNGSARI, KECAMATAN BUMIAJI,
KOTA BATU**

SISCA PUTRI PRAMESWARI

P17110224078



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH CERAMAH, DISKUSI DAN DEMONSTRASI TENTANG
PENGISIAN KMS GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP
DAN KETERAMPILAN KADER POSYANDU DI DESA
GUNUNGSARI, KECAMATAN BUMIAJI,
KOTA BATU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi

SISCA PUTRI PRAMESWARI
P17110224078

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PENGARUH CERAMAH, DISKUSI DAN DEMONSTRASI TENTANG
PENGISIAN KMS GIZI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN
KETRAMPILAN KADER POSYANDU DI DESA GUNUNGSARI,
KECAMATAN BUMIAJI, KOTA BATU”

Disusun Oleh:

SISCA PUTRI PRAMESWARI

P17110224078

Telah dipertahankan di hadapan Penguji dan disetujui pada tanggal:

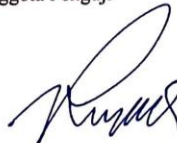
23 Januari 2025

Ketua Penguji,



Jun Hadisuyitno, S.ST., M.Kes
NIP. 196809121993031012

Anggota Penguji



Bastianus Doddy Riyadi, SKM., MM
NIP. 196601201988031001

Politeknik Kesehatan Malang
Ketua Jurusan Gizi,



Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD
NIP. 196610181989031001

Politeknik Kesehatan Malang
Ketua Program Studi D3 Gizi,



Maryam Razak, S.TP., M.Si
NIP. 197011191994032001

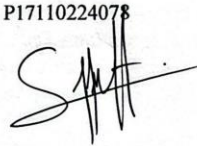
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sisca Putri Parmeswari

NIM : P17110224078

Tangan tangan :



Tanggal : 23 Januari 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta kesempatan sekaligus Kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Pengaruh Ceramah, Diskusi Dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu”. Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sebagai salah satu persyaratan persetujuan menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Gizi Malang. Sehubungan dengan terselesaikannya Laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi Diploma Gizi, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. B. Doddy Riyadi, SKM., MM. selaku Dosen Pembimbing
5. Ahli Gizi Puskesmas Bumiaji Kota Batu
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
7. Pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas amal baik yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dari segi bahasa maupun penataan kalimat dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk menyempurnakan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Malang, 20 Oktober 2024

Penulis

ABSTRAK

SISCA PUTRI PRAMESWARI. 2024. Pengaruh Ceramah, Diskusi Dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D3 Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Pembimbing : **Bastianus Doddy Royadi.**

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama bagibu dan anak. Salah satu tugas penting kader Posyandu adalah memantau status gizi alita melalui pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS). Dari 15 orang kader Desa Gunungsari, diketahui 53,3% masih memiliki tingkat pengetahuan kurang, 80% memiliki sikap baik dan 66,7% memiliki keterampilan baik. Tujuan penelitian adalah memepelajari perbedaan pengaruh ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang pengisian KMS Gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu. Penelitian yang dilaksanakan menggunakan jenis penelitian *Quasy Experiment*. Desain yang digunakan adalah *One Grup Pretest Posttest*. Dengan jumlah populasi sebanyak 45 kader dengan sampel sebanyak 27 kader. Dari hasil peenlitian diperoleh peningkatan kader yang telah diberikan penyuluhan pada pengetahuan yang memiliki kategori baik meningkat sebesar 12%, pada sikap yang memiliki kategori baik meningkat sebesar 8% dan pada keterampilan yang memiliki kategori baik meningkat sebesar 4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil bahwa ada oerbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader daro sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p\ value < 0,05$). Saran dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader balita sebagai upaya peningkatan kinerja posyandu. Bagi puskesmas dapat mengadakan kegiatan penyuluhan kader untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terutama pada pengisian KMS Gizi. Penggunaan metode pe,belajaran lain dalam kegiatan refreshing kader, seperti ceramah, diskusi dan demonstrasi. Adanya penggunaan alat peraga yang dapat digunakan, mislanya video pembelajaran, leaflet atai booklet yang lebih mudah digunakan dalam pembelajaran kader.

Kata kunci: Kader Posyandu, Pengetahuan, Sikap, Keterampilan, Penyuluhan

ABSTRACT

SISCA PUTRI PRAMESWARI. 2024. The Influence of Lectures, Discussions, and Demonstrations on the Filling of the Nutritional Status Monitoring Card (KMS) on the Knowledge, Attitudes, and Skills of Posyandu Cadres in Gunungsari Village, Bumiaji Subdistrict, Batu City. Scientific Writing, D3 Nutrition Study Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang, Supervisor: **Bastianus Doddy Royadi.**

Posyandu (Integrated Service Post) is one of the government's efforts to improve public health, especially for mothers and children. One of the important tasks of Posyandu cadres is to monitor the nutritional status of children through the filling of the Nutritional Status Monitoring Card (KMS). In Gunungsari Village, 53.3% of the 15 Posyandu cadres were found to have insufficient knowledge, 80% had a good attitude, and 66.7% had good skills. The aim of this study was to examine the differences in the influence of lectures, discussions, and demonstrations about the filling of the KMS on the knowledge, attitudes, and skills of Posyandu cadres in Gunungsari Village, Bumiaji Subdistrict, Batu City. This research used a Quasi-Experimental design with a One Group Pretest Posttest approach. The population was 45 cadres, with a sample of 27 cadres. The results of the study showed an increase in cadres who were given counseling in terms of knowledge, where 12% more fell into the good category; in terms of attitude, there was an 8% increase in the good category; and in terms of skills, there was a 4% increase in the good category. Based on statistical tests, there were significant differences in the knowledge, attitude, and skills of the cadres before and after the counseling (p value < 0.05). The recommendation from this study is to improve the knowledge, attitude, and skills of cadres as an effort to enhance the performance of Posyandu. Health centers are encouraged to conduct counseling activities for cadres to improve their knowledge and attitude, especially regarding the filling of the KMS. Additionally, other learning methods such as lectures, discussions, and demonstrations should be utilized in cadre refreshing activities. The use of teaching aids, such as educational videos, leaflets, or booklets, can make the learning process more effective and accessible for the cadres.

Keywords: Posyandu Cadres, Knowledge, Attitude, Skills, Counseling.

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Kerangka Konsep.....	6
F. Hipotesis.....	7
BAB II.....	8
A. Posyandu.....	8
B. Kader Posyandu.....	21
C. Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita.....	25
D. Pengetahuan.....	31
E. Sikap.....	41
F. Keterampilan.....	48
G. Penyuluhan.....	48
H. Media Video.....	76
I. Media Leaflet.....	82
J. Perbedaan pengetahuan, Sikap dan keterampilan dengan Metode Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi.....	83
a. Pengetahuan dengan Metode Ceramah.....	83
b. Sikap dengan Metode Ceramah.....	85
c. Keterampilan dengan Metode Demonstrasi.....	88
BAB III.....	90
1. Jenis dan Desain Penelitian.....	90
2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	91
3. Populasi dan Sampel.....	91
4. Variabel Penelitian.....	92
5. Definisi Operasional Variabel.....	92
6. Instrumen Penelitian.....	95
7. Prosedur Penyuluhan.....	95
8. Metode Pengumpulan Data.....	96
9. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	97

BAB IV	103
A. Gambaran Karakteristik Lokasi Penelitian.....	103
B. Gambaran Umum Program.....	104
C. Gambaran Karakteristik Responden.....	105
D. Pengetahuan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi.....	113
E. Sikap Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi.....	124
F. Keterampilan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi.....	131
G. Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi.....	139
H. Analisis Rata-Rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan KMS Gizi.....	141
BAB V	145
A. Kesimpulan.....	146
B. Saran.....	146
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	156

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Gambar 1. Nilai Pre Test dan Post Test Pengetahuan Kader.....	134
2.	Gambar 2. Nilai Pre Test dan Post Test Sikap Kader.....	148
3.	Gambar 3. Nilai Pre Test dan Post Test Keterampilan Kader	157

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1.	Tabel 1. Kegiatan pada setiap langkah posyandu beserta penanggungjawab.....	13
2.	Tabel 2. Tingkat Perkembangan Posyandu.....	18
3.	Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Pengetahuan	47
4.	Tabel 4. Definisi Operasional Variabel Sikap.....	54
5.	Tabel 5. Definisi Operasional Variabel Keterampilan.....	60
6.	Tabel 6. Definisi Operasional Variabel.....	107
7.	Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Umur.....	122
8.	Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Tingkat Pendidikan.....	124
9.	Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Pekerjaan.....	125
10.	Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Lama Menjadi Kader....	126
11.	Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Frekuensi Keikutsertaan Pelatihan.....	128
12.	Tabel 12. Distribusi Frekuensi Hasil Pre Test Dan Post Test Pengetahuan Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	129
13.	Tabel 13. Beda Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	133
14.	Tabel 14. Karakteristik Responden Dengan Nilai Terendah Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi.....	135
15.	Tabel 15. Karakteristik Responden Dengan Nilai Tertinggi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi.....	136
16.	Tabel 16. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Kader Posyandu Balita Berdasarkan Kuisisioner.....	138
17.	Tabel 17. Distribusi Frekuensi Hasil Pre Test Dan Post Test Sikap Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	144
18.	Tabel 18. Beda Sikap Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	146
19.	Tabel 19. Karakteristik Responden Dengan Nilai Sikap Terendah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi.....	149
20.	Tabel 20. Karakteristik Responden Dengan Nilai Sikap Tertinggi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi.....	150
21.	Tabel 21. Distribusi Frekuensi Hasil <i>Pre Test</i> Dan <i>Post Test</i> Sikap Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	152
22.	Tabel 22. Beda Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	155
23.	Tabel 23. Beda Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	158

24.	Tabel 24. Karakteristik Responden Dengan Nilai Keterampilan Tertinggi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi.....	159
25.	Tabel 25. Uji Normalitas Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan.....	162
26.	Tabel 26. Uji Paired Sampel T-test Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan KMS Gizi.....	163
27.	Tabel 27. Rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.....	173

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1.	Lampiran 1. Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.....	156
2.	Lampiran 2. Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kota Batu.....	157
3.	Lampiran 3. Lembar Persetujuan Pembimbing.....	159
4.	Lampiran 4. Identitas Responden.....	160
5.	Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan.....	163
6.	Lampiran 6. Kegiatan Penyuluhan Pengisian KMS Kepada Kader Posyandu.....	165
7.	Lampiran 7. Kuesioner Pre Test Pengetahuan Kader.....	187
8.	Lampiran 8. Kuesioner Post Test Pengetahuan Kader.....	194
9.	Lampiran 9. Kuesioner Pre Test Sikap Kader.....	201
10.	Lampiran 10. Kuesioner Post Test Sikap Kader.....	205
11.	Lampiran 11. Kuesioner Pre Test Keterampilan Kader.....	209
12.	Lampiran 12. Kuesioner Post Test Keterampilan Kader.....	210
13.	Lampiran 13. Rekap Data Pengetahuan Kader Pre Test dan Post Test.....	212
14.	Lampiran 14. Rekap Data Sikap Kader Pre Test dan Post Test.....	214
15.	Lampiran 15. Rekap Data Keterampilan Kader Pre Test dan Post Test.....	216
16.	Lampiran 16. Media Penyuluhan pengetahuan dan Sikap Kader.....	218
17.	Lampiran 17. Media Penyuluhan Keterampilan Kader.....	221
18.	Lampiran 18. Materi Penyuluhan.....	222
19.	Lampiran 19. Uji Normalitas Pengetahuan.....	230
20.	Lampiran 20. Uji Normalitas Sikap.....	231
21.	Lampiran 21. Uji Normalitas Keterampilan.....	232
22.	Lampiran 22. Uji Paired T-Test Pengetahuan.....	233
23.	Lampiran 23. Uji Paired T-Test Sikap.....	235
24.	Lampiran 24. Uji Paired T-Test Keterampilan.....	237
25.	Lampiran 25. Hasil Foto Kegiatan.....	238

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu program pemerintah di bidang kesehatan masyarakat yang memiliki fungsi sebagai memantau kesehatan dan gizi balita diseluruh wilayah Indonesia adalah Posyandu. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama bagi ibu dan anak. Salah satu tugas penting kader Posyandu adalah memantau status gizi balita melalui pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS adalah alat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memberikan informasi mengenai status gizi anak tersebut. Kader posyandu memiliki peran penting dalam pelaksanaan posyandu. Kader posyandu diperlukan untuk membantu masyarakat mempromosikan zat gizi yang sesuai kepada orangtua anak untuk bisa mencegah stunting. (Megawati & Wiramihardja, 2019).

Stunting merupakan keadaan serius anak dengan permasalahan pada pertumbuhan yang menyebabkan kerdil atau gagal tumbuh (Wahyurin et al., 2019). Kejadian ini dapat bermula dari kurangnya gizi yang diperoleh anak disaat 100 hari pertama kehidupan anak (Noor Prastia & Lisyandini, 2020). Tinggi anak stunting lebih pendek daripada anak seusianya. Pada anak stunting perkembangan tubuh, otak, serta kecerdasan anak menjadi lebih rendah daripada anak seusianya (Atikah et al., 2018).

Menurut WHO pada tahun 2022 terdapat 148,1 juta anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting di seluruh dunia. Di Indonesia, berdasarkan hasil dari Survesi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting di Indonesia turun menjadi 19,8%. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022 sebesar 21,6%. Di Jawa Timur angka kejadian stunting mengalami penurunan yaitu sebesar 17% dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 17,7%. Di Kota Batu angka

kejadian stunting pada tahun 2024 sebesar 10,65% yang mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 12.16%.

Hasil penelitian Dwihestie & Hidayati, 2021 di Posyandu Desa Kiring diketahui penggunaan tabel z-score untuk melakukan deteksi stunting masih sangat terbatas. Kegiatan kader posyandu dalam melakukan skrining terhadap pertumbuhan diperlukan untuk memberikan intervensi yang tepat pada anak. Selain itu peran pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kader diperlukan untuk mengurangi kesalahan dalam pengukuran. Namun kenyataannya, kegiatan yang berlangsung di posyandu hanya sebuah rutinitas pengukuran tanpa mengetahui manfaat dan tujuan kegiatan, sehingga upaya deteksi dini stunting dan layanan belum optimal (Alindariani et al., 2021).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor lain risiko penyebab stunting pada balita adalah berhubungan dengan keaktifan kader dalam posyandu. Kader yang aktif dan kompeten dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting, mendorong ibu untuk memantau gizi anak. Namun keaktifan kader juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan, pelatihan, dan dukungan dari pemerintah.

Berdasarkan hasil baseline yang dilakukan pada bulan April-Mei 2024 di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu yang dilakukan oleh mahasiswa tingkat 2 jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang dilakukan di 3 posyandu dengan jumlah kader aktif sebanyak 15 orang. Tingkat pengetahuan kader diketahui 53,3% masih memiliki tingkat pengetahuan kurang, untuk sikap kader menunjukkan hasil sebesar 70% memiliki sikap negatif, tingkat keterampilan kader menunjukkan hasil sebesar 66,7% kurang terampil.

Dalam kaitannya dengan stunting, kader posyandu menjadi wadah masyarakat untuk berkonsultasi mengenai status gizi anak dan menjadi jembatan informasi antara pemerintah dengan masyarakat (Tampake, et al., 2021). Kader posyandu diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan promotive dan preventif serta dapat menjadi pendorong dan penyuluh masyarakat (Megawati & Wiramihardja, 2019). Penilaian perkembangan anak secara berkala lewat pengukuran berat badan perbulan, mengisi KMS, penentuan status perkembangan berdasar hasil pengukuran berat badan, serta menindak setiap kasus gangguan pertumbuhan disebut sebagai pemantauan pertumbuhan. Keterbatasan pengetahuan, sikap yang belum optimal, dan keterampilan kader yang belum efektif menjadi tantangan dalam penerapan pengisian KMS yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan adanya kegiatan pelatihan tambahan untuk kader posyandu untuk meningkatkan pengetahuan dalam menyampaikan informasi stunting yang benar. Untuk membantu kader dalam melakukan tugasnya, terdapat beberapa metode yang dapat dilakukan dalam kegiatan pelatihan kader posyandu.

Berbagai metode pendidikan dan pelatihan, seperti ceramah, diskusi, dan demonstrasi, telah diterapkan untuk meningkatkan pemahaman kader Posyandu. Ceramah dapat memberikan pengetahuan dasar mengenai pentingnya pengisian KMS, sementara diskusi memungkinkan kader untuk berbagi informasi, berdiskusi, dan mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas mereka. Demonstrasi dapat memberikan kesempatan kepada kader untuk melihat secara langsung bagaimana cara pengisian KMS dengan benar, sehingga mereka dapat mempraktikkannya dengan lebih percaya diri.

Ketiga metode tersebut dapat digunakan dalam kegiatan penyuluhan yang akan diberikan kepada kader posyandu sebagai bentuk pelatihan tambahan yang dapat membantu kader dalam menjalankan tugasnya. Untuk menguku keberhasilan dari penyuluhan yang disampaikan maka dilakukan

pengukuran perubahan pengukuran perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader menggunakan *Pre Test* dan *Post Test*. Dan untuk mendukung keberhasilan penyuluhan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi tentu dibutuhkan media yang sesuai dengan metode yang digunakan. Media atau alat yang digunakan dalam penyuluhan ini menggunakan power point dan media video. Penerapan kombinasi beberapa metode dengan bantuan alat peraga ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu di Desa Gunungsari. Dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader dapat membuat kader posyandu menjadi lebih berperan aktif dan efektif dalam melaksanakan kegiatan posyandu salah satunya pengisian KMS.

Dengan demikian, dari latar belakang ini atas peneliti ingin mengetahui pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang pengisian KMS balita di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang pengisian KMS gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang pengisian KMS gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari pengaruh ceramah tentang pengisian KMS gizi terhadap pengetahuan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
- b. Mempelajari pengaruh diskusi tentang pengisian KMS gizi terhadap sikap kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
- c. Mempelajari pengaruh demonstrasi tentang pengisian KMS gizi terhadap keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang pengisian KMS gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan untuk nilai tambah kepastakaan institusi dalam bidang pengetahuan di bidang gizi utamanya pengisian KMS gizi di posyandu.

b. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan juga penerapan ilmu yang didapat selama kuliah dan penulis juga mendapatkan pengalaman mengenai pengisian KMS gizi di posyandu.

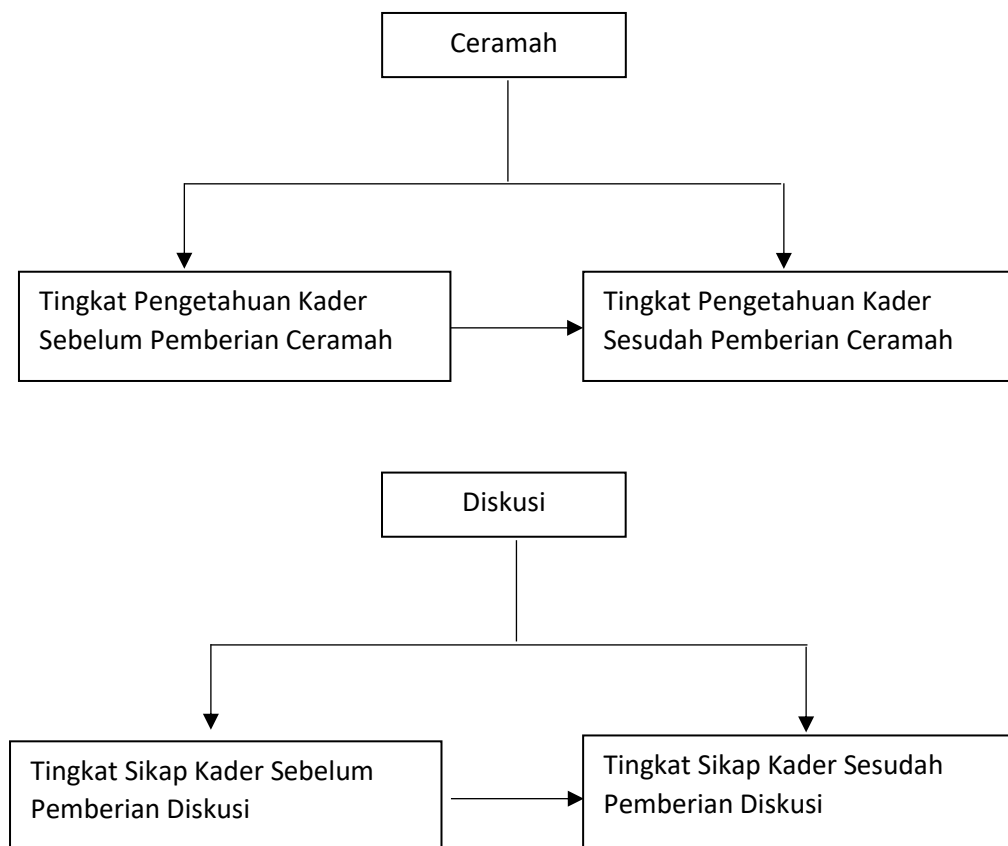
c. Bagi Peneliti Selanjutnya

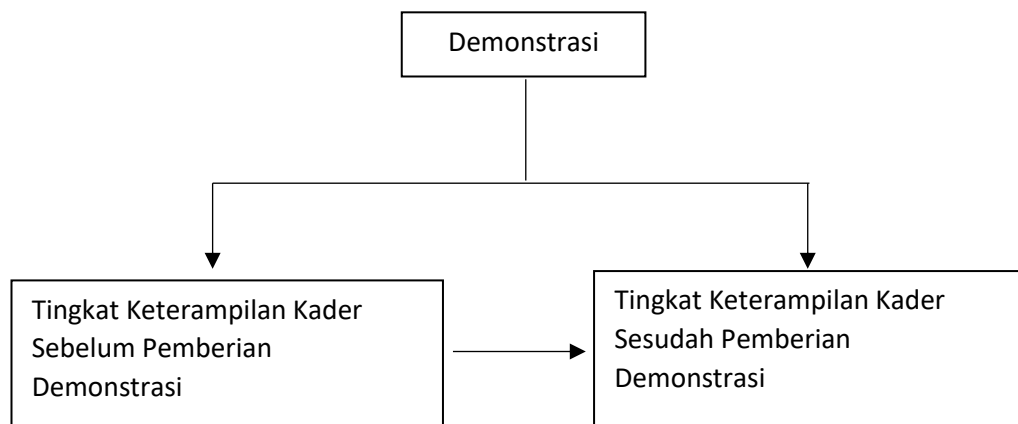
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan melalui koran lokal sehingga mudah diakses masyarakat.

E. Kerangka Konsep





F. Hipotesis

1. Ada pengaruh tingkat pengetahuan kader posyandu dengan ceramah, tentang pengisian KMS gizi di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
2. Ada pengaruh sikap kader posyandu dengan diskusi tentang pengisian KMS gizi di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
3. Ada pengaruh keterampilan kader posyandu dengan demonstrasi tentang pengisian KMS gizi di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Beberapa bentuk UKBM yang dikenal adalah Posyandu, Polindes dan Desa Siaga. Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 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.

Posyandu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi pada masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, meningkatkan kualitas kesehatan anak-anak dan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada masa pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah yang sulit dijangkau oleh pusat pelayanan kesehatan, seperti wilayah pedesaan atau terpencil. Lokasi posyandu biasanya didirikan di lingkungan masyarakat yang mudah diakses, seperti di dekat rumah warga atau di pusat desa. Tujuan utama pelayanan kesehatan posyandu adalah meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat. Kesejahteraan masyarakat adalah ukuran tertentu akan tingkat kebutuhan suatu kelompok di suatu tempat dimana dalam kondisi sejahtera. Dengan demikian yang paling diharapkan dari pelaksanaan program pelayanan posyandu adalah terbentuknya masyarakat yang sejahtera, ditandai dengan kehidupan yang layak dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup, pangan, sandang papan,

pendidikan, kesehatan, rasa aman dan kesempatan memperoleh pekerjaan serta meningkatkan pendapatan masyarakat.

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Posyandu, mencakup sekurang-kurangnya lima jenis pelayanan, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan serta penanggulangan diare (Kemenkes, 2012). Pelaksanaan program posyandu ini memiliki pengaruh dan perubahan sosial yang sangat besar. Perubahan sosial tersebut berupa perubahan cara pandang masyarakat mengenai kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang anak, deteksi penyakit sejak dini, dan masih banyak keuntungan lain yang menimbulkan perubahan cara pandang masyarakat terhadap kesehatan. Salah satu perubahan yang paling besar adalah perubahan cara pandang pengobatan dan kesehatan yang tadinya berifat alternative berubah ke pengobatan dan kesehatan medis. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengaruh program Posyandu ini cukup besar terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini dapat digambarkan dengan kualitas kesehatan yang semakin baik (status gizi yang semakin baik, menurunnya angka kematian ibu dan bayi, keberhasilan program keluarga berencana, pertumbuhan balita yang terkontrol, pengetahuan masyarakat tentang kesehatan juga bertambah. Namun, perubahan sosial yang terjadi belum begitu signifikan dengan tujuan posyandu itu sendiri.

2. Waktu Serta Tempat Penyelenggaraan Posyandu

Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu tahun 2011, Posyandu diselenggarakan dilokasi dengan syarat mudah dijangkau oleh masyarakat atau sasaran dengan ruang yang cukup dan diusahakan untuk tidak mengganggu kegiatan lainnya.

Tempat posyandu yang baik adalah sebuah tempat dimana tidak merepotkan warga, memberikan kesan buruk seperti terlalu sempit atau terlalu kotor, pencahayaan yang cukup dan tempat yang dikenal masyarakat dengan baik sehingga berjalannya posyandu tidak terhambat gangguan dan kemungkinan yang tidak diinginkan.

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

3. Penyelenggaran Posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. (Kemenkes RI, 2012).

Berikut ini beberapa kriteria pengelola Posyandu :

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

Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011, kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang.

Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah kegoatan posyandu yaitu pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1. Kegiatan pada setiap langkah posyandu beserta penanggungjawab.

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan

4. Tujuan Pelaksanaan Posyandu

Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011, tujuan dibentuknya posyandu adalah agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri melalui pengenalan dan penyelesaian masalah Kesehatan yang dilakukan dengan tenaga kesehatan lintas program dan lintas sektir terkait.

Tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu memiliki poin-poin tujuan khususnya antara lain :

- a. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.
- b. Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
- c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.

Dalam pelaksanaan posyandu diharapkan ada perbedaan sikap dan tingkah laku dalam perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Fokus utama posyandu di ranah gizi adalah peningkatan pengetahuan terkait gizi seimbang sesuai kondisi kesehatan individu, keluarga atau masyarakat.

5. Tata Cara Penyelenggaraan Posyandu

Menurut buku Pedoman Umum Penyelenggaraan Posyandu 2011, posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait.

Berikut ini tata cara penyelenggaraan posyandu:

- 1) Meja 1 pada posyandu adalah langkah pendaftaran dimana tanggung jawab dipegang oleh kader dibagian pencatatan. Pendaftaran dilaksanakan dengan mencatat nama, memastikan ibu membawa KMS dan pendataan sesuai dengan alamat ibu bayi/balita yang datang.
- 2) Meja 2 pada posyandu adalah penimbangan. Data yang diambil saat penimbangan adalah tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala.
- 3) Meja 3 pada posyandu adalah pengisian KMS sesuai dengan data penimbangan. Serta memantau pertumbuhan anak sesuai standai WHO, mencatatat kesehatan anak dan menyediakan informasi mengenai tumbuh kembang anak.
- 4) Meja 4 pada posyandu adalah pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan gizi. Pada bagian ini, kader posyandu terlatih bertugas untuk memberikan edukasi sesuai kondisi kesehatan masing-maish individu.
- 5) Meja 5 pada posyandu adalah tahapan pelayanan kesehatan yaitu pemberian imunisasi, vitamin A, obat cacing, pemberian obat, pemberian PMT dan sebagainya. Pada meja 5 dilakukan oleh petugas medis atau bidan.

6. Penilaian Kinerja Posyandu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penilaian adalah proses atau cara menentukan nilai, taraf atau kualitas sesuatu berdasarkan ukuran atau kriteria tertentu. Indikator adalah alat pemantau atau sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan dan kinerja adalah kegiatan mulai input sampai hasil. Jadi indikator kinerja posyandu atau hal yang dapat mengetahui baik buruknya suatu program dalam posyandu.

Penilaian Kinerja Posyandu dilihat dari penyelenggaraan pelaksanaan posyandu. Kinerja program gizi di posyandu harus melalui indikator SKDN yang meliputi K/S, D/S, N/D, D/K dan N/S dengan target pencapaian yang sudah ditetapkan. Kegiatan hasil penimbangan dilihat dari balok SKDN. SPM pelayanan gizi dan status gizi didapat dari register penimbangan,

Perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing Posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu, yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut:

1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Tingkat Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2.	Rerata kader tugas	<5	≥5	≥5	≥5
3.	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
4.	Cakupan kumulatif KIA	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5.	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6.	Cakupan kumulatif imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7.	Program tambahan	-	-	+	+
8.	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	<50%	≥50%

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu:

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang di posyandu

N : Jumlah balita yang berat badannya naik

Indikator cakupan program posyandu merupakan pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a. Cakupan Program (K/S)

Cakupan program ini merupakan persentase hasil perbandingan antara jumlah balita yang memiliki KMS dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu. Jika dirumuskan, besarnya cakupan program ini adalah:

$$\text{Cakupan Program} = \frac{K}{S} \times 100\%$$

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Tingkat kelangsungan penimbangan adalah persentase hasil perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang memiliki KMS. Jika dirumuskan, besarnya tingkat kelangsungan penimbangan ini adalah:

$$\text{Tingkat Kelangsungan Program} = \frac{D}{K} \times 100\%$$

c. Dampak Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan jumlah balita yang berat badannya naik dengan balita yang datang dan ditimbang. Jika dirumuskan, besarnya dampak program ini adalah:

$$\text{Dampak Program} = \frac{N}{D} \times 100\%$$

d. Tingkat Pencapaian Program (N/S)

Nilai tingkat pencapaian program diperoleh dari perbandingan antara jumlah balita yang berat badannya naik dengan seluruh balita yang ada wilayah posyandu. Jika dirumuskan, besarnya tingkat pencapaian program ini adalah:

$$\text{Tingkat Pencapaian Program} = \frac{N}{S} \times 100\%$$

e. Partisipasi Masyarakat (D/S)

Angka partisipasi masyarakat merupakan perbandingan dari balita yang datang dan ditimbang dengan seluruh balita yang ada di wilayah posyandu. Jika dirumuskan, besarnya angka partisipasi masyarakat ini adalah:

$$\text{Partisipasi Masyarakat} = \frac{D}{S} \times 100\%$$

7. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu

Kunjungan posyandu merupakan bagian penting untuk pendeteksian balita dengan melihat status gizi balita. Status gizi menjadi perhatian khusus karena memiliki pengaruh dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan pada balita. Status gizi yang baik akan mendukung tumbuh kembang balita, begitu pula sebaliknya jika status gizi balita buruk maka balita mudah terkena penyakit.

Peran ibu dalam keaktifan kunjungan ke posyandu sangat penting untuk memantau kesehatan dan gizi balita dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa KMS. Ibu yang aktif membawa anaknya ke postandu akan memperoleh informasi terkait status gizi balita yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ketidakaktifan ibu dalam kegiatan penimbangan di posyandu menyebabkan tidak mendapatkan penyuluhan Kesehatan, tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita juga tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan mengenai makanan tambahan (PMT).

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam mengunjungi posyandu untuk mengikuti kegiatan posyandu. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan paham tentang kesehatan balita dan berusaha untuk melakukan upaya kesehatan salah satunya mengikuti kegiatan posyandu.

2) Pekerjaan

Ibu yang bekerja di rumah menghabiskan waktunya untuk melakukannya berbagai pekerjaan rumah dan ibu yang bekerja di luar rumah seperti kantoran tempat kerja lainnya tidak memiliki kesempatan untuk datang ke posyandu dengan alasan kegiatan posyandu yang biasanya dilaksanakan pada pagi hari yang bersamaan dengan waktu kerja mereka.

3) Sikap Ibu

Semakin negatif sikap ibu balita tentang partisipasi penimbangan balita maka semakin buruk ibu tidak melakukan penimbangan balita, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita.

4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti posyandu. Dukungan dapat berupa memberikan informasi tentang kegiatan posyandu, mau mengantar ibu dan balita atau menemani ibu balita ke posyandu.

Dukungan keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin datang ke posyandu setiap bulan. Sedangkan dukungan keluarga yang negatif seperti suami tidak mau mengantarkan istri untuk datang ke

posyandu, keluarga lain tidak mengganti ibu ke posyandu jika ibu berhalangan hadir.

5) Motivasi Ibu

Motivasi ibu dalam penimbangan balita dipengaruhi oleh dukungan dari diri sendiri dan dari luar. Motivasi dari diri ibu berupa keinginan untuk mendapatkan pelayanan dan informasi bagi balita sedangkan motivasi dari luar dipengaruhi peran kader, petugas kesehatan, dan keluarga dalam mendukung ibu melakukan kegiatan rutin posyandu.

6) Peran Kader dan Petugas Kesehatan

Faktor yang menjadi pendorong ibu dalam kunjungan posyandu balita yang kader dan petugas kesehatan. Tugas kader selain membantu petugas kesehatan juga menjadi penggerak bagi ibu-ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu dalam penimbangan balita, pengecekan tumbuh kembang dan sumber informasi ibu. Peran kader yang terampil dan aktif akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang memiliki balita sehingga ibu-ibu balita mau untuk ke posyandu.

Tenaga Kesehatan yang bertugas di posyandu perlu menunjukkan perilaku yang membuat ibu tertarik dan simpatik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Aktifnya petugas Kesehatan ke posyandu dalam memeriksa kesehatan anaknya dan memperoleh informasi kesehatan dari petugas.

7) Jarak Posyandu

Partisipasi ibu rendah dikarenakan jarak yang jauh dan ibu mengalami kelelahan karena harus berjalan kaki dan memerlukan waktu tempuh yang lama sehingga ibu menjadi malas dan tidak teratur menimbang bayi sesuai jadwal posyandu.

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya.

Seorang warga masyarakat yang diangkat menjadi kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Dalam Depkes 2006, Kader Pelaksana UPGK adalah anggota masyarakat yang bersedia:

- 1) Bekerja secara sukarela
- 2) Sanggup melaksanakan kegiatan UPGK
- 3) Sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan UPGK

2. Tugas Kader Posyandu

Peran kader memang sangat penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan melalui kader kepada masyarakat. Karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih luas daripada kelompok sasaran posyandu.

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat:

- a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- b. Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa.
- c. Upaya penyehatan lingkungan.
- d. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- e. Pemasyarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Terselenggaranya pelayanan posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggungjawab kader dalam menyelenggarakan posyandu sebagai berikut:

Sebelum hari buka posyandu, antara lain:

- a. Menyebarluaskan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu.
- c. Mempersiapkan sarana posyandu.
- d. Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

Pada hari buka posyandu, antara lain:

- a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu,
- b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu.
- c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register posyandu.
- d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
- e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- g. Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

Di luar buka posyandu, antara lain:

- a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu: ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- b. Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu, jumlah balita yang mempunyai **K**artu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang **D**atang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya **N**aik.
- c. Melakukan tindak lanjut terhadap
 - 1) Sasaran yang tidak datang.
 - 2) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.

Berikut ini beberapa sasaran yang perlu dikunjungi adalah:

- a) Ibu balita yang anak balitanya tidak hadir 2 bulan berturut-turut di posyandu.
 - b) Ibu yang anak balitanya belum mendapatkan kapsul vitamin.
 - c) Berat badan balita yang tidak naik 2 bulan berturut-turut.
 - d) Berat badan balita yang di bawah garis merah (BGM) KMS.
 - e) Sasaran posyandu sakit.
 - f) Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 bulan berturut-turut.
 - g) Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke Puskesmas.
 - h) Ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya.
 - i) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul vitamin.
 - j) Balita yang terlalu gemuk.
- d. Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka.
 - e. Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

C. Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita

1. Pengertian KMS

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008) tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menyatakan bahwa Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “Rapor” kesehatan atau Riwayat kesehatan dan gizi balita.

Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat. Pengisian KMS dilakukan pada saat hari buka Posyandu di meja 3 yaitu kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita yang ditulis diatas secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut. Catatan yang dimasukkan adalah catatan berat badan ke dalam grafik. Pada meja 4, kader membaca data KMS, menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan anak berdasarkan catatan dalam grafik KMS. Kader juga menanyakan berbagai informasi yang penting mengenai perkembangan tumbuh kembang anak, kemudian dimasukkan ke dalam KMS.

2. Fungsi dan Kegunaan KMS Balita

1) Fungsi KMS

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

- a) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh norma, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat

badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya bakita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- b) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll.
- c) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah.

2) Kegunaan KMS

a) Bagi balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuha balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

b) Bagi orang tua balita

Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu atau fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi (berat badan di atas garis oranye), orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan Tindakan perbaikan sesuai anjuran, seperti memberikan makan bergizi seimbang dan aman, mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran-saran lainnya.

c) Bagi kader kesehatan

KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan balita tidak naik atau dibawah garis merah atau diatas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu balita bila berat badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

d) Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui Riwayat pemberian ASI eksklusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu.

Tenaga kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dan tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. Tenaga kesehatan dapat membina kader kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, serta pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

3. Jenis KMS Balita

KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan karena pola peryumbuhannya yang berbeda, mulai dari berat dan panjang lahir dan pola pertumbuhannya. Contohnya: rata-rata berat badan lahir anak laki-laki lebih berat dibandingkan anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna **biru** dan terdapat tulisan **Untuk Laki-laki**. KMS untuk anak perempuan berwarna **merah muda** dan terdapat tulisan **Untuk Perempuan**.

1) Bagian-Bagian KMS Balita

KMS terdiri 2 halaman, dimana halaman muka untuk mencatat pertumbuhan pada usia 0-24 bulan dan halaman belakang untuk mencatat pertumbuhan pada usia 25-60 bulan. Setiap halaman terdiri dari 2 bagian sebagai berikut:

Pada bagian 1 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut:

- a. Grafik pertumbuhan anak usia 0-24 bulan dan anak usia 24-60 bulan.
- b. Umur anak.
- c. Bulan penimbangan.
- d. Catatan hasil berat badan anak.
- e. KBM (Kenaikan Berat Badan Minimum).
- f. Status Naik/Tidak Naik.

Pada bagian 2 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut :

- a. Catatan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Penjelasan istilah Naik/Tidak Naik.
- c. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan.
- d. Hal yang perlu dilakukan kader dan tenaga kesehatan.

- e. Catatan pemberian kapsul Vitamin A.
- f. Catatan imunisasi.

2) Langkah-Langkah Pengisian KMS

Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut:

a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin balita.

KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.

b. Memastikan identitas balita sesuai dengan identitas pada halaman depan Buku KIA.

Pastikan KMS diisi sesuai dengan identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, dengan menyesuaikan nama ibunya.

c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak

- a) Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom **bulan penimbangan** di bawah umur 0 bulan. Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut.
- b) Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan (tanggal hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurutan.
- c) Tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.
- d) Tulis bulan dan tahun saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. Tanggal diisi pada saat hari penimbangan Posyandu.

d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak

- a) Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan
 - 1) Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan
 - 2) Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan)
- b) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak

f. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Penilaian status pertumbuhan anak tetap diutamakan berdasarkan kurva pertumbuhan anak, **KBM digunakan bila ada keraguan menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan.**

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Naik (N) apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih.

- 2) Tidak Naik (T) apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

g. Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif

Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2020) dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dimaksud yaitu penginderaan yang terjadi pada objek melalui panca indera manusia yakni, pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan sehingga sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman, yang artinya pengetahuan tersebut didapat dan diperoleh apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Dewi & Sudaryanto, 2020). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh dalam terbentuknya suatu perilaku dan pengetahuan juga dapat disebut sebagai salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada sikap serta perilaku didalam kehidupan seseorang untuk memberikan respon ataupun penilaian terhadap suatu objek.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam (Masturoh & Anggota, 2018) Pengetahuan yang mencakup kategori kognitif dimana didalamnya dapat membentuk tindakan seseorang sub kategori atau domain kognitif pada tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkat yaitu tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), evaluasi (evaluation):

1) Tahu (know)

Merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, menjelaskan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasi prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis dapat menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun rumusan baru dari rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi dapat berkaitan dengan kemampuan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Harefa, 2019) meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan pada perilaku dan sikap seseorang serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan seseorang apabila telah tinggi maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi / Media massa

Informasi merupakan mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal dan informasi bisa memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Informasi sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang

suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah, yaitu tanpa melalui penelitian ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah, yakni melalui proses penelitian:

a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih di kenal “*trial and error*” cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut dengan metode *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba).

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dalam tradisi-tradisi yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan seperti ini bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikkan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah yang lain yang sama orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal menggunakan cara tersebut, tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga berhasil memecahkannya.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu Pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anak mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah. Ternyata cara menghukum anak seperti ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan norma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

8) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

9) Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum, hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang kongkret

kepada hal-hal yang abstrak. Proses berfikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan dari kesimpulan khusus, sedangkan induksi tak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus, hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek yang diamati, melainkan hanya beberapa subjek saja sebagai sampel.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Mengembangkan cara berfikir deduksi ini ke dalam suatu cara yang disebut "*silogisme*". Silogisme merupakan suatu bentuk deduksi yang memungkinkan seseorang untuk mencapai kesimpulan yang lebih baik, di dalam proses berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Terlihat proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus. *Silogisme* sebagai bentuk berfikir deduksi yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proporsisi yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua yang bersifat lebih khusus daripada pernyataan ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau konsekuen. *Silogisme* terjadi dua macam yaitu *silogisme* kategoris dan *silogisme* hipotesis.

5. Definisi Operasional Pengetahuan

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Tabel 3. Definisi Operasional Pengetahuan

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan	Penjelasan tentang bagaimana pengetahuan tersebut diukur dan diamati dalam penelitian.	Kuesioner pre-test dan post-test	Pengkategorian tingkat pengetahuan menggunakan nilai mean dan SD (Standar Deviasi) berdasarkan Riyanto (2011): <ul style="list-style-type: none"> • Baik: $x > \text{mean} + \text{SD}$ • Cukup: $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ • Kurang: $x < \text{mean} - \text{SD}$ 	Rasio

6. Lembar Kuesioner Tingkat Pengetahuan

A. Pengertian Lembar Tingkat Pengetahuan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu topik tertentu, biasanya berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang sejauh mana seseorang memahami dan mengingat informasi yang relevan dengan topik tersebut. Jenis kuesioner yang digunakan dalam pertanyaan tingkat pengetahuan adalah kuesioner tertutup (*closed-ended questionnaire*) yaitu pertanyaan yang memiliki opsi jawaban yang telah ditentukan sebelumnya seperti pilihan ganda.

B. Jenis Kalimat yang Digunakan

Jenis kalimat yang digunakan untuk kuesioner tingkat pengetahuan adalah bentuk pertanyaan dengan pilihan ganda. Kata pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan berfungsi untuk menggali sejauh mana responden mengetahui suatu informasi, fakta, atau konsep tertentu. Kata-kata ini dirancang untuk memancing ingatan, pemahaman, atau pengenalan responden terhadap topik yang diteliti.

C. Contoh Pertanyaan yang Digunakan

Berikut adalah contoh kuesioner pengetahuan dengan jenis kuesioner tertutup dengan jenis kalimat pertanyaan yang memiliki opsi pilihan ganda.

- 1) Bagaimana cara menghitung usia anak saat mengisi KMS ?
 - a. Menghitung usia anak berdasarkan tahun kelahiran saja
 - b. Menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
 - c. Menghitung usia anak dalam tahun tanpa memperhatikan bulan lahir

- d. Menghitung usia anak dengan mengira-ngira berdasarkan penampilan fisik
- e. Menggunakan berat badan untuk menentukan usia

E. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Menurut Notoatmodjo, (2018) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap situasi stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2. Komponen sikap

Menurut Azwar (2012), komponen sikap dibedakan menjadi 3, yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu

- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.
3. Tingkatan sikap
- Menurut Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain:
- a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus (obyek) yang diberikan.
 - b. Merespon (*responding*)

Merespon adalah individu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Terlepas pekerjaan itu benar atau salah, ini berarti orang menerima ide tersebut.
 - c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah sikap dimana individu bertanggung atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto dalam Rina (2013) adalah:

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini yang membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap orang itu
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

6. Fungsi sikap

Menurut Katz (1964) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), sikap mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

a. Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat.

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersifat positif terhadap obyek tersebut. Demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

b. Fungsi pertahanan ego.

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai.

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan.

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu obyek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

7. Definisi Operasional Sikap

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Tabel 4. Definisi Operasional Sikap

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat sikap	Penjelasan tentang bagaimana variabel sikap akan diukur dalam penelitian.	Kuesioner pre-test dan post-test	Menggunakan skala dengan penilaian sebagai berikut (Skala Likert): <ul style="list-style-type: none"> • Nilai 3 apabila jawaban setuju • Nilai 2 apabila jawaban ragu-ragu • Nilai 0 apabila jawaban tidak setuju Hasil nilai sikap dikategorisasi berdasarkan Azwar, (2010):	Rasio

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				<ul style="list-style-type: none"> • Sikap Positif : Bila skor > rata-rata • Sikap Negatif : Bila skor ≤ rata-rata 	

8. Lembar Kuisisioner Sikap

A. Pengertian Lembar Sikap

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan objek sikap tertentu. Dengan kata lain, kuesioner sikap berfungsi untuk mengetahui bagaimana responden memandang atau merasa tentang suatu objek. Jenis kuesioner yang digunakan dalam pertanyaan tingkat sikap adalah kuesioner skala likert yaitu responden diminta menyatakan tingkat persetujuannya terhadap suatu pernyataan dengan 3 pilihan yaitu setuju, ragu-ragu dan tidak setuju.

B. Jenis Kalimat yang Digunakan

Jenis kalimat yang digunakan untuk kuesioner tingkat sikap adalah bentuk pernyataan dengan pilihan ganda. Kuesioner tingkat sikap digunakan untuk mengukur respon emosional, kepercayaan, nilai, dan pandangan seseorang terhadap suatu objek, fenomena, kebijakan, atau isu tertentu. Sikap terdiri dari 3 komponen utama yaitu kognitif (pengerahuan/pikiran), afektif (perasaan/emosi), dan konatif (niat/perilaku).

C. Contoh Pertanyaan yang Digunakan

Berikut adalah contoh kuesioner sikap dengan jenis kuesioner skala likert dengan jenis kalimat pernyataan dengan opsi 3 pilihan.

- 1) Cara pertama pengisian KMS adalah menentukan usia anak sebelum mengisi grafik KMS adalah dengan menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
 - a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju

F. Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) keterampilan berasal dari kata “terampil” yang berarti cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Zahri et al 2017 berpendapat bahwa keterampilan merupakan kepandaian melakukan suatu pekerjaan dengan cepat dan benar, dalam hal ini ruang lingkup keterampilan sangat luas yang melingkupi berbagai kegiatan antara lain, perbuatan, berpikir, berbicara, melihat, mendengar, dan lain sebagainya. Sejalan dengan hal tersebut (Prawiradilaga, 2016) mengungkapkan bahwa keterampilan berasal dari kata dasar “terampil” yang mendapat imbuhan “ke” dan akhiran “an” yang merujuk kepada kata sifat, terampil sendiri memiliki arti “mampu bertindak dengan cepat dan tepat”. Istilah lain dari terampil adalah cekatan dalam mengerjakan sesuatu. Dengan kata lain keterampilan dapat disebut juga kecekatan, kecakapan, dan kemampuan untuk mengerjakan sesuatu dengan baik dan benar (Zubaidah, 2016). Dalam pengertian lain, (Putri, 2020) berpendapat bahwa keterampilan merupakan usaha untuk memperoleh kompetensi cekat, cepat, dan tepat dalam menghadapi masalah.

Keterampilan adalah ukuran kemampuan yang dimiliki seseorang. Termasuk dalam keterampilan disini adalah keterampilan memainkan peran atau membuat dan menciptakan karya yang bisa diterima orang lain. Keterampilan dalam membuat atau mewujudkan sesuatu, baik bersifat materi maupun non materi, bisa menjadi modal dalam mencapai tujuan. Setiap kemampuan untuk mewujudkan sesuatu apapun bentuknya, bisa menjadi modal bagi seseorang untuk mencapai impian (Zuhri, 2019). Keterampilan dapat pula menyangkut keterampilan intelektual (*intellectual skill*). Salah satu tujuan yang diharapkan dalam pembelajaran adalah keterampilan intelektual. Yaitu jenis kemampuan siswa untuk berinteraksi dengan lingkungannya melalui simbol atau konsep yang dimiliki setelah proses pembelajaran, sebagai penerapan atau refleksi hasil belajar (SS & SE, 2013).

2. Macam-Macam Keterampilan

1) Keterampilan Intelektual

Kemampuan analisis atau intelektual merupakan kemampuan atau kecakapan seseorang/siswa untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa dengan tujuan untuk mengetahui keadaan sebenarnya, membuat rencana kerja, laporan kegiatan, menyusun program dan sebagainya (Syafri & Zen, 2019). Keterampilan intelektual merupakan penampilan yang ditunjukkan siswa tentang operasi-operasi intelektual yang dapat dilakukannya. Keterampilan intelektual memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungannya melalui penggunaan simbol-simbol atau gagasan-gagasan yang membedakan keterampilan intelektual pada bidang tertentu adalah terletak pada tingkat kompleksitasnya, dibawah ini beragam keterampilan intelektual yang dijelaskan dalam oleh Lefudin di dalam bukunya yang berjudul *belajar dan pembelajaran*.

- a. Keterampilan untuk memperoleh pengetahuan dan informasi melalui pengumpulan fakta, bacaan, mendengarkan penjelasan dari guru melalui partisipasi aktif dalam diskusi, kunjungan kelapangan dll.

- b. Keterampilan berfikir, menafsirkan, menganalisis, dan mengorganisasikan informasi yang dipilih dari berbagai sumber, membentuk konsep, merangkumnya kembali dan membentuk generalisasi sesuai dengan jenjang kemampuan berfikir siswa.
- c. Kemampuan mengkritik informasi dan membedakan mana fakta dan mana yang opini. Dengan keterampilan ini, siswa dapat berfikir kritis, dapat menunjukkan mana informasi yang faktual dan mana yang opini.
- d. Keterampilan membuat keputusan berdasarkan mereka mampu mengambil keputusan dengan profesional, tidak asal menyamaratakan saja (Lefudin, 2014).

2) Keterampilan Personal

Keterampilan personal adalah kecakapan yang diperlukan bagi seseorang untuk mengenal dirinya secara utuh. Kecakapan ini mencakup kecakapan akan kesadaran diri atau memahami diri (*self awareness*) dan kecakapan berfikir (*thinking skill*). Kecakapan ini mencakup antara lain kecakapan menggali dan menemukan informasi, kecakapan mengolah informasi dan mengambil keputusan serta kecakapan memecahkan masalah secara kreatif (Muin, 2017). Aspek kreativitas merupakan dimensi penting dalam keberkatan intelektual.

3) Keterampilan Sosial

Keterampilan dalam membangun interaksi sosial menjadi hal penting yang harus dimiliki setiap individu. Individu yang satu akan terus berhubungan dengan individu lainnya, hal ini sesuai dengan memberikan sebagai stimulasi. Keterampilan dalam membangun hubungan tersebut berkaitan dengan keterampilan sosial. Pada situasi dan keadaan zaman seperti sekarang ini, Keterampilan sosial begitu sangat penting di dalam penyesuaian dalam kehidupan sosial, individu yang mempunyai skill keterampilan sosial yang baik maka ia akan memiliki penyesuaian diri yang baik pula. Begitupun sebaliknya yang memiliki penyesuaian diri yang tidak baik maka akan memiliki

keterampilan sosial yang tidak baik pula. (Maryam B. Gainau, 2019) mendefinisikan bahwa keterampilan sosial adalah ketika individu mampu dan cakap dalam berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara yang spesifik, yang mampu diterima dengan baik dalam kehidupan masyarakat, bermanfaat untuk kehidupan pribadi serta saling menguntungkan dan terutama bermanfaat bagi orang banyak.

4) Keterampilan Berkomunikasi

Kecakapan berkomunikasi dalam hal ini diperlukan kemampuan bagaimana memilih kata dan cara menyampaikan agar mudah dimengerti oleh lawan bicaranya. Karena komunikasi secara lisan adalah sangat penting, maka perlu ditumbuhkembangkan sejak dini kepada peserta didik. Lain halnya dengan komunikasi secara tertulis. Dalam hal ini diperlukan kecakapan bagaimana cara menyampaikan pesan secara tertulis dengan pilihan kalimat, kata-kata, tata bahasa, dan aturan lainnya agar mudah dipahami orang atau pembaca lain. Kecakapan bekerjasama. Kemampuan bekerjasama perlu dikembangkan agar peserta didik terbiasa memecahkan masalah yang sifatnya agak kompleks (Hidajah, 2012).

3. Definisi Operasional Keterampilan

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.

Tabel 5. Definisi Operasional Keterampilan

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat keterampilan	Spesifikasi teknis bagaimana peneliti akan mengulur dan mengamati variabel tersebut dalam penelitian.	Observasi dengan formular	Menggunakan skoring Menurut Nursalam (2008) dengan penilaian sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terampil jika praktik < 80% dengan praktik benar • Terampil jika praktik > 80% dengan praktik benar 	Rasio

4. Lembar Kuesioner Keterampilan

A. Pengertian Lembar Keterampilan

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman seseorang. Kuesioner ini biasanya berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek keterampilan, mulai dari keterampilan teknis hingga keterampilan lunak (soft skills). Jenis kuesioner yang digunakan dalam pertanyaan tingkat keterampilan adalah kuesioner *checklist test* yaitu responden diminta melakukan suatu pertanyaan dan apabila responden dapat melakukannya maka peneliti memberikan tanda *ceklis* di form kuesioner.

B. Jenis Kalimat yang Digunakan

Jenis kalimat yang digunakan untuk kuesioner tingkat keterampilan adalah bentuk perintah. Kuesioner tingkat sikap digunakan untuk menilai kemampuan praktis atau motoric seseorang dalam melakukan suatu tugas tertentu. Fokus utamanya adalah pada kemampuan melaksanakan Tindakan atau prosedur, bukan sekedar mengetahui (pengetahuan), atau menyetujui (sikap).

C. Contoh Pertanyaan yang Digunakan

Berikut adalah contoh kuesioner pengetahuan dengan jenis kuesioner *ceklist test* dengan jenis kalimat perintah.

- 1) Lakukan cara pertama apa yang dilakukan dalam pengisian KMS!

G. Penyuluhan

1) Pengertian penyuluhan

Menurut Subejo (2010), penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan ammpu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehtaan (Azrul Anwar dalam Fitriani, 2011).

Penyuluhan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran. Kegiatan ini termasuk upaya kesehatan dalam mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Maulana, 2009).

2) Tujuan penyuluhan

Tujuan paling pokok dari penyuluhan menurut Effendy (2006) adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatannya yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan.
- c. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

3) Langkah-langkah dalam perencanaan penyuluhan

- a. Mengenal masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, pelajari masalah yang mencakup pengertian, sikap, dan tingkah laku individu, kelompok, atau masyarakat.

- b. Mengenal masyarakat

Sasaran program adalah masyarakat, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal masyarakat dalam segi kehidupannya. Dalam perencanaan ini, hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah penduduk, keadaan sosial, dan ekonomi, pola komunikasi di masyarakat, sumber daya, serta pengalaman masyarakat terhadap program sebelumnya.

- c. Mengenal wilayah

Program dapat dilaksanakan dengan baik jika perencanaan program mengetahui benar situasi lapangan. Hal-hal yang perlu diketahui berhubungan dengan wilayah adalah lokasinya apakah terpencil, daerah datar atau pegunungan, dan jalur transportasi umum, serta sifatnya yang meliputi periode penghujan atau kemarau, daerah kering atau cukup air, daerah banjir, dan daerah perbatasan.

d. Menentukan prioritas penyuluhan

Prioritas dalam penyuluhan sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis, dan sumberdaya yang ada.

e. Menentukan tujuan penyuluhan

Apapun tujuan yang akan dipilih, hal terpenting adalah tujuan harus jelas, realistis, dan dapat diukur. Jika program sekarang yang akan dikembangkan segi penyuluhannya sudah berjalan beberapa lama, maka perlu diperhatikan seberapa jauh penyuluhan waktu lalu, tujuan penyuluhan waktu itu, jenis kegiatan dan bagaimana hasil kegiatan penyuluhan waktu itu. Berdasarkan informasi tersebut dapat ditentukan tujuan penyuluhan yang akan dikembangkan sekarang. Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat ini atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topik tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

f. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran program dan sasaran penyuluhan tidaklah selalu sama. Dalam penyuluhan, sasaran yang dimaksud adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan. Sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada tiga macam, yaitu sasaran primer (sasaran yang

mempunyai masalah kesehatan), sasaran sekunder (sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer, seperti tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat), serta sasaran tersier (para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tindakan).

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya. Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan pukesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah, dan lain-lain.

g. Menentukan isi penyuluhan

Isi penyuluhan harus diungkapkan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilaksanakan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut. Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi

yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

h. Menentukan metode penyuluhan

Pada tahap ini, tentukan cara penyampaian pesan-pesan tersebut kepada sasaran agar tujuan dapat tercapai. Metode atau cara tergantung pada aspek tujuan apa yang akan dicapai dalam penyuluhan. Secara garis besar, metode penyuluhan dibagi menjadi dua yaitu, metode didaktif (satu arah/ one way, seperti ceramah, film, leaflet, buklet, poster, siaran radio), dan metode sokratik (dua arah/two ways, seperti diskusi kelompok, debat panel, seminar, demonstrasi). Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

i. Memilih alat bantu dan media penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indera sebaya.

4) Metode penyuluhan

1) Ceramah

a. Pengertian ceramah

Menurut Suyatno, S. (2010) Metode ceramah adalah suatu bentuk penyajian bahan pengajaran melalui penerangan dan penuturan lisan oleh pemateri kepada peserta penyuluhan tentang suatu topik materi. Dalam ceramahnya pemateri dapat menggunakan alat bantu/alat peraga seperti gambar, benda, barang tiruan dan lain-lain. Peran peserta dalam metode ceramah adalah mendengarkan dengan seksama dan mencatat pokok-pokok penting yang dikemukakan oleh pemateri.

Wahyudi, D (2015) menyatakan bahwa metode ceramah ini termasuk metode yang paling banyak digunakan digunakan karena biaya murah dan mudah dilakukan, memungkinkan banyak materi yang disampaikan, adanya kesempatan bagi pemateri untuk menekankan bagian yang penting, dan pengaturan kelas dapat dilakukan secara sederhana. Mengajar dengan metode ceramah berarti memberikan suatu informasi melalui pendengaran peserta, peserta dapat memahami apa yang disampaikan oleh pemateri dengan cara mendengarkan apa yang telah pemateri ucapkan.

b. Tujuan ceramah

Menurut Santoso, H. (2014) berikut ini adalah tujuan dari ceramah, sebagai berikut:

- a) Memberikan informasi mengenai materi atau ilmu kepada peserta.
- b) Bertujuan sebagai persuasi atau mengajak anjuran yang telah disampaikan.
- c) Ceramah juga bertujuan sebagai argumentatif.
- d) Ceramah rekreatif, adalah ceramah yang tujuannya menghibur.
- e) Ceramah naratif, adalah ceramah yang tujuannya menceritakan kisah atau bercerita tentang suatu keadaan atau peristiwa.

c. Ciri-ciri ceramah

Berikut ini adalah ciri-ciri utama dari metode ceramah menurut Utama, R. (2017)

a) Pengajaran bersifat lisan

Pada metode ceramah, pengajaran dilakukan secara verbal (lisan) tanpa melibatkan interaksi langsung atau praktikum yang mendalam. Pemateri menyampaikan materi secara satu arah.

b) Pengajar sebagai sumber utama informasi

Dalam ceramah, pengajar berfungsi sebagai sumber utama informasi yang disampaikan kepada peserta. Audiens atau peserta biasanya pasif, hanya mendengarkan dan mencatat informasi yang diberikan.

c) Materi disampaikan secara terstruktur

Materi yang disampaikan dalam ceramah umumnya sudah terstruktur dengan baik. Biasanya terdiri dari pembukaa, isi, dan penutupan, dengan tujuan agar pesan atau informasi yang disampaikan mudah dipahami.

d) Bergantung pada kemampuan berbicara pengajar

Keberhasilan metode ceramah sangat bergantung pada ketrampilan pengajar dalam berkomunikasi, menyampaikan materi secara menarik, serta kemampuan untuk menjelaskan topik dengan jelas.

e) Fokus pada penyampaian pengetahuan

Tujuan utama dari metode ceramah adalah untuk memberikan informasi atau pengetahuan kepada peserta. Interaksi anatar pemateri dan peserta cenderung minimal, kecuali jika pengajar memberikan kesempatan untuk bertanya atau berdiskusi.

f) Audiens bersifat pasif

Audiens dalam ceramah umumnya tidak terlalu terlibat dalam proses belajar mengajar secara aktif. Mereka lebih banyak mendengarkan penjelasan dan mungkin mencatat informasi yang disampaikan.

g) Durasi yang relatif lama

Ceramah cenderung berlangsung dalam waktu yang cukup lama, tergantung pada materi yang akan disampaikan. Pengajar perlu menjaga perhatian audiens agar tetap fokus selama ceramah berlangsung.

h) Penggunaan alat bantu mengajar

Meskipun metode ceramah lebih mengandalkan penjelasan verbal, seringkali pengajar menggunakan alat bantu seperti slide presentasi (PowerPoint), papan tulis, atau media lainnya untuk memperjelas penjelasan.

d. Kelebihan metode ceramah

Berikut ini beberapa kelebihan metode ceramah menurut Sumantri, J. (2016)

- a) Efektif untuk menyampaikan informasi kepada banyak orang dalam waktu singkat.
- b) Cocok untuk materi yang bersifat teoritis atau yang memerlukan penjelasan rinci.
- c) Memungkinkan pengajaran di kelas besar atau dalam situasi formal.

e. Kelemahan metode ceramah

Berikut ini beberapa kelemahan metode ceramah menurut Sumantri, J. (2016)

- a) Partisipasi peserta minim
- b) Bisa membuat audiens cepat bosan jika tidak diselingi dengan variasi atau interaksi
- c) Tidak cocok untuk pengajaran yang membutuhkan keterampilan praktis atau diskusi mendalam.

f. Langkah-langkah dalam metode ceramah

Agar ceramah dapat berjalan dengan efektif dan peserta didik memperoleh manfaat maksimal, pengajar perlu mengikuti langkah-langkah tertentu dalam pelaksanaannya. Menurut Rahman, F. (2018) berikut adalah langkah-langkah yang umumnya dilakukan dalam metode ceramah:

a) Persiapan materi

- a) **Penyusunan Silabus dan Rencana Pembelajaran**
Sebelum ceramah dimulai, pengajar perlu mempersiapkan materi yang akan disampaikan dengan menyusun silabus dan rencana pembelajaran yang jelas. Materi harus terstruktur dan disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai.
- b) **Pencarian Sumber Referensi**
Pengajar harus mencari sumber-sumber yang relevan dan kredibel untuk menyusun materi ceramah. Buku, jurnal ilmiah, dan artikel terkini dapat dijadikan referensi.
- c) **Penggunaan Alat Bantu Mengajar**
Jika diperlukan, pengajar perlu mempersiapkan alat bantu mengajar seperti slide presentasi, papan tulis, media audio-

visual, atau alat peraga lainnya yang dapat membantu memperjelas materi ceramah.

b) Pembukaan ceramah

a) Menyapa Audiens

Pengajar harus menyapa audiens untuk menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif.

b) Menyampaikan Tujuan Ceramah

Pengajar menjelaskan tujuan ceramah, mengapa topik ini penting, dan apa yang diharapkan peserta didik dapatkan setelah mengikuti ceramah.

c) Membangkitkan Minat Audiens

Untuk menarik perhatian audiens, pengajar bisa memulai dengan contoh konkret, cerita menarik, atau kutipan relevan yang terkait dengan topik.

c) Penyampaian materi

a) Menjelaskan Pokok-Pokok Materi

Materi utama ceramah disampaikan dengan cara yang terstruktur. Pengajar harus memastikan setiap poin penting dipahami oleh audiens.

b) Penjelasan yang Sistematis dan Rinci

Penjelasan harus dilakukan secara rinci dan sistematis agar peserta didik dapat mengikuti dengan mudah. Misalnya, jika topik yang disampaikan cukup kompleks, pengajar bisa membaginya menjadi beberapa bagian yang lebih sederhana.

c) Penggunaan Alat Bantu

Pengajar dapat memanfaatkan alat bantu visual seperti slide PowerPoint, diagram, atau gambar untuk membantu audiens memahami materi lebih baik.

d) Mengecek Pemahaman

Pengajar dapat sesekali mengajukan pertanyaan atau meminta audiens untuk memberikan tanggapan atau pendapat untuk memastikan bahwa materi yang disampaikan telah dipahami.

d) Penutupan ceramah

a) Menyimpulkan Materi

Pada akhir ceramah, pengajar memberikan kesimpulan mengenai materi yang telah disampaikan, merangkum pokok-pokok bahasan utama.

b) Memberikan kesempatan untuk bertanya setelah ceramah selesai, pengajar dapat membuka sesi tanya jawab. Hal ini memberi kesempatan bagi audiens untuk mengajukan pertanyaan atau klarifikasi terkait materi yang belum dipahami.

c) Memberikan Tugas atau Penugasan

Pengajar dapat memberikan tugas atau pekerjaan rumah untuk memastikan peserta didik mendalami materi lebih lanjut setelah ceramah selesai.

e) Evaluasi dan umpan balik

a) Evaluasi Pembelajaran

Pengajar dapat melakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta didik terhadap materi yang telah disampaikan. Evaluasi bisa dilakukan dengan kuis, ujian, atau bahkan diskusi kelompok.

b) Memberikan Umpan Balik

Memberikan umpan balik kepada audiens mengenai pemahaman mereka dan memberikan masukan tentang hal-hal yang perlu diperbaiki dalam proses pembelajaran.

2) Diskusi kelompok

a. Pengertian metode diskusi kelompok

Menurut Soedarmo, S., & dkk. (1998) diskusi kelompok merupakan kumpulan beberapa orang yang mempunyai minat bersama terhadap suatu permasalahan, kemudian bertemu dan bertukar pikiran. Metode diskusi merupakan cara mengajar dalam pembahasan dan penyajian materinya melalui suatu problema atau pertanyaan yang harus diselesaikan berdasarkan pendapat atau keputusan secara bersama. Cara mengajar dengan metode diskusi ini berarti ada proses interaksi antara dua atau lebih individu yang terlibat saling tukar menukar pengalaman, maupun informasi, untuk memecahkan masalah. Pelaksanaan metode diskusi dalam proses belajar mengajar akan dapat mempertinggi partisipasi siswa secara individual dan mengembangkan rasa sosial. Selain itu juga merupakan pendekatan yang demokratis serata mengembangkan kepemimpinan (Soedarmo, S., & dkk. (1998). Diskusi merupakan metode yang sulit diprediksi hasilnya karena interaksi antar siswa muncul secara spontan, sehingga hasil arah diskusi sulit ditentukan. Diskusi biasanya memerlukan waktu yang cukup panjang, padahal waktu pembelajaran di dalam kelas sangat terbatas.

Tujuan dari diskusi kelompok yaitu mencari pemecahan suatu masalah, bertukar pikiran, dan menyusun rencana bersama. Tujuan dari diskusi adalah untuk melatih siswa mengemukakan pendapat secara teratur dalam forum bersama-sama dan memecahkan persoalan atau masalah tertentu. Forum diskusi dapat diikuti oleh semua siswa di dalam kelas dapat pula dibentuk kelompok-kelompok kecil. Yang perlu mendapat perhatian ialah hendaknya para siswa dapat berpartisipasi secara aktif di dalam forum diskusi. Semakin banyak siswa yang terlibat secara aktif di dalam forum diskusi. Semakin banyak siswa yang terlibat menyumbangkan pikirannya, semakin banyak pula yang dapat mereka pelajari.

b. Tujuan metode diskusi kelompok

Menurut Soedarno, S., & Dkk. (1998) Pemecahan masalah merupakan tujuan utama dari diskusi. Masalah-masalah yang tepat untuk pembelajaran dengan metode diskusi adalah masalah yang menghasilkan banyak alternatif pemecahan. Oleh karena itu masalah untuk diskusi yang pemecahannya tidak menuntut anak untuk berfikir, misalnya hanya menuntut anak untuk menghafal, maka masalah tersebut tidak cocok untuk didiskusikan.

Dalam diskusi kelompok kecil, dapat meningkatkan siswa untuk berpartisipasi dalam memecahkan masalah. Untuk itu, bilamana guru menginginkan keterlibatan anak secara maksimal dalam diskusi, maka jumlah anggota kelompok perlu diperhatikan oleh guru. Jumlah anggota diskusi yang mampu memaksimalkan partisipasi anggota adalah antara 3-7 anggota. Dari hasil pengamatan kelompok diskusi yang jumlah anggotanya antara 3-7 itu saja, anggota diduga kurang berpartisipasi penuh sekitar 1-2 orang. Dalam diskusi dengan jumlah anggota yang relative kecil memungkinkan setiap anak memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi. Masalah yang dijadikan topik diskusi hendaknya yang relevan dengan minat anak. Masalah diskusi yang

cocok dengan minat anak dapat mendorong keterlibatan mental dan keterlibatan emosional siswa secara optimal.

Melalui penggunaan metode diskusi, siswa juga mendapat kesempatan untuk latihan keterampilan berkomunikasi dan keterampilan untuk mengembangkan strategi berfikir dalam memecahkan masalah.

c. Jenis metode diskusi kelompok

Terdapat bermacam-macam jenis diskusi yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran menurut Soedarno, S., & Dkk. (1998) antara lain:

a) Diskusi kelompok kecil

Diskusi kelompok kecil dilakukan dengan membagi siswa dalam kelompok-kelompok. Jumlah anggota kelompok antara 3-5 orang. Pelaksanaannya dimulai dengan guru menyajikan permasalahan secara umum, kemudian masalah tersebut dibagi-bagi ke dalam sub masalah yang harus dipecahkan oleh setiap kelompok kecil. Selesai diskusi dalam kelompok kecil, ketua kelompok menyajikan hasil diskusinya.

b) Diskusi kelas

Diskusi kelas atau disebut juga diskusi kelompok adalah proses pemecahan masalah yang dilakukan oleh seluruh anggota kelas sebagai peserta diskusi.

c) Diskusi panel

Diskusi panel adalah pembahasan suatu masalah yang dilakukan oleh beberapa orang panelis yang biasanya terdiri dari 4-5 di hadapan audiens. Diskusi panel berbeda dengan jenis diskusi lainnya. Dalam diskusi panel audiens tidak terlibat secara langsung,

tetapi berperan hanya sekedar peninjau para panelis yang sedang melaksanakan diskusi. Oleh karena itu, agar diskusi panel efektif perlu digabungkan dengan metode lain, misalnya dengan metode penugasan. Siswa disuruh merumuskan hasil pembahasan dalam diskusi.

d) Simposium

Simposium adalah metode mengajar dengan diskusi membahas suatu persoalan dilaksanakan dari berbagai sudut pandang berdasarkan keahlian. Simposium dilakukan untuk memberikan wawasan yang luas kepada siswa. Setelah para penyaji memberikan pandangannya tentang masalah yang dibahas, maka simposium diakhiri dengan pembacaan kesimpulan hasil kerja tim perumus yang telah ditentukan sebelumnya.

d. Langkah-langkah melakukan diskusi kelompok

Menurut Soedarno, S., & Dkk. (1998) agar penggunaan diskusi berhasil dengan efektif, maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a) Langkah persiapan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam persiapan diskusi di antaranya:

- 1) Merumuskan tujuan yang ingin dicapai, baik tujuan yang bersifat umum maupun tujuan khusus.
- 2) Menentukan jenis diskusi yang dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
- 3) Menetapkan masalah yang akan dibahas.
- 4) Mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan teknis pelaksanaan diskusi, misalnya ruang kelas dengan

segala fasilitasnya, petugas-petugas diskusi seperti moderator, motulis, dan tim perumus, manakala diperlukan.

b) Pelaksanaan diskusi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan diskusi adalah:

- 1) Memeriksa segala persiapan yang dianggap dapat mempengaruhi kelancaran diskusi.
- 2) Memebrikan pengarahan sebelum dilaksanakan diskusi, misalnya menyajikan tujuan yang ingin dicapai serta aturan-aturan diskusi sesuai dengan jenis diskusi yang akan dilaksanakan.
- 3) Melaksanakan diskusi sesuai dnegan aturan main yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan diskusi hendaklah memperhatikan suasana atau iklim belajar yang menyenangkan, misalnya tidak tegang, tidak saling menyudutkan, dan lain sebagainya.
- 4) Memebrikan kesempatan yang sama kepada setiap peserta diskusi untuk mengeluarkan gagasan atau ide-idenya.
- 5) Mengendalikan pembicaraan kepada pokok persoalan yang sedang dibahas. Hal ini sangat penting, sebab tanpa pengendalian biasanya arah pembahasan menjadi melebar dan tidak fokus.

c) Menutup diskusi

Akhir dari proses pembelajaran dengan menggunakan diskusi hendaklah dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Membuat pokok-pokok pembahasan sebagai kesimpulan sesuai dengan hasil diskusi.

- 2) Mereview jalannya diskusi dengan meminta pendapat dari seluruh peserta sebagai umpan balik untuk perbaikan selanjutnya.

e. Kelebihan metode diskusi kelompok

Terdapat beberapa kelebihan dari metode diskusi kelompok menurut Soedarno, S., & Dkk. (1998) yaitu sebagai berikut:

- a) Metode diskusi dapat merangsang siswa untuk lebih kreatif, khususnya dalam memberikan gagasan atau ide-ide.
- b) Dapat melatih untuk membiasakan diri bertukar pikiran dalam mengatasi setiap permasalahan.
- c) Dapat melatih siswa untuk dapat mengemukakan pendapat atau gagasan secara verbal. Disamping itu diskusi juga melatih siswa untuk menghargai pendapat orang lain.

f. Kekurangan metode diskusi kelompok

Terdapat beberapa kelebihan dari metode diskusi kelompok menurut Soedarno, S., & Dkk. (1998) yaitu sebagai berikut:

- a) Seringnya terjadi pembicaraan dalam diskusi yang dikuasai oleh 2 atau 3 orang siswa yang memiliki keterampilan berbicara.
- b) Kadang-kadang pembahasan dalam diskusi meluas, sehingga kesimpulan menjadi kabur.
- c) Memerlukan waktu yang cukup panjang, yang kadang-kadang tidak sesuai dengan yang direncanakan.
- d) Dalam diskusi sering terjadi perbedaan pendapat yang bersifat emosional yang tidak terkontrol. Akibatnya ada pihak yang merasa tersinggung, sehingga dapat mengganggu suasana pelajaran.

3) Peragaan atau demonstrasi

a. Pengertian peragaan atau demonstrasi

Peragaan merupakan kegiatan yang kegiatannya menunjukkan sesuatu kepada peserta bagaimana cara melakukan atau menggunakan, pada kegiatan demonstrasi biasanya diikuti oleh peserta yang melakukan hal yang sama dengan yang sudah dicontohkan. Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk memperlihatkan pada seluruh kelas tentang suatu proses atau suatu petunjuk untuk melakukan sesuatu. Metode demonstrasi merupakan metode mengajar yang menyajikan bahan pelajaran dengan mempertunjukkan secara langsung objeknya atau caranya melakukan sesuatu untuk mempertunjukkan proses tertentu. Tujuan dari kegiatan peragaan yaitu untuk menunjukkan cara melakukan atau menggunakan sesuatu dengan teknik baru dan mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu (Muin, H., 2017).

Metode demonstrasi memiliki keunggulan yang membantu anak agar pembelajaran berjalan dengan efektif. Di antaranya yaitu membantu anak didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau kerja suatu benda atau peristiwa. Memudahkan berbagai jenis penjelasan. Kesalahan-kesalahan yang terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkrit, dengan menghadirkan objek sebenarnya (Azmi, H., 2015).

b. Langkah-langkah menggunakan metode demonstrasi

Adapun langkah-langkahnya menurut Sari & Setyawan. (2020) yaitu:

A. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang harus dipersiapkan adalah:

a) Merumuskan tujuan yang harus dicapai.

- b) Menyiapkan garis besar langkah-langkah demonstrasi yang akan dilakukan.
- c) Melakukan uji coba demonstrasi.

B. Tahap pelaksanaan

- a) Langkah pembukaan
 - 1. Mengatur tempat duduk yang memungkinkan semua siswa dapat memperhatikan dengan jelas apa yang didemonstrasikan.
 - 2. Mengemukakan tujuan apa yang harus dicapai oleh siswa.
 - 3. Mengemukakan tugas-tugas apa yang harus dilakukan oleh siswa.
- b) Langkah pelaksanaan demonstrasi
 - 1. Mulailah demonstrasi dengan kegiatan-kegiatan yang merangsang siswa untuk befikir, misalnya melalui pertanyaan-pertanyaan yang mengandung teka-teki sehingga mendorong siswa untuk tertarik memperhatikan demonstrasi.
 - 2. Ciptakan suasana yang menyejukkan dan menghindari suasana yang menegangkan.
 - 3. Yakinkan semua siswa mengikuti jalannya demonstrasi.
 - 4. Berikan kesempatan kepada siswa untuk secara aktif memikirkan lebih lanjut sesuai dengan apa yang dilihat dari proses demonstrasi.

c) Tahap mengakhiri

1. Memberikan tugas-tugas yang berkaitan dengan pelaksanaan demonstrasi.
2. Mengevaluasi bersama tentang jalannya proses demonstrasi untuk perbaikan selanjutnya.

c. Kelebihan metode demonstrasi

Terdapat beberapa kelebihan dari metode demonstrasi menurut Arifin & Haryanti. (2019) yaitu sebagai berikut:

1. Keaktifan peserta didik akan bertambah, lebih-lebih kalau peserta didik diikutsertakan.
2. Pengalaman peserta didik bertambah karena peserta didik turut membantu pelaksanaan suatu demonstrasi sehingga bisa menerima pengalaman yang bisa mengembangkan kecakapannya.
3. Pelajaran yang diberikan lebih tahan lama. Dalam suatu demonstrasi, peserta didik bukan saja mendengar suatu uraian yang diberikan oleh pendidik tetapi juga memperhatikannya bahkan turut serta dalam pelaksanaan suatu demonstrasi.
4. Pengertian lebih cepat dicapai.
5. Perhatian peserta didik dapat dipusatkan dan titik yang dianggap penting oleh pendidik dapat diamati oleh peserta didik seperlunya.
6. Mengurangi kesalahan-kesalahan.
7. Beberapa masalah yang menimbulkan pertanyaan atau masalah dalam diri peserta didik dapat terjawab pada waktu peserta didik mengamati proses demonstrasi.
8. Menghindari “coba-coba dan gagal” yang banyak memakan waktu belajar, di samping praktis dan fungsional, khususnya bagi peserta

didik yang ingin berusaha dan mengerti secara lengkap dan teliti atau jalannya sesuatu.

d. Kelemahan metode demonstrasi

Terdapat beberapa kelemahan dari metode demonstrasi menurut Arifin & Haryanti. (2019) yaitu sebagai berikut:

1. Metode ini membutuhkan kemampuan yang optimal dari pendidik untuk itu perlu persiapan yang matang.
2. Demonstrasi memerlukan peralatan, bahan-bahan, dan tempat yang memadai, yang berarti biaya lebih mahal dibandingkan ceramah.

4) Keterampilan Menyuluh

Menurut Supriasa (2012), ada beberapa konsep tentang keterampilan seorang penyuluh, yaitu:

a) Membuka

Menarik perhatian dalam usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang disampaikan mudah dipahami. Beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam membuka penyuluhan adalah menarik perhatian, menimbulkan motivasi, membuat kaitan dan menetapkan acuan. Jadi, membuka penyuluhan adalah usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang disampaikan mudah dipahami.

b) Menjelaskan

Agar dapat menjelaskan dengan baik, penyuluh harus membuat persiapan yang matang, seperti yang tertuang dalam satuan penyuluhan. Strategi yang dapat dilakukan seorang penyuluh agar dapat

menjelaskan dengan baik yaitu menjelaskan penjelasan dengan baik sesuai materi, menyajikan penjelasan dengan jelas dengan disertai contoh dan penekanan serta umpan balik.

c) Bertanya

Keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh sangat penting dikuasai, karena penyuluh dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna dan tidak membosankan. Hal yang perlu mendapat perhatian khusus dalam penerapan keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh adalah pertanyaan diberi acuan, pertanyaan terpusat, pertanyaan digilir, beri cukup waktu untuk berpikir an pemberian tuntunan.

d) Reinforcement (memberi penguatan)

Menurut Supriasa (2016), penguatan adalah segala bentuk respons yang diberikan oleh seorang penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan sasaran untuk memberikan dorongan yang positif. Melalui keterampilan penguatan (reinforcement) yang diberikan penyuluh, maka sasaran penyuluhan akan merasa terdorong selamanya untuk memberikan respon setiap kali muncul stimulus dari penyuluh akan berusaha menghindari respon yang dianggap tidak bermanfaat.

Penggunaan penguatan secara efektif harus memperhatikan beberapa prinsip yaitu kehangatan dan keantusiasan, kebersamaan, menghindari penggunaan respon negatif, penggunaan bervariasi, dan sasaran penguatan harus jelas. Keterampilan penguatan dapat dilakukan dengan berbagai hal yaitu penguatan verbal, penguatan dengan sentuhan, penguatan dengan simbol atau benda dan penguatan dengan cara mendekati.

e) Pengolahan

Menurut Supariasa (2016), keterampilan mengelola penyuluhan adalah keterampilan penyuluhan dalam menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikannya apabila ada hal-hal yang mengganggu suasana penyuluhan. Hal yang harus dilakukan seorang penyuluh adalah memiliki sikap yang tanggap, memberikan petunjuk yang jelas, dan membagi perhatian. Suatu kondisi penyuluhan yang optimal dapat tercapai apabila penyuluh mampu mengatur partisipan dan sarana penyuluhan serta mengendalikannya dalam suasana menyenangkan untuk mencapai tujuan penyuluhan.

f) Variasi

Variasi adalah keanekaragaman yang membuat sesuatu tidak monoton. Variasi di dalam kegiatan penyuluhan dapat menghilangkan kebosanan, meningkatkan minat dan keingintahuan sasaran, serta meningkatkan kadar keaktifan sasaran. Keterampilan bervariasi adalah keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menunjukkan sikap antusias, penuh gairah, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan. Tujuan keterampilan variasi adalah menumbuhkan perhatian dan minat sasaran agar menerima dengan baik dan tidak bosan. Hal yang harus diperhatikan oleh seorang penyuluh adalah variasi dalam penggunaan media, variasi pola interaksi, dan variasi gaya penyuluh.

g) Menutup

Menutup penyuluhan adalah suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang apa yang dipelajari selama penyuluhan dan berkaitan dengan pengalaman sebelumnya. Teknik menutup penyuluhan dapat dilakukan dengan cara mengulangi intisari materi penyuluhan,

membuat kesimpulan, membangkitkan motivasi untuk mempelajari lebih lanjut, mengadakan evaluasi, dan pemberian tugas.

H. Media Video

1. Pengertian video

Menurut Kamus Besar Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video dapat dikemas dalam bentuk VCD dan DVD sehingga mudah dibawa kemana-kemana, mudah digunakan, dapat menjangkau audiens yang luas dan menarik untuk ditayangkan.

Media video merupakan salah jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris (Arsyad, 2003). Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambing. Sedangkan fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh.

Dapat disimpulkan bahwa video merupakan salah satu jenis media audio-visual dan dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang

rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.

2. Tujuan penggunaan media video dalam pembelajaran

Ronal Anderson 1987, mengemukakan tentang beberapa tujuan dari pembelajaran menggunakan media video yaitu mencakup tujuan kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga tujuan ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Tujuan Kognitif

- 1) Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.
- 2) Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar diam tanpa suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- 3) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan, khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b. Tujuan Afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

c. Tujuan Psikomotorik

- 1) Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak. Dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperjelaskan ataupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.
- 2) Melalui video siswa langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan.

Melihat beberapa tujuan yang dipaparkan diatas, sangatlah jelas peran video dalam pembelajaran. Video juga bisa dimanfaatkan untuk hampir semua topik, model-model pembelajaran, dan setiap ranah: kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pada ranah kognitif, siswa dapat mengobservasi rekreasi dramatis dari kejadian sejarah masa lalu dan rekaman actual dari peristiwa terkini, karena unsur warna, suara dan gerak disini mampu membuat karakter merasa lebih hidup. Selain itu dengan melihat video, setelah atau sebelum membaca, dapat memperkuat pemahaman siswa terhadap materi ajar. Pada ranah afektif, video dapat memperkuat siswa dalam merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif. Pada ranah psikomotorik, video memiliki keunggulan dalam memperlihatkan bagaimana sesuatu bekerja, video pembelajaran yang merekam kegiatan motorik/gerak dapat memberikan kesempatan pada siswa untuk mengamati dan mengevaluasi kembali kegiatan tersebut.

Sebagai bahan ajar non cetak, video kaya akan informasi untuk diinformasikan dalam proses pembelajaran karena pembelajaran dapat sampai ke peserta didik secara langsung. Selain itu, video menambah dimensi baru dalam pembelajaran, peserta didik tidak hanya melihat gambar dari bahan ajar cetak dan suara dari program audio, tetapi hanya melihat gambar dari bahan ajar cetak dan suara dari program audio, tetapi di dalam video, peserta didik bisa memperoleh keduanya, yaitu gambar bergerak beserta suara yang menyertainya.

3. Manfaat penggunaan media video dalam pembelajaran

Manfaat media video menurut Andi Prastoto (2012) antara lain:

- 1) Memberikan pengalaman yang tak terduga kepada peserta didik.
- 2) Menunjukkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
- 3) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.

- 4) Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu.
- 5) Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik.

Berdasarkan penjelasan diatas, keberadaan media video sangat tidak asing lagi di dalam kelas. Dengan video, siswa dapat menyaksikan suatu peristiwa yang tidak bisa disaksikan secara langsung, berbahaya, maupun peristiwa yang tidak bisa dibawah langsung ke dalam kelas. Siswa pun dapat memutar kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video menumbuhkan minat serta memotivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran.

4. Unsur-unsur media video

a. Teks

Teks terdiri dari unit-unit bahasa dalam penggunaannya. Unit-unit bahasa tersebut adalah merupakan unit gramatikal seperti klausa atau kalimat namun tidak pula didefinisikan berdasarkan ukuran panjang kalimatnya. Teks terkadang pula digambarkan sebagai sejenis kalimat yang super yaitu sebuah unit gramatikal yang lebih panjang dari pada sebuah kalimat yang saling berhubungan satu sama lain. Jadi sebuah teks terdiri dari beberapa kalimat sehingga hal itulah yang membedakannya dengan pengertian kalimat tunggal. Selain itu sebuah teks dianggap sebagai unit semantik yaitu unit bahasa yang berhubungan dengan bentuk maknanya. Dengan demikian teks itu dalam realisasinya berhubungan dengan klausa yaitu satuan bahasa yang terdiri atas subjek dan predikat dan apabila diberi intonasi final akan menjadi sebuah kalimat (Hassan, 1976).

b. Gambar (image)

Gambar dapat meringkas dan menyajikan data kompleks dengan cara yang baru dan lebih berguna. Sering dikatakan bahwa sebuah gambar mampu menyampaikan seribu kata tapi, itu hanya berlaku ketika kita bisa menampilkan gambar yang diinginkan saat kita memerlukannya. Gambar juga bisa berfungsi sebagai ikon, yang bila dipadu dengan teks, menunjukkan berbagai opsi yang bisa dipilih (select) atau gambar bisa muncul full-screen menggantikan teks, tapi tetap memiliki bagian-bagian tertentu yang berfungsi sebagai pemicu yang bila diklik akan menampilkan objek atau event multimedia lain (Suyanto, 2003).

c. Suara (audio)

Pengertian suara (audio) menurut Suyanto, 2003 adalah sesuatu yang disebabkan perubahan tekanan udara yang menjangkau gendang telinga manusia. Audio terdiri dari beberapa jenis yaitu Waveform Audio, Format DAT, Format MIDI, Audio CD, MP3

d. Animasi

Pemakaian animasi dalam komputer telah dimulai dengan ditemukannya software komputer yang dapat digunakan dalam berbagai keperluan seperti melakukan ilustrasi di komputer, serta membuat perubahan antara gambar satu ke gambar berikutnya sehingga dapat terbentuk satu gabungan yang utuh (Suaynto, 2003).

5. Kelebihan Media Video

Menurut Daryanto (2011), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain :

- 1) Video menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyajikan gambar bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya.

- 2) Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

Menurut Ronald Anderson (1987) media video memiliki kelebihan, antara lain :

- 1) Dengan menggunakan video (disertai suara atau tidak), kita dapat menunjukkan kembali gerakan tertentu.
- 2) Dengan menggunakan efek tertentu dapat diperkokoh baik proses belajar maupun nilai hiburan dari penyajian itu.
- 3) Dengan video, informasi dapat disajikan secara serentak pada waktu yang sama di lokasi (kelas) yang berbeda dan dengan jumlah penonton atau peserta yang tak terbatas dengan jalan menempatkan monitor di setiap kelas.

6. Kelemahan Media Video

Menurut Daryanto (2011), mengemukakan beberapa kelemahan penggunaan media video, antara lain :

- 1) Opposition

Pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihatnya.

- 2) Material pendukung

Video membutuhkan alat proyeksi untuk dapat menampilkan gambar yang ada di dalamnya.

3) Budget

Untuk membuat video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Menurut Ronald Anderson (1987) media video memiliki kelebihan, antara lain :

- 1) Biaya produksi video sangat tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya.
- 2) Layar monitor yang kecil akan membatasi jumlah penonton, kecuali jaringan monitor dan sistem proyeksi video diperbanyak.
- 3) Ketika akan digunakan, peralatan video harus sudah tersedia di tempat penggunaan.
- 4) Sifat komunikasinya bersifat satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.

I. Media Leaflet

1. Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Leaflet juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya disajikan dalam bentuk lipatan yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan. Media leaflet pada umumnya diletakkan di tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus di desain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010).

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terligat menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang

sederhana singkat serta mudah dipahami. Leaflet sebagai bahan ajar juga harus memuat materi yang dapat menggiring siswa untuk menguasai satu atau lebih (Murni, 2010).

2. Kelebihan Leaflet

Kelebihan leaflet adalah tahan lama, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar (Notoatmodjo, 2012).

3. Kekurangan Leaflet

Menurut (Notoatmodjo, 2012) kelemahan leaflet adalah media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat. Syarat pembuatan leaflet menurut (Agustiansyah, 2009) antara lain menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca, tidak banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar, materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

J. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan dengan Metode Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi

a. Pengetahuan dengan metode ceramah

Kader posyandu dalam melakukan kegiatan rutin posyandu dalah satunya adalah pengisian KMS. Salah satu permasalahan dasar posyandu adalah rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan kader.

Hasil dari penelitian Rijadi dkk (2024) yang dilakukan di Posyandu Diaspora dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one group Pretest dan Post-test*, dimana rancangan ini tidak menggunakan kelompok perbandingan (Kelompok) tetapi sesudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan. Penelitian ini dilakukan kepada ibu-ibu yang

memiliki balita usia 3-5 tahun sebanyak 13 orang. Hasil pengukuran pengetahuan sebelum metode ceramah di dapatkan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (46,2%) dan sesudah diberikan metode ceramah pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (15,4%), pengetahuan baik sebanyak 2 orang (15,4) dan terjadi peningkatan pengetahuan cukup sebelum dan sesudah ceramah sebanyak 9 orang (69,2%). Terjadi perubahan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan metode ceramah tentang tumbuh kembang balita usia 3-5 tahun yaitu 61,69 menjadi 69,38. Hasil analisis dengan menggunakan Wilcoxon didapatkan nilai Z (-2,574) dengan nilai $p = 0,010 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh efektifitas metode ceramah terhadap pengetahuan ibu. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Komang Ayu (2012) di SMPN 1 Blahbatu dengan metode ceramah dari 40 responden. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan yaitu 58 (pre) dan 81,25 (post) hal ini menunjukkan setelah tindakan terdapat peningkatan.

Hasil dari penelitian Agus (2018) yang dilakukan di Kecamatan Lhoknga Aceh besar dengan sampel penelitian adalah ibu-ibu rumah tangga yang terpilih secara acak dari hasil perhitungan besar sampel menggunakan rumus ukuran sampel untuk menguji hipotesis dua sisi dua populasi rata-rata, sehingga besar sampel diperoleh 50 orang (25 perlakuan dan 25 kontrol). Dipaparkan bahwa sebelum dilakukan ceramah mempunyai rerata sebesar 11,9 dengan deviasi 2,125. Hal ini berarti, sebelum diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tentang pemantauan pertumbuhan bahwa ibu-ibu tersebut hanya mampu mengetahui tentang pertumbuhan balitanya sebesar 59,5% atau pengetahuan mereka masih rendah. Sedangkan setelah pelatihan dengan metode ceramah tentang pemantauan pertumbuhan balita, ternyata pengetahuan ibu-ibu meningkat reratanya sebesar 14,5 dan deviasi 2,724 atau dengan kata lain pengetahuan ibu-ibu meningkat menjadi sebesar 72,5% atau pengetahuan ibu menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya.

b. Sikap dengan metode diskusi

Hasil penelitian dari Erlis dkk (2010) yang dilakukan di Desa Karangdowo Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal Jenis penelitian ini adalah eksperimen dengan pendekatan quasi eksperiment. Populasi penelitian ini adalah Ibu balita yang menimbang di Posyandu Desa Karangdowo sejumlah 154 orang. Sampel yang diambil 30 orang masing-masing pada kelompok eksperimen dan kelompok kendali. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposif. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan. Hasil analisis uji t-berpasangan pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan motivasi berpartisipasi Ibu balita pada kegiatan posyandu yang signifikan antara pre-test dan post-test, karena nilai $p (0,001) < 0,05$. Hal sebaliknya terjadi pada kelompok kendali, dimana tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara motivasi berpartisipasi ibu balita *pre-test* dan *post test*, karena nilai $p (0,096) > 0,05$. Berdasarkan analisis uji F yang dilakukan untuk mengetahui keseragaman varian data awal pada kelompok eksperimen dan kendali maka diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,161$. Hal ini menunjukkan bahwa F hitung $(0,161) > 0,05$ sehingga data awal motivasi berpartisipasi ibu balita pada kegiatan posyandu pada kelompok eksperimen dan kendali adalah sama. Berdasarkan hasil analisis t-test tidak berpasangan antara *post-test* kelompok eksperimen dan kendali diperoleh nilai $p (0,011) < 0,05$. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan motivasi berpartisipasi ibu balita pada kegiatan posyandu yang signifikan antara *post-test* kelompok eksperimen dan kendali. Artinya, bahwa metode diskusi kelompok efektif dalam meningkatkan motivasi berpartisipasi ibu balita pada kegiatan posyandu di Desa Karangdowo Kecamatan Weleri Kabupaten Kendal. Setelah dilakukan pengujian pada 30 responden, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,0001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa ibu

balita pada kelompok eksperimen di Posyandu Mekarsari I dapat mengikuti kegiatan penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi kelompok. Setelah dilakukan pengujian pada 30 responden, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,096. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p tersebut lebih besar dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post test* pada kelompok kendali yaitu ibu balita di Posyandu Mekarsari II. Hal ini disebabkan karena pada kelompok tersebut tidak diberikan penyuluhan menggunakan metode diskusi kelompok, lain halnya pada kelompok eksperimen. Kondisi yang demikian, tidak memberikan sebuah perubahan yang positif terhadap peningkatan motivasi berpartisipasi ibu balita pada kegiatan posyandu dibandingkan pada kelompok eksperimen. Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,01, nilai ini lebih kecil dari 0,05, artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *post-test* pada kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan metode diskusi kelompok dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi kelompok, atau nilai rata-rata kelompok yang mendapatkan perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi kelompok lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan menggunakan metode diskusi kelompok.

Hasil penelitian dari Masturo dkk (2019) desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *pre-experimental* tipe *two-group pretest-posttest* design yang terdiri dari 2 kelompok yang masing-masing kelompok diberikan intervensi yang berbeda. Kelompok pertama diberikan intervensi metode diskusi kelompok dan kelompok kedua diberikan intervensi metode demonstrasi dengan cara dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Rancangan ini tidak menggunakan kelompok kontrol, tetapi dilakukan observasi pertama

(pretest) yang memungkinkan peneliti untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (posttest). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan uji statistik Mann Whitney dan Wilcoxon. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang dengan teknik Purposive Sampling. Kemudian dianalisis dengan uji statistik Mann Whitney dan Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$ untuk mengetahui perbandingan antara dua kelompok yang berbeda. Diketahui bahwa sikap responden sebelum dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI paling banyak berkategori positif dengan jumlah 29 responden (69,0%). Sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI didapatkan peningkatan hasil sikap responden yaitu semuanya berada dikategori positif dengan jumlah 42 responden (100,0%). Hasil analisis statistik pretest dan posttest menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan hasil $p=0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada perubahan bermakna terhadap sikap WUS sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan dengan metode diskusi kelompok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kholisotin (2017), Pada variabel sikap, hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sikap sebelum diberikan paket edukasi preeklampsia (pretest) dan sesudah diberikan paket edukasi preeklampsia (posttest) pada ibu hamil yang beresiko mengalami preeklampsia dengan $P = 0,021$ ($P < 0,05$) (Kholisotin, 2017). Menurut peneliti pengukuran sikap dapat dilakukan langsung pada responden dan sikap tidak langsung dapat melalui pertanyaan kuesioner yang mengarah pada reaksi kepercayaan dan kecenderungan responden bertindak terhadap stimulus. Penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI pada WUS melalui metode diskusi kelompok secara statistik menunjukkan ada perbedaan secara signifikan yang dapat meningkatkan perilaku WUS, sehingga disimpulkan bahwa di Desa Ambulu Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso memiliki tingkat

pengetahuan baik, sikap yang positif dan tindakan yang terampil dalam melaksanakan SADARI.

c. Keterampilan dengan metode keterampilan

Hasil penelitian dari Noveri dkk (2023) Metode pengabdian masyarakat yang digunakan adalah dengan melakukan pelatihan pengisian KMS dengan sasaran kader posyandu balita sebanyak 10 orang yang dilaksanakan di Balai Paud Mangga RW.02 Kelurahan Karangroto. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *pre post test* dan dianalisis menggunakan *Paired Sampel Test*. Hasil pre-test diketahui bahwa semua kader (100%) sudah memahami tentang definisi KMS, indikator KMS, dan penggolongan warna KMS berdasarkan jenis kelamin dan sebagian besar kader (20%) belum mengetahui bagaimana menyampaikan motivasi kepada ibu balita jika ditemukan hasil berat badan anaknya tidak naik. Hasil *post-test* menunjukkan pengetahuan kader meningkat ditandai dengan adanya peningkatan yang signifikan dari hasil pretest.

Hasil penelitian dari Awalukin (2022) jenis penelitian ini pre-eksperimental dengan rancangan *one group pretest posttest* menggunakan teknik *purposive sampling* dengan 58 responden kader posyandu yang berada di Kecamatan Nyalindung. Populasi pada penelitian ini adalah kader posyandu yang berada di Kecamatan Nyalindung. Responden penelitian akan menjalani *pre-test* terkait kemampuan kader khususnya dalam pengukuran antropometri dan mengisi KMS menggunakan lembar tilik (*checklist*) setelah itu diberikan pelatihan dan *post-test* di bulan berikutnya. Analisis data menggunakan uji *paired t-test* dan uji Wilcoxon.

Rerata tingkat keterampilan kader sebelum diberikan pelatihan adalah 80,7 dengan nilai minimal 66 dan maksimal 94. Setelah diberikan pelatihan nilai rerata tingkat keterampilan kader menjadi 83,6 dengan nilai minimal 72 dan maksimal 94. Nilai p antara sebelum dan sesudah pelatihan untuk tingkat keterampilan kader adalah signifikan 0,0001 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak H_a diterima dengan kata lain ada perbedaan tingkat

keterampilan kader posyandu balita di Kecamatan Nyalindung sebelum dan sesudah diberi pelatihan diketahui bahwa rata-rata keterampilan kader posyandu balita sebelum pelatihan adalah $80,780,7 \pm 5,617$ dalam kategori baik dan setelah pelatihan menjadi $83,6 \pm 4,935$ dalam kategori baik. Secara rata-rata terjadi peningkatan. Secara statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat keterampilan kader posyandu balita sebelum dan setelah pelatihan ($p=0,0001$). Nilai minimum- maksimum sebelum pelatihan adalah 66-94 dan setelah pelatihan 72-96. Peningkatan tingkat keterampilan diduga karena para kader secara langsung dilatih secara langsung praktik cara mengukur antropometri dan pengisian KMS sehingga lebih mudah diingat dan dipraktikkan dalam setiap kegiatan posyandu, yangmana hal ini sejalan dengan tujuan pelatihan yaitu mengembangkan pengetahuan, keterampilan serta agar dapat berpartisipasi pada kegiatan kesehatan khususnya masyarakat yang berkelanjutan.

Hasil berbeda dikemukakan pada penelitian Sulitiyawati (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pelatihan terhadap keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan ($p=0,138$), terdapat kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu desain penelitian menggunakan *preexperimental design* dengan *one group pretest posttest* (Sulistiawati & Pratiwi, 2019). Perubahan skor keterampilan pada responden menurut peneliti disebabkan karena telah terjadi penyerapan informasi dengan media audiovisual. Dengan adanya praktik atau simulasi, kader akan lebih mudah mengingat apa yang sudah dikerjakan sendiri (Sulistiawati & Pratiwi, 2019). Pelatihan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan merubah perilaku dan mengembangkan keterampilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasy Experiment* pendekatan *One Grup Pretest Posttest design*.

Peneliti memberikan perlakuan terhadap satu objek penelitian dengan melakukan test dengan kuisioner sebelum (pre test) dan sesudah (post test) memberikan intervensi pelatihan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait pengisian KMS Gizi.

Bentuk rancangan *One Grup Pretest Posttest design* dapat digambarkan sebagai berikut:

$$O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$$

Keterangan:

O_1 : *Pre-test* responden

X : Perlakuan berupa pemberian leaflet dan video pengisian KMS

O_2 : *Post-test* responden

2. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Desember 2024.

2. Tempat

Penelitian dilakukan di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu

3. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 45 kader posyandu balita dari 8 posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

2) Sampel

Sampel penelitian ini adalah kader posyandu yang berjumlah 27 orang di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu. Pengambilan sampel menggunakan kuota sampling sebab setiap kader memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.

Kader posyandu yang dipilih menjadi sampel penelitian adalah kader yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteia inklusi dan eksklusi sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Kader Posyandu balita berada di wilayah Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.
- 2) Kader Posyandu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- 3) Kader mengikuti seluruh proses penelitian.
- 4) Kader aktif di Posyandu.
- 5) Responden dapat membaca dan menulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kader Posyandu bertugas di luar area penelitian.
- 2) Kader Posyandu tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- 3) Responden berhalangan hadir.
- 4) Kader tidak dapat mengikuti seluruh proses penelitian.
- 5) Responden tidak dapat membaca dan menulis.

4. Variabel Penelitian

- 1) Variabel Independen (variabel bebas): Pengaruh Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi
- 2) Variabel Dependen (variabel terikat): Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu.

5. Definisi Operasional Variabel

Tabel 6. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tingkat pengetahuan kader posyandu	Kemampuan kader dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan KMS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan	Kuesioner pre-test dan post-test	Pengkategorian tingkat pengetahuan kader tentang KMS menggunakan nilai mean dan SD (Standar Deviasi) berdasarkan Riyanto, (2011):	Rasio

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		pengisian KMS Balita.		<ul style="list-style-type: none"> • Baik: $x > \text{mean} + \text{SD}$ • Cukup: $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ • Kurang: $x < \text{mean} - \text{SD}$ 	
2.	Tingkat sikap kader posyandu	Respon/Tindakan kader dalam memahami dan menerapkan pengisian KMS Balita sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pengisian KMS Balita.	Kuesioner pre-test dan post-test	<p>Menggunakan skala dengan penilaian sebagai berikut (Skala Likert):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nilai 3 apabila jawaban setuju • Nilai 2 apabila jawaban ragu-ragu • Nilai 0 apabila jawaban tidak setuju <p>Hasil nilai sikap dikategorisasi berdasarkan Azwar, (2010):</p>	Rasio

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				<ul style="list-style-type: none"> • Sikap Positif : Bila skor > rata-rata • Sikap Negatif : Bila skor ≤ rata-rata 	
4.	Tingkat keterampilan kader posyandu	Keterampilan kader dalam menginterpretasikan hasil pengisian KMS	Observasi dengan formular	<p>Menggunakan skoring Menurut Nursalam (2008) dengan penilaian sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terampil jika praktik < 80% dengan praktik benar • Terampil jika praktik > 80% dengan praktik benar 	Rasio

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Formulir karakteristik responden.
- 2) Formulir kuesioner pengetahuan kader.
- 3) Formulir kuesioner sikap kader.
- 4) Video pengisian KMS.
- 5) Leaflet materi KMS.
- 6) Kartu Menuju Sehat (KMS)

7. Prosedur Penyuluhan

Langkah-langkah dalam penyuluhan adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap persiapan penyuluhan
 - a. Mengajukan judul dan Menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - b. Menyusun media berupa leaflet dan video.
 - c. Menyusun instrumen penelitian dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - d. Mempersiapkan pengajuan izin penelitian berupa penyuluhan kepada Kaprodi Diploma III Gizi untuk melakukan penelitian.
 - e. Pengajuan penelitian berupa penyuluhan kepada Bakesbangpol Kota Batu, Dinas Kesehatan Kota Batu, Puskesmas Bumiaji, Kantor Desa Gunungsari, Bidan Desa Gunungsari.
- 2) Tahap pelaksanaan penyuluhan
 - a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden sampai responden benar-benar jelas dan paham.
 - b. Memastikan bahwa sampel bersedia menjadi responden dalam penelitian.

- c. Memberikan penjelasan tentang petunjuk pengisian kuisisioner.
 - d. Peneliti memberikan kuisisioner *pre test* pengetahuan dan sikap sebelum diberikan penyuluhan.
 - e. Peneliti melakukan observasi pada *pre test* keterampilan.
 - f. Peneliti memberikan penyuluhan mengenai Pengisian KMS Gizi kepada responden dalam satu hari.
 - g. Kemudian peneliti memberikan kuisisioner *post test* pengetahuan dan sikap setelah diberikan penyuluhan kepada responden.
 - h. Peneliti melakukan observasi pada *post test* keterampilan.
- 3) Tahap Evaluasi
- a. Peneliti berterimakasih kepada responden karena sudah bersedia menjadi responden penelitian.
 - b. Peneliti menyampaikan ringkasan materi penyuluhan.
 - c. Peneliti menutup penyuluhan.

8. Metode Pengumpulan Data

1) Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden kader posyandu diperoleh dari pengisian formulir karakteristik responden.

2) Pengetahuan dan Sikap

Data pengetahuan dan sikap responden kader posyandu diperoleh dari pengisian formulir kuisisioner yang diisi oleh responden.

3) Keterampilan

Data keterampilan kader posyandu diperoleh dari observasi secara langsung dengan formulir yang diisi oleh peneliti.

9. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan mengubah atau membuat seluruh data yang diperoleh menjadi bentuk yang dapat disajikan, dianalisis dan ditarik suatu kesimpulan. Berikut ini langkah-langkah dalam pengolahan data.

a. Editing

Penelitian memeriksa kuesioner atau formulir yang telah diisi oleh responden. Peneliti memeriksa apakah kuesioner dapat dibaca, semua pertanyaan telah dijawab, atau ada ketidakserasian dan kesalahan-kesalahan lainnya.

b. Coding

Data yang telah dikumpulkan akan diubah kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode dapat berupa angka sehingga lebih mudah dan sederhana. Kode memiliki arti dan dapat dimengerti agar mudah disimpulkan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan coding mulai dari identitas responden diubah dengan nama singkatan, untuk pengetahuan jika jawaban benar diubah menjadi angka 1 dan jika jawaban salah diubah menjadi angka 0. Untuk jawaban pada sikap, jika responden menjawab setuju diubah menjadi angka 3, ragu-ragu diubah menjadi angka 2 dan tidak setuju diubah menjadi angka 1. Begitu pula untuk keterampilan yang dinilai melalui observasi jika responden melakukan dengan benar maka diubah menjadi angka 1, namun jika responden tidak melakukan dengan benar maka diubah menjadi angka 0.

c. Data Entry

Kegiatan memasukkan jawaban responden yang berbentuk kode kedalam program atau *software computer*.

Memasukkan jawaban responden mulai dari data identitas responden, data *pre test* dan *post test* pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sudah di edit dan jawaban sudah diubah menjadi kode kedalam *Microsoft Excel* dan SPSS.

d. Cleaning

Kegiatan mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Peneliti memastikan data mulai dari identitas responden, nilai *pre test* dan *post test* pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* sudah dalam bentuk kode, dan tidak ada kesalahan dalam mengganti menjadi kode, serta tidak ada data yang diinput dua kali atau lebih.

2. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden diperoleh dengan mengisi formulir yang diberikan kepada responde. Data diolah dengan cara ditabulasi dan di analisis secara tabulasi.

3. Data Pengetahuan

Cara pengolahan data dengan memberikan skor pada jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0, selanjutnya dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jawaban yang benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Untuk mengetahui persentase pengetahuan kader dengan menggunakan nilai mean dan standar deviasi dengan rumus Riyanto (2011), yaitu: Menentukan skor mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\sum \text{rata-rata skor responden}}{n}$$

Menentukan standar deviasi dalam kelompok menggunakan rumus

$$S = \frac{\sqrt{\sum f_1(x - \bar{x})^2}}{(n-1)}$$

Keterangan :

x = masing-masing data

\bar{x} = rata-rata

n = jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori pengetahuan dicari dengan membandingkan skor responden dengan skor mean dan standar deviasi dalam kelompok, maka akan diperoleh:

Baik : Bila didapatkan hasil $X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$.

Cukup : Bila didapatkan hasil $\text{Mean} - 1 \text{ SD} < X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$

Kurang : Bila didapatkan hasil $X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$

4. Data Sikap

Data sikap kader posyandu balita diolah dengan aplikasi *Microsoft excel* dengan mengubah nilai dari skala *Likert* ke nilai baku. Dengan penilaian sebagai berikut (Skala Likert):

Nilai 3 apabila jawaban setuju

Nilai 2 apabila jawaban ragu-ragu

Nilai 1 apabila jawaban tidak setuju

Hasil yang diperoleh kemudian dihitung untuk mendapatkan rata-rata selanjutnya akan digolongkan sikap negatif dan sikap positif, berikut hasil dan kategori yang didapatkan:

Sikap positif : Bila skor > rata-rata

Sikap negatif : Bila skor ≤ rata-rata

5. Data Keterampilan

Data keterampilan kader diolah berdasarkan hasil observasi dan perolehan masing-masing nilai responden akan dikategorikan. Apabila keterampilan yang dilakukan benar maka diberikan skor 1 dan apabila keterampilan yang dilakukan salah diberikan skor 0 kemudian dijumlahkan. Hasil dari jumlah yang benar masing-masing dibagi jumlah seluruh soal kemudian dikalikan dengan 100 untuk mengetahui tingkat keterampilan.

$$\text{Keterampilan} = \frac{\sum \text{skor jawaban benar}}{\sum \text{skor soal nilai}} \times 100\%$$

Keterampilan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- a. Terampil jika praktik < 80% dengan praktik benar
- b. Tidak Terampil jika praktik > 80% dengan praktik benar

Selanjutnya data tersebut dianalisis menggunakan program SPSS. Untuk mengetahui pengaruh pendampingan responden terhadap keterampilan yang dianalisis menggunakan uji beda berpasangan yaitu Paired Sample T-Test.

6. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisis menggunakan persentase diolah dengan aplikasi *Microsoft excel*.

b. Analisis Bivariat

Uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yang terdiri dari uji normalitas yang digunakan untuk mengetahui sebaran datanya terdistribusi normal atau tidak normal. Data dinyatakan terdistribusi normal jika signifikansi $> 0,05$. Uji normalitas yang digunakan meliputi uji normalitas *pre test* dan uji normalitas *post test* jenis Shapiro-Wilk.

Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis atau untuk menganalisis pengaruh ceramah, diskusi dan demonstrasi tentang pengisian KMS Gizi terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan adalah Uji Beda Berpasangan (Paired Sample T-Test) apabila data berdistribusi normal atau Wilcoxon Sign Test apabila data tidak berdistribusi normal pada tingkat 95% dengan bantuan program SPSS 22.0 *for windows*. Sesuai dengan hipotesis yang diajukan peneliti pada BAB 1 adalah sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu tentang pengisian KMS Balita di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

H₁ : Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu tentang pengisian KMS Balita di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu balita.

Sebelumnya dilakukan Uji Normalitas untuk memenuhi syarat jika nilai sig $>0,05$ maka dinyatakan normal dilakukan Uji Beda Berpasangan (Paired Sample T-Test). Dengan hipotesis sebagai berikut:

H₀ : Tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu tentang pengisian KMS balita di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

H₁ : Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu tentang pengisian KMS balita di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Lokasi Penelitian

Desa Gunungsari merupakan salah satu desa yang berada pada Kecamatan Bumiaji, Kota Batu dengan luas desa/meter yaitu 4.106 km²/318.833 Ha. Dengan batas-batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Desa Punten Kecamatan Bumiaji, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sumberejo Kecamatan Batu, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Pandesari Kecamatan Pujon Kab. Malang dan sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sidomulyo Kecamatan Batu.

Adapun kondisi geografis yang ada di Desa Gunungsari, dapat dilihat pada keterangan berikut ini:

1. Ketinggian dari permukaan laut : 800 – 1.200 mdpl
2. Curah hujan : 30 mm/th
3. Suhu udara rata-rata : 18-25°C

Untuk data orbital atau jarak dari pusat Pemerintahan Desa, dapat dilihat dari keterangan berikut ini:

1. Jarak dengan Kecamatan : 3 km
2. Jarak dengan Kota : 5 km
3. Jarak dengan Provinsi : 113 km
4. Jarak dengan Rumah Sakit : 5 km
5. Jarak dengan Puskesmas : 5 km
6. Jarak dengan Posyandu : 0,3 km
7. Jarak dengan Apotek : 2 km

Desa Gunungsari merupakan salah satu desa yang ada di Kota Batu, yang memiliki 5 dusun yaitu Dusun Pagergunung, Dusun Kapru, Dusun Brumbung, Dusun Jantur dan Dusun Brau. Kader balita aktif desa Gunungsari ini berjumlah 45 kader. Jumlah posyandu desa Gunungsari sebanyak 9 posyandu yaitu anyelir 1, anyelir 2, anyelir 3, anyelir 4, anyelir 5, anyelir 6, anyelir 7, anyelir 8 dan anyelir 9.

Berdasarkan hasil penelitian Mira Hawaniar (2013) dalam pengembangan ekonomi local pada desa wisata ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan desa wisata tersebut yaitu faktor internal dan faktor eksternal, dalam hal ini faktor internal meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Sumber Daya Alam (SDA), dan Infrastruktur dan faktor eksternal meliputi kondisi alam, *stakeholder*, teknologi. Jadi faktor-faktor ini sangat berpengaruh dalam pengembangan desa-desa wisata yang ada. Dalam hal ini juga integrasi antara pariwisata, desa wisata maupun pengembangan ekonomi lokal mempunyai peran penting dalam pengembangan desa yang mengandung unsur pariwisata dengan tujuannya mengangkat usaha-usaha kecil dan membuat pelaku usaha baru dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

B. Gambaran Umum Program

Program kesehatan Desa Gunungsari memiliki 9 posyandu dan setiap posyandunya terdapat 5 kader. Kegiatan posyandu balita dilakukan rutin setiap satu bulan sekali dan dilaksanakan pada awal bulan. Kegiatan yang rutin dilakukan yaitu penimbangan, pencatatan dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan).

Posyandu aktif mengadakan kegiatan posyandu terutama kegiatan penimbangan dan pencatatan bayi/balita. Desa Gunungsari memiliki ketercapaian partisipasi masyarakat (D/S) pada tahun 2022 dalam kegiatan posyandu sebesar 64,27% yang memiliki peringkat 9 dari 9 di Kecamatan Bumiaji. Ketercapaian partisipasi masyarakat (D/S) pada tahun 2023 dalam kegiatan posyandu sebesar 86,74% yang memiliki peringkat 6 dari 9 di

Kecamatan Bumiaji. Sementara untuk keberhasilan program kesehatan (N/D) pada tahun 2022 di posyandu sebesar 65,41 yang memiliki peringkat 6 dari 9 di Kecamatan Bumiaji. Kebersihan program kesehatan (N/D) pada tahun 2023 dalam kegiatan posyandu sebesar 54,66% yang memiliki peringkat 8 dari 9 di Kecamatan Bumiaji.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat (D/S) pada tahun 2022 belum memenuhi target sesuai dengan standar PKP Gizi yang ditetapkan untuk wilayah kerja Puskesmas Bumiaji sebesar 75%, sedangkan partisipasi masyarakat (D/S) pada tahun 2023 sudah memenuhi target sesuai dengan standar PKP Gizi yang ditetapkan untuk wilayah kerja Puskesmas Bumiaji sebesar 80%. Untuk keberhasilan program (N/D) pada tahun 2022 belum memenuhi target sesuai dengan standar PKP Gizi yang ditetapkan untuk wilayah kerja Puskesmas Bumiaji sebesar 84%, sedangkan keberhasilan program (N/D) pada tahun 2023 belum memenuhi target sesuai dengan standar PKP Gizi yang ditetapkan untuk wilayah kerja Puskesmas Bumiaji sebesar 86%.

C. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kader posyandu balita yang telah mengikuti penyuluhan bersama peneliti di Balai Desa Gunungsari yang berjumlah 27 kader.

1. Distribusi Kader Posyandu Balita menurut Umur

Distribusi responden menurut umur dibedakan menjadi tiga kelompok menurut (Pritasari, 2017) yaitu umur 19-29 tahun, 30-49 tahun dan ≥ 50 tahun. Hasil distribusi frekuensi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Umur

Umur (tahun)	Jumlah	
	n	%
19-29	6	22
30-49	18	67
≥50	3	11
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel 4 kader posyandu balita Desa Gunungsari yang berumur 30-49 tahun sebesar 67% memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan kader yang berumur 19-29 tahun sebesar 22% dan kader yang berumur ≥ 50 tahun sebesar 11%. Semakin bertambah umur maka tingkat pengetahuannya juga semakin banyak karena pengetahuan yang didapatkan juga dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2010). Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi (Notoatmodjo, 2003). Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Umur dewasa adalah masa produktif dan komitmen seorang dimulai memikul tanggungjawab, lebih gampang bersosialisasi, sehingga diharapkan orang berusia bisa menjadi kader. Umur seorang yang masih muda hendak mudah menerima data yang diberikan. Usia muda merupakan masa-masa dimana belum merasakan kepuasan dengan hasil kegiatan yang telah dilakukan dan cenderung mencoba atau mencari kegiatan yang baru sehingga hasil pekerjaan yang dicapai pada usia muda belum begitu maksimal (Afni, 2015).

Hasil penelitian Pakasi, dkk (2016) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan pelayanan posyandu dengan rancangan penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 60 responden. Responden terbanyak berumur 20-45 tahun (58%) yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki umur yang produktif sebanding dengan hasil pengetahuan responden yang menunjukkan 60% responden memiliki pengetahuan yang baik, 37% memiliki sikap positif dan 37% memiliki pelayanan posyandu yang baik.

2. Distribusi Kader Posyandu menurut Tingkat Pendidikan

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan dibedakan menjadi empat kelompok yaitu tamatan SD, tamatan SMP/Sederajat, tamatan SMA/Sederajat, dan tamatan Diploma/Sarjana.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	
	n	%
Tamatan SD	3	11
Tamatan SMP/Sederajat	8	30
Tamatan SMA/Sederajat	15	55
Tamatan Diploma/Sarjana	1	4
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel 5. Dapat diketahui bahwa kader memiliki tingkat pendidikan SD 3 orang (11%), SMP/Sederajat 8 orang (30%), SMA/Sederajat 15 orang (55%) dan Diploma/Sarjana 1 orang (4%). Sebagian besar kader memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sodarsono, 2010) menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna tingkat pendidikan kader dengan kinerjanya sebagai kader posyandu. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi akan membantu kader atau masyarakat memperoleh dan mencerna informasi untuk kemudian menganalisis kondisi dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penelitian Afni (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya serta akan dapat meningkatkan kinerjanya, Sebagian besar kader yang ada di Puskesmas Kota Parepare memiliki pendidikan yang rendah oleh karena itu kinerja kader posyandunya masih kurang baik, walaupun pembinaan telah sering dilakukan.

3. Distribusi Kader Posyandu Balita Menurut Pekerjaan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Ibu Rumah Tangga	25	92
Petani	1	4
Wiraswasta	1	4
Jumlah	27	100

Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan diperoleh bahwa 25 orang (92%) sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar kader tidak bekerja sehingga kader dapat memiliki waktu yang lebih leluasa untuk melakukan tugasnya untuk melayani masyarakat. Menurut penelitian Wahyuningsing & Handayani (2016) mengenai pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak terhadap pengetahuan kader yang menyatakan ibu rumah tangga memiliki banyak waktu luang untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil penelitian Profita (2018) menunjukkan presentase kader aktif tertinggi adalah kader yang tidak bekerja. Kader yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak sebab memiliki waktu yang lebih fleksibel dibandingkan dengan kader yang sudah bekerja. Kader yang memiliki pekerjaan memiliki tingkat keaktifan yang lebih rendah dibandingkan kader yang tidak memiliki pekerjaan yang cenderung lebih aktif. Pekerjaan dapat menjadi salah satu kendala dalam keaktifan kader dalam posyandu sebab pekerjaan menjadi salah satu sumber pendapatan sehingga lebih diutamakan daripada kegiatan posyandu.

4. Distribusi Kader Posyandu Balita Menurut Lama Menjadi Kader

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Lama Menjadi Kader

Lama menjadi kader	Jumlah	
	n	%
<1 tahun	1	4
1-5 tahun	12	44
6-10 tahun	7	26
>10 tahun	7	26
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel diatas, Sebagian besar kader posyandu di Desa Gunungsari telah menjadi kader selama 1-5 tahun sebanyak 12 kader (44%). Pada penelitian Afifa (2019) lama menjadi kader tidak berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja kader, namun akan berpengaruh terhadap pengetahuan meskipun pengaruhnya hanya sebesar 18,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian Sistiarani & Nurhayati (2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara lama kerja kader dengan peran kader dalam menggunakan buku KIA tetapi terdapat hubungan antara pengetahuan kader mengenai KIA dengan peran kader dalam menggunakan buku KIA.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Indriaty, 2003) yang dilakukan di Kabupaten Sukabumi, Bogor, Demak dan Semarang sebanyak 18 posyandu di masing-masing Kabupaten. Secara keseluruhan ada 72 posyandu sebagai lokasi studi. Di masing-masing posyandu dipilih satu orang kader yang bertugas menimbang sebagai sampel studi. Kualitas data hasil penimbangan

dinilai dengan presisi dan akurasi kader dalam penimbangan. Setiap kader menimbang 10 anak sebanyak 2 kali, kemudian anak yang sama ditimbang oleh petugas peneliti sebanyak 2 kali menyatakan bahwa lamanya bekerja sebagai kader tidak berhubungan dengan tingkat presisi kader dengan persentase sebanyak 61,1% yang bekerja lebih dari lima tahun dan sebanyak 38,9% kurang dari lima tahun. Dia menyatakan bahwa lamanya kader bekerja tidak berhubungan dengan tingkat presisi kader karena dari kader yang lama sudah memiliki masa kerja yang cukup lama banyak yang selisih hasil penimbangan pertama dan keduanya besar dan berarti ketelitiannya masih rendah.

Penelitian Munfarida dan Adi (2012) mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menunjukkan ada hubungan antara lama menjadi kader dengan tingkat pengetahuan kader posyandu dengan desain penelitian cross sectional dan sampel 83 orang. Berdasarkan penelitian tersebut, semakin lama menjadi kader maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Semakin lama menjadi kader, maka diharapkan akan semakin banyak pengalaman. Kader akan lebih memahami mengenai kegiatan posyandu termasuk tugas kader dalam pelayanan posyandu.

5. Distribusi Kader Posyandu Balita Menurut Frekuensi Keikutsertaan Pelatihan

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kader Posyandu Balita menurut Frekuensi Keikutsertaan Pelatihan

Keaktifan ikut serta pelatihan	Jumlah	
	n	%
1-3 kali	13	48
4-6 kali	3	11
>6 kali	11	41
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar kader balita di Desa Gunungsari mengikuti pelatihan sebanyak 1-3 kali sebanyak 13 kader (48%). Materi yang paling banyak diterima kader adalah Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Pengisian KMS). Keikutsertaan kader dalam pelatihan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap kader sebab seseorang yang telah mengikuti pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikapnya.

Penelitian Aini (2019) menyatakan bahwa hubungan pelatihan dengan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan gizi balita menggunakan sampel 33 kader dari 7 posyandu menunjukkan persentase keikutsertaan pelatihan paling banyak pada kategori >3 kali sebesar 39,4% yang berarti kader memiliki keterampilan cukup. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan ada hubungan yang

signifikan antara jumlah pelatihan yang diterima kader dengan keterampilan kader.

D. Pengetahuan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi

Metode yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah. Metode ini diterapkan dengan melakukan penyuluhan terhadap responden.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Hasil Pre Test Dan Post Test Pengetahuan Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Baik	4	15	7	27
Cukup	18	67	15	55
Kurang	5	18	5	18
Jumlah	27	100	27	100

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kader pada pre test dan post test mengalami peningkatan. Ada peningkatan pengetahuan yang memiliki kategori baik pada pre test sebanyak 4 kader (15%) dan setelah dilakukan penyuluhan dan diadakan post test yang memiliki kategori baik meningkat menjadi 7 kader (27%). Sebanyak 3 kader mendapatkan nilai pre test paling tinggi yaitu kader anyelir 4, anyelir 5, anyelir 6 dan anyelir 8. Untuk kader anyelir 4 berusia 38 tahun dengan tamatan SMK dan telah menjadi kader selama 3 tahun. Kader anyelir 5 berusia 45 tahun dengan tamatan SMP dan telah menjadi kader selama 8 tahun. Kader anyelir 6 berusia 24 tahun dengan tamatan S1 dan telah menjadi kader selama 1 tahun.

Sedangkan kader anyelir 8 berusia 30 tahun dengan tamatan SMA dan telah menjadi kader selama 5 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Afifa (2019) bahwa lama menjadi kader tidak berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja kader.

Menurut Octavia & Laeraeni (2019) dalam jurnal pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule, Kota Mataram menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran, yaitu meningkatnya pengetahuan sebanyak 87% pada kategori baik dan peningkatan keterampilan pada kategori terampil sebanyak 81%. Hasil penelitian ini menggunakan uji paired sample t-test yang menunjukkan $p < 0,05$ ada pengaruh pemberian penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader. Berdasarkan karakteristik responden dengan persentase terbanyak, kader berumur 26-35 tahun sebanyak 42,1%, tingkat pendidikan SMA 38,7%, lama bertugas 1-3 tahun 36% dan mengikuti pelatihan > 2 kali 42%.

Responden dengan peningkatan nilai pengetahuan tertinggi adalah responden SM dari anyelir 3 dengan nilai 60 pada *pre test* dan mendapatkan nilai 93 pada *pre test*. Responden SM menjawab salah pada pre test dan benar pada post test pada nomor 1,2,4,6,7,8,12, dan 13. Responden menjawab benar pada pre test dan post test adalah 3,5,10,11, 14 dan 15. Responden menjawab salah pada pre test dan post test yaitu nomor 9. Pertanyaan nomor 9 mengenai cara memperbaiki kesalahan saat plotting pada grafik KMS. Pertanyaan nomor 9 sulit dipahami jika belum pernah membaca atau mendapatkan pelatihan sebelumnya. Sebagian besar kader jika mengalami kesalahan plotting tidak membandingkan kembali usia dan berat badan anak kemudian menggambar ulang. Karena tidak hanya responden SM yang salah pada nomor 9 tetapi Sebagian besra kader juga salah. Rata-rata jawaban kader yaitu menyilang titik yang salah dan menuliskan angka yang benar tanpa merubah posisinya. Jawaban benar

terdapat pada leaflet yang telah diberikan hal ini disebabkan karena sumber informasi yang berupa leaflet tidak dibaca oleh responden. Leaflet atau materi yang tidak dibaca disebabkan karena responden tidak dapat menyempatkan diri untuk membaca dengan alasan tergesa-gesa, memiliki waktu yang terbatas dan memiliki kesibukan lain. Menurut penelitian Nana (2022) salah satu kelemahan penggunaan alat peraga leaflet, modul dan sebagainya adalah adanya kecenderungan responden tidak mempelajari materi secara baik. Selain itu, semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang masuk dan pengetahuan yang diperoleh. Sesuai dengan Notoatmodjo (2003) dalam Hidayah (2018) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, informasi, lingkungan dan pengalaman.

Menurut Muhibin (2004) dalam (Triyanti et al., 2017) sesuatu yang telah dipelajari akan membentuk pengetahuan, namun seringkali pengetahuan tersebut terlupakan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang yang telah memperoleh pengalaman tetapi sulit diingat, seseorang cenderung lupa karena tergantung pada sesuatu yang diamati, situasi dan proses pengamatan berlangsung serta waktu. Disamping itu, responden diberikan waktu satu minggu setelah diberikan modul antropometri balita dan diberikan penyuluhan, pemberian modul dilakukan agar dapat menghambat responden melupakan materi tersebut sebab telah diberikan modul sehingga dapat meningkatkan daya ingat responden.

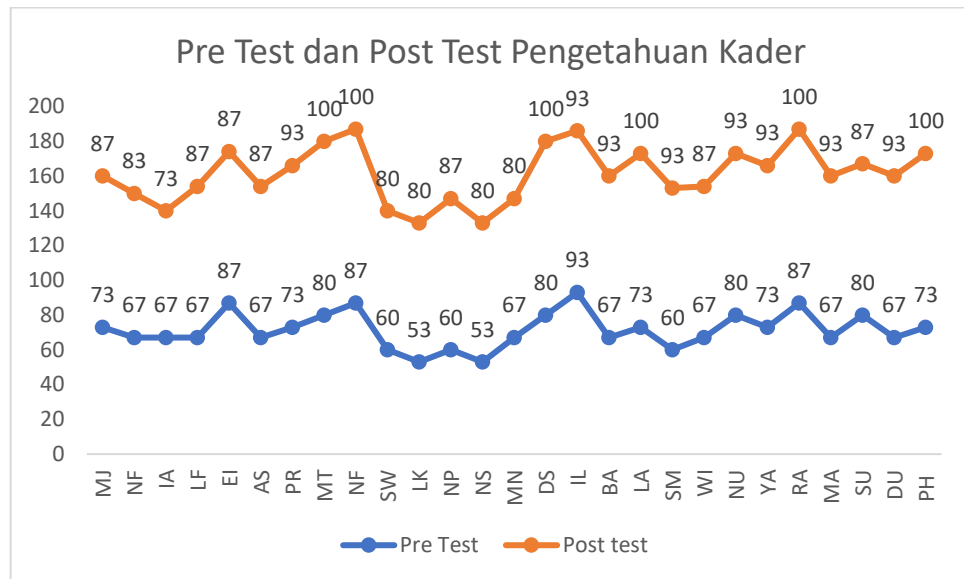
Tabel 13. Beda Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

	Rata-rata	SD	Min	Max	Selisih rata-rata	P
Pre test	71,4	10,3	60	93	18,1	0,000
Post test	89,5	7,3	73	100		

Hasil uji statistik *paired sample t-test* menunjukkan bahwa nilai pengetahuan pre test dan post test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$ pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pengisian KMS Gizi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa ceramah efektif meningkatkan pengetahuan kader mengenai pengisian KMS Gizi.

Penelitian Saleh & Kunoli (2018) mengenai pengaruh penyuluhan dan pelatihan melalui media leaflet terhadap pengetahuan kader PHBS yang menggunakan desain penelitian quasi-experimental dengan metode leaflet dan diukur sebelum dan setelah penyuluhan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan ($p\text{-value} = 0,010$) pengetahuan kader PHBS setelah dilakukan intervensi penyuluhan dengan metode ceramah. Penelitian Sidiq (2018) mengenai efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita dengan desain penelitian quasi-eksperimental dengan sampel 30 orang dan menggunakan alat peraga komputer serta proyektor (audiovisual) yang menunjukkan kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan penyakit pneumonia pada balita dengan hasil $\text{sig} = 0,003$.

Pada hasil penelitian ini diketahui peningkatan pengetahuan tidak terlalu banyak dimungkinkan karena sebagian besar kader masih berpendidikan rendah. Wijayanti (2011) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.



Gambar 1. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Pengetahuan Kader Posyandu

Berdasarkan gambar 1, nilai *pre test* terendah memiliki nilai 53 yaitu responden LK dan NS, sedangkan nilai *pre test* tertinggi memiliki nilai 93, berjumlah 1 responden yaitu responden IL. Nilai *post test* terendah memiliki nilai 73 yaitu responden IA, sedangkan nilai *post test* tertinggi memiliki nilai 100 berjumlah 6 responden yaitu responden MT, NF, DS, LA, RA dan PH.

Tabel 14. Karakteristik Responden Dengan Nilai Terendah Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM						
LK	53	SMK	26	IRT	6 tahun	3x
NS	53	SMP	32	IRT	3 tahun	2x
SESUDAH						
IA	73	SMP	25	IRT	8 bulan	1x

Rata-rata responden dengan skor terendah memiliki pendidikan terakhir SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat. Dilihat dari usia, pendidikan terakhir serta lama menjadi kader para responden yang mendapatkan nilai terendah di *pre test* dan *post test* berbeda-beda. Hasil ini menunjukkan pada kelompok intervensi saat pre-test tingkat pengetahuan kader tentang pengisian KMS Gizi belum mengetahui secara benar terkait dengan materi KMS dalam soal tersebut. Menurut Muhibin (2004) dalam (Triyanti et al., 2017) sesuatu yang telah dipelajari akan membentuk pengetahuan, namun seringkali pengetahuan tersebut terlupakan. Responden LK merupakan responden yang cukup lama menjadi kader dan tingkat pendidikan terakhirnya lebih tinggi dibandingkan reponden NS dan, memiliki pengalaman yang banyak namun ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang yang telah memperoleh pengalaman tetapi sulit diingat, seseorang cenderung lupa karena tergantung pada sesuatu yang diamati, situasi dan proses pengamatan berlangsung serta waktu.

Tabel 15. Karakteristik Responden Dengan Nilai Tertinggi Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM PENYULUHAN						
IL	93	SMA	30	IRT	4 tahun	3x
SESUDAH PENYULUHAN						
MT	100	SMK	37	IRT	6 tahun	3x
NF	100	SMP	45	IRT	9 tahun	8x
DS	100	SMK	29	IRT	3 tahun	3x
LA	100	SD	49	IRT	12 tahun	8x
RA	100	S1	24	IRT	1 tahun	2x
PH	100	SMK	31	IRT	1 tahun	2x

Rata-rata responden dengan skor tertinggi memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat. Responden NF pendidikan terakhir SMP, responden LA pendidikan terakhir SD, dan responden RA pendidikan terakhir S1. Dilihat dari usia dan pendidikan terakhir para responden yang mendapatkan nilai tertinggi di *pre test* dan *post test* berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian Rahmawati & Markamah (2020), pengetahuan pada kategori baik lebih banyak pada rentang umur paling muda. Umur ini

lebih mudah menerima informasi sehingga apabila diberikan penyuluhan lebih mudah menerima dibandingkan umur yang lebih tua. Meskipun responden LA dan NF memiliki tingkat pendidikan terakhir SD dan SMP namun kedua responden tersebut sudah menjadi kader selama 12 tahun dan 9 tahun, serta telah mengikuti pelatihan sebanyak 8x. Hal ini berkaitan dengan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) dalam Hidayah (2018) yaitu pengalaman.

Tabel 16. Rata-Rata Nilai Pengetahuan Kader Posyandu Balita Berdasarkan Kuisioner

No	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre test	Pre test	Post test	Post test	
		N	%	N	%	
1.	Cara menghitung usia anak saat mengisi KMS	25	92	27	100	8
2.	Cara seorang kader memploting hasil KMS anak	18	66	24	88	22
3.	Cara membaca hasil ploting anak di KMS	27	100	27	100	0
4.	Cara mengidentifikasi status gizi anak dari grafik KMS	20	74	27	100	26

No	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre test	Pre test	Post test	Post test	
		N	%	N	%	
5.	Langkah-langkah jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS	24	88	26	96	8
6.	Cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar	18	66	27	100	34
7.	Cara mengidentifikasi anak dengan BGM berdasarkan grafik KMS	21	77	27	100	23
8.	Cara merujuk ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak	20	74	24	88	14
9.	Cara memperbaiki kesalahan	15	55	24	88	33

No	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre test	Pre test	Post test	Post test	
		N	%	N	%	
	ploting pada grafik KMS					
10.	Cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS	21	77	27	100	23
11.	Cara seorang kader menentukan data anak dengan status gizi baik di KMS	27	100	27	100	0
12.	Cara langkah seorang kader saat menemukan berat badan anak yang tetap di grafik KMS	22	81	24	88	7
13.	Menggaris hasil ploting hasil KMS jika anak tidak teratur ikut posyandu	27	100	27	100	0

No	Pertanyaan	Jawaban Benar				% Peningkatan Pengetahuan
		Pre test	Pre test	Post test	Post test	
		N	%	N	%	
14.	Isi dari tabel ke 0 pada KMS	24	88	27	100	12
15.	Cara menentukan anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB)	25	92	27	100	8

Berdasarkan tabel 16. Dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Nilai tertinggi dari pengetahuan terletak pada pertanyaan cara menghitung usia anak saat mengisi KMS, cara membaca hasil plotting anak di KMS, cara mengidentifikasi status gizi anak dari grafik KMS, cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar cara mengidentifikasi anak dengan BGM berdasarkan grafik KMS, cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS, menggaris hasil plotting hasil KMS jika anak tidak teratur ikut posyandu, isi dari tabel ke 0 pada KMS, cara menentukan anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB). Berdasarkan nilai pre test dan post test sebesar 100% yang artinya sebanyak 27 responden menjawab benar dan mengerti materi tersebut.
2. Nilai terendah dari pengetahuan terletak pada pertanyaan cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS memiliki presentase sebesar 55% pada *pre test* dan mengalami peningkatan pada *post test*

menjadi sebesar 88%. Pada pertanyaan tersebut hanya 15 responden yang menjawab benar.

3. Nilai peningkatan tertinggi menunjukkan pertanyaan tentang cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar, persentase jawaban responden menjawab benar pada pre test sebesar 66% dan persentase responden menjawab benar meningkat pada post test sebesar 100%. Pada pertanyaan ini mengalami peningkatan sebesar 34%.

E. Sikap Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi

Penilaian sikap kader dilakukan dengan mengisi angket pernyataan sikap kader dengan tingkat penilaian skala likert, yang kemudian diubah menjadi nilai baku dan dikategorikan sikap positif dan negatif.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Hasil *Pre Test* Dan *Post Test* Sikap Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

Tingkat Sikap	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Positif	14	52	16	59
Negatif	13	48	11	41
Jumlah	27	100	27	100

Berdasarkan tabel 14. frekuensi kategori nilai mengalami peningkatan berdasarkan kategori positif sebesar 7%. Berdasarkan data nilai sikap, responden DS memiliki peningkatan nilai sikap tertinggi sebanyak 14 point, pada *pre test* mendapatkan nilai 29 dan saat *post test* mendapatkan nilai 43. Responden DS memiliki karakteristik tingkat pendidikan tamatan SMK, umur 29 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, lama menjadi kader sudah 5 tahun, dan pernah mengikuti pelatihan sebanyak 3x. Responden

menjawab tidak setuju saat *pre test* pada pernyataan nomor 9, responden menjawab ragu-ragu saat pengisian *pre test* pada pernyataan nomor 13,14 dan 15 dan setelah diberikan penyuluhan responden menjawab setuju pada pertanyaan nomor 1 sampai 15 pada saat *pre test* dan *post test*.

Pernyataan nomor 9 yaitu “Membandingkan kembali usia dan berat badan anak, lalu menggambar ulang titik yang benar sesuai data yang akurat dan mencatatnya dengan benar adalah cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS”. Pernyataan nomor 9 merupakan cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS. Responden KH selama menjadi kader pada saat bergantian menjadi petugas pengisian KMS menyatakan bahwa belum pernah mengalami kesalahan plotting pada grafik KMS.

Pernyataan nomor 13 yaitu “Tidak menggaris hasil polting dengan hasil bulan sebelumnya untuk menunjukkan anak yang tidak teratur dan mencatat alasan ketidakhadiran mereka adalah cara menggaris hasil plotting anak yang tidak teratur mengikuti kegiatan posyandu”. Pernyataan nomor 13 berlaku saat pengisian KMS, guna untuk mengetahui bagaimana pertumbuhan anak yang mengikuti posyandu. Pernyataan ini dapat membuat responden bingung karena selama ini responden hanya memploting saja dan tidak menggarisnya.

Pernyataan nomor 14 yaitu “Berat badan lahir, tanggal lahir, dan nama ibu merupakan hal yang wajib diisi di bulan ke 0 di KMS”. Pernyataan nomor 14 ini merupakan hal yang harus kader pahami, karena pada mengisi KMS hal pertama dilakukan adalah mengisi pada bulan 0 dan harus paham apa saja yang harus diisi pada bulan 0. Responden menyatakan bahwa menangani anak yang bergabung di Posyandu setelah bulan ke-0, mereka mungkin bingung bagaimana menangani data yang tidak tersedia di awal, sehingga memunculkan keraguan tentang kewajiban pengisian sejak bulan pertama.

Pernyataan nomor 15 yaitu “Membandingkannya dengan standar kenaikan maksimal berat badan (KMB) sesuai usia adalah cara seorang kader menentukan anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB)”. Pernyataan nomor 15 ini hal yang harus kader pahami untuk menentukan anak tersebut Naik (N) atau Tetap (T) berdasarkan dengan KMB. Responden menyatakan bahwa ketidakpastian terhadap keakuratan data berat badan anak pada pengukuran sebelumnya membuat responden ragu untuk membuat kesimpulan berdasarkan perbandingan dengan KMB Maksimal.

Tabel 18. Beda Sikap Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

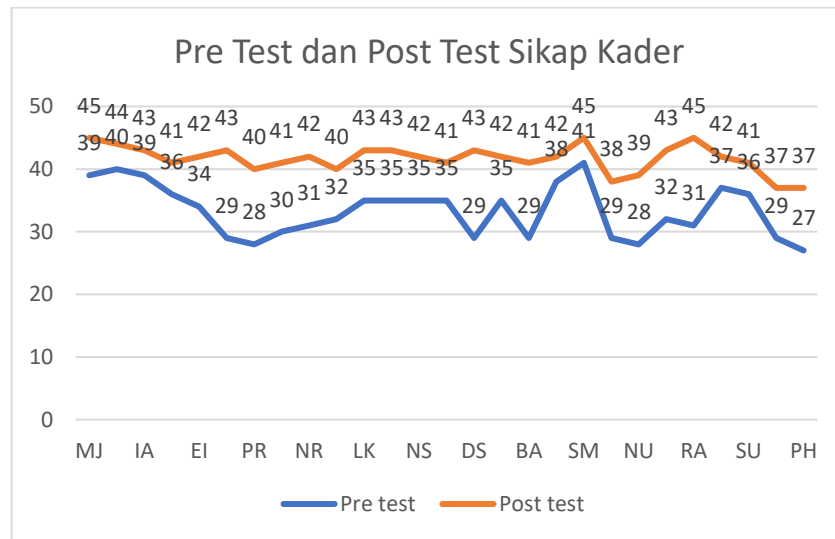
	Rata-rata	SD	Min	Max	Selisih rata-rata	P
Pre test	33,29	4,1	27	41	8,31	0,000
Post test	41,6	2,1	37	45		

Hasil uji statistik *paired sample t-test* menunjukkan bahwa nilai sikap *pre test* dan *post test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$ sikap responden sebelum dan setelah diberikan refreshing pengisian KMS Gizi. Peningkatan sikap responden tentang pengisian KMS pada kelompok penyuluhan menggunakan metode diskusi dipengaruhi oleh proses penyuluhan itu sendiri. Hal ini bahwa penyuluhan dapat meningkatkan nilai sikap. Pada proses penyuluhan terjadi komunikasi antara peserta dengan fasilitator dan sebaliknya serta antar peserta penyuluhan. Perubahan sikap juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai teori yang mengungkapkan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10–14

hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya.

Penelitian Saudia & Anggraini (2020) yang melakukan penelitian mengenai pemantauan 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan stunting melalui pelatihan kader kesehatan, penelitian tersebut dilakukan selama dua bulan (pelatihan selama 3 hari) dengan sampel sebanyak 30 orang dan menggunakan media modul dan lembar balik dengan metode ceramah. Berdasarkan karakteristik responden, tingkat pendidikan responden terbanyak SD-SMP (56,7%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat 1 responden yang nilai *post test* lebih rendah dan 1 responden tidak mengalami peningkatan nilai pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah memperoleh informasi sehingga pengetahuan semakin baik.

Penelitian Trisnawati et al (2016) mengenai studi deskriptif pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan sampel sebanyak 30 ibu hamil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan hasil *uji chi square* nilai *fisher exact* 0,589 sehingga responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang mendukung. Hal ini karena beberapa faktor seperti umur dan pengalaman juga dapat mempengaruhi sikap.



Gambar 2. Nilai *Pre test* dan *Post test* sikap kader

Berdasarkan gambar 2 nilai *pre test* terendah adalah responden PH dengan nilai 27, sedangkan *pre test* responden SM memiliki skor tertinggi yaitu 41. Nilai *post test terendah* adalah DU dan PH dengan nilai 37 sedangkan responden MJ, SM dan RA memiliki skor *post test* tertinggi yaitu 45. Berikut ini karakteristik responden yang memiliki nilai *pre test* dan *post test* terendah.

Tabel 19. Karakteristik Responden Dengan Nilai Sikap Terendah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM						
PH	27	SMK	31	IRT	1 tahun	2x
SESUDAH						
DU	37	SD	61	IRT	12 tahun	8x

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
PH	37	SMK	31	IRT	1 tahun	2x

Berdasarkan nilai sikap terendah, responden DU memiliki tingkat pendidikan tamatan SD. Menurut penelitian Trisnawati et al (2016) mengenai studi deskriptif pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan sampel sebanyak 30 ibu hamil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan hasil *uji chi square* nilai 0,589 sehingga responden yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang mendukung. Hal ini karena beberapa faktor seperti umur dan pengalaman juga dapat mempengaruhi sikap. Sedangkan lama menjadi kader tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap kader, hal tersebut terjadi disebabkan karena menurunnya semangat dan motivasi kader seiring bertambahnya usia. Pernyataan tersebut dibuktikan pada responden DU yang sudah menjadi kader selama 12 tahun hal ini juga berhubungan dengan usia responden DU yang sudah memasuki dalam kategori lansia awal yaitu berusia 61 tahun

Tabel 20. Karakteristik Responden Dengan Nilai Sikap Tertinggi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM PENYULUHAN						
SM	41	SMA	52	IRT	12 tahun	8x
SESUDAH PENYULUHAN						
MJ	45	SMP	55	IRT	14 tahun	8x
SM	45	SMA	52	IRT	12 tahun	8x
RA	45	S1	24	IRT	1 tahun	2x

Berdasarkan nilai sikap tertinggi, responden MJ memiliki tingkat pendidikan tamatan SMP. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah pengalaman selama menjadi kader yaitu selama 14 tahun. Penelitian Dharmawan (2015) mengenai hubungan karakteristik terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pentingnya data di buku KIA dengan menggunakan metode wawancara dan sampel 42 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menjadi kader dengan sikap kader tentang pentingnya data KIA dengan rata-rata lama menjadi kader 8,06% dan sikap responden yang mendukung mencapai persentase 90%. Semakin lama menjadi kader maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki kader sehingga pengetahuan baik. Sementara itu, responden RA adalah responden yang mendapatkan nilai tertinggi setelah diberikan penyuluhan. Hal ini dilatar belakangi faktor umur yang lebih muda dapat menyerap informasi lebih mudah sehingga informasi yang diterima dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap responden.

F. Keterampilan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi

Metode yang digunakan untuk mengetahui tingkat keterampilan adalah metode observasi. Penilaian keterampilan kader berdasarkan hasil observasi dan perolehan masing-masing nilai responden, yang akan diubah menjadi nilai baku dan dikategorikan keterampilan kurang, keterampilan cukup dan keterampilan baik.

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Hasil *Pre Test* Dan *Post Test* Keterampilan Kader Posyandu Balita Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

Tingkat Keterampilan	Pre test		Post test	
	n	%	n	%
Tidak Terampil	15	55	11	41
Terampil	12	45	16	59
Jumlah	27	100	27	100

Hasil penelitian menunjukkan keterampilan kader pada *pre test* dan *post test* mengalami peningkatan berdasarkan kategori terampil mengalami peningkatan 14%. Berdasarkan data nilai keterampilan, responden LF mengalami peningkatan nilai keterampilan tertinggi sebesar 27 point. Responden LF memiliki karakteristik tingkat pendidikan terakhir SMA, berumur 28 tahun, menjadi kader selama 5 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, frekuensi keikutsertaan pelatihan 4x. Responden tidak melakukan keterampilan dengan benar pada perintah nomor 5,9,10,12,14 dan 15.

Perintah nomor 5 yaitu “Lakukan tindakan anda jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS!”. Perintah nomor 5 merupakan salah satu kejadian yang biasa ditemukan di posyandu yaitu anak mengalami penurunan berat badan dari bulan sebelumnya. Responden LF menjadi kader selama 1 tahun, responden menyatakan bahwa kurang paham apa yang harus dilakukan atau bagaimana langkah yang tepat sesuai standar pelayanan jika menemukan berat badan anak turun.

Perintah nomor 9 yaitu “Demonstrasikan cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS!”. Perintah nomor 9 merupakan salah satu hal mungkin terjadi pada kegiatan posyandu yaitu melakukan kesalahan plotting pada grafik KMS. Perintah tersebut dapat membingungkan responden karena responden belum pernah melakukan cara memperbaiki kesalahan pada saat plotting.

Perintah nomor 10 yaitu “Demonstrasikan cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS!”. Mengajarkan orang tua balita membaca grafik dapat meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pertumbuhan anak sehingga mereka akan lebih termotivasi untuk rutij membawa anak ke posyandu. Responden LF menyatakan bahwa merasa kurang percaya diri dalam menjelaskan atau mendemonstrasikan informasi yang responden anggap sulit.

Perintah nomor 12 yaitu “Jelaskan langkah anda ambil saat menemukan berat badan anak yang tetap di grafik KMS!”. Menemukan berat badan anak yang tetap dalam grafik KMS adalah indikasi penting yang memerlukan tindak lanjut segera. Responden LF menyatakan bahwa responden tidak memiliki pedoman atau pelatihan yang memadai tentang apa yang harus dilakukan jika menemukan berat badan anak tetap, sehingga responden merasa ragu untuk memberikan penjelasan.

Perintah nomor 14 yaitu “Lakukan apa yang dilakukan pada tabel bulan 0 di KMS!”. Tabel bulan 0 di KMS adalah bagian penting yang mencatat data awal tumbuh kembang balita, pada bulan 0 memuat informasi dasar seperti berat badan lahir, tanggal lahir, panjang badan, dan nama ibu. Responden menyatakan bahwa selama menjadi kader belum pernah mengisi KMS mulai dari bulan 0 karena selama ini responden mengisi hasil penimbangan anak berumur 1 bulan dan responden tidak hafal apa saja yang ditulis pada bulan 0.

Perintah nomor 15 yaitu “Lakukanlah cara mengidentifikasi apakah mengalami naik sesuai KMB!”. Mengidentifikasi kenaikan berat badan sesuai KMS memungkinkan kader mendeteksi dini masalah seperti gizi kurang atau stunting sebelum kondisi tersebut makin memburuk. Responden menyatakan bahwa kurang memahami Kenaikan Berat Badan Minimal (KMB) responden masih kebingungan cara membaca dan menggunakan grafik tersebut untuk menentukan apakah berat badan balita naik sesuai standar atau belum.

Tabel 22. Beda Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

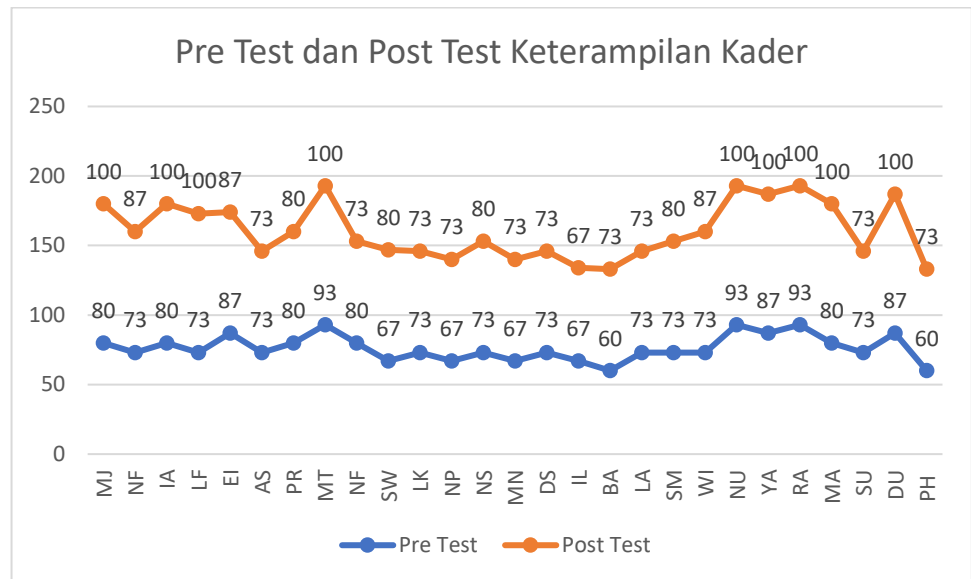
	Rata-rata	SD	Min	Max	Selisih rata-rata	P
Pre test	77,2	9,6	60	100	7,2	0,000
Post test	84,4	9,5	80	100		

Hasil uji statistik *simple paired t-test* menunjukkan hasil keterampilan *pre test* dan *post test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan yaitu $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ keterampilan responden sebelum dan setelah diberikan penyuluhan pengisian KMS Gizi. Penyuluhan dengan

metode demonstrasi diberikan untuk meningkatkan keterampilan peserta penyuluhan.

Penelitian Patemah (2016) yang melakukan penelitian mengenai kemampuan kader untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Sampel dari penelitian ini adalah ibu kader yang belum mendapatkan pelatihan demonstrasi stimulasi. Dengan sampel sebanyak 20 responden. Didapatkan hasil uji *t-test* $p=0,001<0,05$ yang berarti ada perbedaan kemampuan sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan. Dengan demikian ada pola perbedaan bahwa kader yang belum pelatihan stimulasi kemampuannya tidak baik dan kader setelah mendapatkan pelatihan stimulasi kemampuannya baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelatihan pada hakikatnya adalah proses pembelajaran oleh karena itu untuk melatih kader dibutuhkan pengetahuan bagaimana proses belajar pada teori belajar (Meilani, Niken, 2009).

Penelitian Oktaverina dkk (2020) mengenai analisis perbedaan tingkat keterampilan pengelolaan sampah plastik melalui pembuatan *Ecobrick* pada ibu PKK kelurahan Air Putih. Desain penelitian menggunakan *pre eksperimen one grup pre test post test*, dengan sampel berjumlah 54 orang kader PKK. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan nilai keterampilan pembuatan *Ecobrick* pada Ibu PKK di Kelurahan Air Putih sebagai upaya pengelolaan sampah plastik sebelum dan sesudah kegiatan intervensi dengan hasil uji statistik *p value* = 0,000 dan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan keterampilan ibu PKK dalam pembuatan *Ecobrick* sesudah pemberian demonstrasi, walaupun perubahan perilaku membutuhkan waktu yang lama, namun setelah dilakukan evaluasi keinginan peserta untuk membuat *Ecobrick* sebagai upaya pengelolaan sampah plastik.



Gambar 3. Nilai *Pre test* dan *Post test* keterampilan kader

Berdasarkan gambar 3. Nilai *pre test* terendah yaitu responden BA, dan PH dengan nilai 60, sedangkan untuk *pre test* dengan nilai tertinggi yaitu responden MT, NU, dan RA dengan nilai 93. Nilai *post test* terendah yaitu responden IL dengan nilai 67 sedangkan untuk nilai *post test* tertinggi yaitu responden MJ, IA, LF, MT, NU, YA, RA, MA, dan DU.

Tabel 23. Karakteristik Responden Dengan Nilai Keterampilan Terendah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM						
BA	60	SMP	48	Wiraswasta	10 tahun	6x
PH	60	SMK	31	IRT	1 tahun	2x
SESUDAH						
MT	80	SMK	37	IRT	6 tahun	3x
NU	80	SMP	39	IRT	9 tahun	8x
RA	80	S1	24	IRT	1 tahun	2x
IL	67	SMA	30	IRT	3 tahun	2x

Berdasarkan nilai keterampilan terendah, sebagian besar responden sudah menjadi kader selama lebih dari 1 tahun. Dari hasil observasi peneliti, kemungkinan faktor yang menyebabkan responden masih memiliki keterampilan yang kurang pada *pre test* dalam pengisian KMS Gizi adalah karena sebelumnya tidak semua kader pernah mendapatkan pelatihan tentang KMS Gizi, dan para responden selama kegiatan posyandu fokus terhadap penimbangan sehingga jarang kader yang bergantian untuk mengisi KMS. Karena pengalaman yang kurang sehingga menjadi penyebab kemungkinan keterampilan menjadi kurang. Tidak adanya kader yang memenuhi skor minimal keterampilan baik sebelum pelatihan disebabkan oleh beberapa faktor yang terkait dengan karakteristik kader itu sendiri, yakni pengetahuan dan pelatihan yang pernah diikuti. Menurut (Notoadmodjo, Hassan, Hadi, & Krianto, 2008), pengetahuan atau kognitif

merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Hal ini juga ditegaskan dalam penelitian (Sutiani, Lubis dan Siagian, 2013) bahwa pengetahuan adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Menurut penelitian tersebut, kader yang berpengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar untuk tidak terampil dibandingkan dengan kader yang memiliki pengetahuan baik. Faktor lainnya adalah pengalaman, yakni pelatihan yang pernah diikuti.

Tabel 24. Karakteristik Responden Dengan Nilai Keterampilan Tertinggi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan KMS Gizi

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
SEBELUM						
MT	80	SMK	37	IRT	6 tahun	3x
NU	80	SMP	39	IRT	9 tahun	8x
RA	80	S1	24	IRT	1 tahun	2x
SESUDAH						
MJ	100	SMP	55	IRT	14 tahun	8x
IA	100	SMP	25	IRT	8 bulan	1x
LF	100	SMA	28	IRT	5 tahun	4x
MT	100	SMK	37	IRT	6 tahun	3x
NU	100	SMP	39	IRT	9 tahun	8x
YA	100	SMP	43	IRT	12 tahun	7x
RA	100	S1	24	IRT	1 tahun	2x
MA	100	SMA	30	IRT	3 tahun	3x

Responden	Nilai	Tingkat Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Lama menjadi kader	Pelatihan kader (berapa kali/tahun)
DU	100	SD	61	IRT	12 tahun	8x

Berdasarkan nilai keterampilan tertinggi, rata-rata responden dengan lulusan SMA/Sederajat. Namun responden NS dan BA dengan lulusan SMP mendapatkan nilai keterampilan tertinggi pada pre test yaitu 100. Faktor yang mempengaruhi adalah pengalaman kader. Serta responden yang mendapatkan nilai keterampilan tertinggi setelah diberikan penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang pengisian KMS Gizi yang benar. Sebelum pelatihan, banyak peserta yang mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi mengenai KMS Gizi dengan cara yang jelas dan mudah dipahami oleh orang tua anak. Namun, setelah mengikuti pelatihan, responden menunjukkan kemampuannya yang lebih baik dalam mengkomunikasikan informasi penting, seperti pentingnya mengikuti posyandu dengan teratur agar dapat memantau perkembangan anak.

G. Analisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi

1. Uji Normalitas

Tabel 25. Uji Normalitas Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan KMS Gizi

Variabel	P	Keterangan
PENGETAHUAN		
Pre test pengetahuan	0,178	Normal
Post test pengetahuan	0,051	Normal
SIKAP		
Pre test sikap	0,102	Normal
Post test sikap	0,083	Normal
KETERAMPILAN		
Pre test keterampilan	0,091	Normal
post test keterampilan	0,131	Normal

Menurut tabel 25. Menunjukkan data pengetahuan, sikap dan keterampilan pada *pre test* dan *post test* dengan dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk terdistribusi normal karena ($p > 0,05$), maka jenis uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan pengisian KMS Gizi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan kader posyandu menggunakan uji statistik Paired Sampel T-test.

2. Uji Paired Sampel T-test

Tabel 26. Uji Paired Sampel T-test Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan KMS Gizi

Variabel	Mean	SD	P
PENGETAHUAN			
Pre test pengetahuan	71,4	10,3	,000
Post test pengetahuan	89,5	7,3	,000
SIKAP			
Pre test sikap	33,2	4,1	,000
Post test sikap	41,6	2,1	,000
KETERAMPILAN			
Pre test keterampilan	77,2	9,6	,000
Post test keterampilan	84,4	9,5	,000

Uji Paired Sampel T-test adalah uji yang dilakukan pada data hasil pre test dan post test responden. Menurut Uji Paired Sampel T-test responden didapatkan hasil ($p < 0,005$), maka dapat disimpulkan bahwa signifikan mengalami perubahan sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

Uji Wilcoxon Signed adalah digunakan untuk menganalisis hasil-hasil pengamatan yang berpasangan dari dua data apakah terdapat perbedaan atau tidak. Uji ini ditemukan bahwa ($p < 0,05$), maka dapat

disimpulkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Kader Posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

H. Analisis Rata-Rata Nilai Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Balita Sebelum dan Sesudah Penyuluhan KMS Gizi

Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan kader posyandu balita sesudah penyuluhan Pengisian KMS Gizi menggunakan Uji Paired Sampel T-Test.

Tabel 27. Rata-rata Nilai Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pengisian KMS Gizi Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu.

	Rata-rata	SD	Min	Max	Peningkatan	P
PENGETAHUAN						
Pre test	71,4	10,3	60	93	18,1	0,000
Post test	89,5	7,3	73	100		
SIKAP						
Pre test	82,8	9,8	60	100	7,3	0,000
Post test	90,1	8,3	73	100		
KETERAMPILAN						
Pre test	77,2	9,6	60	100	7,2	0,000
Post test	84,4	9,5	80	100		

Berdasarkan dari tabel di 27 yang mengalami peningkatan *pre test* dan *post test* paling tinggi adalah pengetahuan sebanyak 18,1 point. Hal ini membuktikan bahwa metode yang paling berhasil adalah metode ceramah guna untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini dikaitkan dengan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengetahuan kader di Desa Gunungsari menggunakan metode ceramah yaitu peneliti menjelaskan materi menggunakan leaflet sehingga responden bisa mendapatkan pengetahuan tambahan yang kemudian bisa dibaca kembali oleh responden karena media leaflet telah diberikan kepada responden. Penggunaan media leaflet dan video juga menjadi pendukung keberhasilan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan karena leaflet bentuknya yang mudah dibawa dan ringkas. Serta dengan media leaflet, responde dapat dibaca berulang kali dan responden dapat menonton video berulang kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sarwani (2014) tentang efektifitas ceramah terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit talasemia menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ceramah, rata-rata skor pengetahuan sebelum ceramah 10,82 namun setelah ceramah meningkat menjadi 12,18. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hirawati (2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat genitalia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah *p value* $0,000 < 0,05$.

Namun penggunaan metode ceramah dalam kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentu memiliki keterbatasan jika tidak didukung dengan metode lain seperti diskusi kelompok, demonstrasi dan lain-lain. Keterbatasan yang dirasakan peneliti dalam melakukan penelitian dengan metode ceramah adalah peneliti tidak bisa mengukur bagaimana penerapan pengisian KMS Gizi yang dilakukan kader dalam kegiatan posyandu.

Seorang kader yang memiliki pengetahuan yang baik maka sikap dan keterampilan kader juga akan baik. Karena seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentu memiliki sikap dan keterampilan yang baik untuk mendukung perilaku dan kinerja kader. Berdasarkan hasil penelitian Vanisa dkk (2021) diperoleh hasil penelitian pengetahuan kader cukup dengan kinerja kader kurang sebanyak 28 responden (32,6%) sedangkan pengetahuan kader kurang dengan kinerja kader kurang sebanyak 21 responden (24,4%). Hasil statistik uji *chi square* (χ^2) diperoleh nilai *p-value* = 0,022 dibandingkan dengan $\alpha = 5\%$, maka $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan pengetahuan kader dengan kinerja kader posyandu wilayah kerja Puskesmas Mundu tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan Lastri (2014) di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pamulihan Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu. Menurut teori Gibson (2010) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu yaitu pengetahuan. Apabila pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu pekerjaan sangat minim, maka akan menghasilkan kinerja yang rendah. Menurut Simon dalam Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan terhadap ketentuan yang sudah diberlakukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja. Semakin dia mengetahui dan memahami tentang apa yang harus dilakukan oleh seorang pegawai dalam perusahaan atau seorang petugas kesehatan di suatu tempat pelayanan kesehatan maka akan semakin baik kerja yang dilakukannya. Menurut Hilda Irianty (2015) menyatakan bahwa pengetahuan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kinerja kader. Bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan kader, maka semakin baik pula kinerja kader tersebut. Dalam penelitian Erni Musmiler (2020) juga menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kinerja kader. Untuk itu diharapkan bagi

setiap kader melalui pimpinan puskesmas agar dapat memfasilitasi peningkatan pengetahuan kader dalam pelayanan posyandu, sehingga akan membentuk motivasi yang baik dalam melakukan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian Didah dkk (2018) menyatakan bahwa pengetahuan yang baik penting terhadap perubahan sikap, perubahan sikap dimulai dengan adanya pengetahuan dan pengalaman belajar yang didapat, hal ini sesuai dengan hasil peneliti pada saat survey dimana hasil pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil baik sebesar 61,4% dan pengetahuan tentang kesehatan bayi dan balita cukup sebesar 49,4%, dari pengetahuan yang baik kemudian akan timbul persepsi yang selanjutnya akan terbentuk sikap yang merupakan dorongan terhadap terjadinya perilaku. Maka hasil survey tentang sikap kader posyandu sebagian besar kader posyandu memiliki sikap kader positif (+) yaitu sebesar 51,8%. Pengetahuan yang tinggi akan memiliki rasa percaya diri yang tinggi yang berdampak kader akan aktif dalam menjalankan kegiatan posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu tentang Pengaruh Ceramah, Diskusi Dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan kader posyandu dengan kategori baik sebelum pemberian ceramah mengenai pengisian KMS Gizi sebanyak 4 responden atau 15 %, pada kategori cukup sebanyak 18 responden atau 67 % dan kategori kurang sebanyak 5 responden atau 18 %. Setelah diberikan ceramah mengenai pengisian KMS Gizi tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 7 responden atau 27 %, pada kategori cukup sebanyak 15 responden atau 55 % dan kategori kurang sebanyak 5 responden atau 18 %.
2. Sikap kader posyandu dengan kategori positif sebelum diskusi mengenai pengisian KMS Gizi sebanyak 14 responden atau 52 %, pada kategori negatif sebanyak 13 responden atau 48 %. Setelah diskusi mengenai pengisian KMS Gizi sikap dengan kategori positif sebanyak 16 responden atau 59 %, pada kategori negatif sebanyak 11 responden atau 41 %.
3. Keterampilan kader posyandu dengan kategori terampil sebelum demonstrasi mengenai pengisian KMS Gizi sebanyak 12 responden atau 45 %, pada kategori tidak terampil sebanyak 15 responden atau 55 %. Setelah demonstrasi mengenai pengisian KMS Gizi sikap dengan kategori terampil sebanyak 16 responden atau 59 %, pada kategori tidak terampil sebanyak 11 responden atau 41 %.

B. Saran

1. Kader posyandu diharapkan lebih aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas jika mengalami kesulitan dalam mengisi atau memahami KMS.
2. Kader diharapkan mengikuti pelatihan dan penyuluhan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau instansi terkait untuk terus memperbarui pengetahuan mereka.
3. Disarankan untuk mengadakan simulasi atau praktik pengisian KMS secara berkala, agar kader lebih percaya diri dan terbiasa dalam melakukan tugasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rijali Lapodi, S. T. (2024). Efektifitas Jenis Metode Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu. *JICN : Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 2961-2966.
- Afni, N. (2015). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan dan kinerja kader posyandu di Puskesmas Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1), 45-50.
- Afifa, N. (2019). Pengaruh lama menjadi kader terhadap kinerja dan pengetahuan kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 23(2), 157-162.
- Agus, M. (2018). Pengaruh Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pemantauan Pertumbuhan Balita di Kecamatan Lhoknga [Pretest dan Posttest]. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*.
- Aini, H. (2019). Hubungan pelatihan dengan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan gizi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 25(4), 130-135.
- Amalia, E. S. (2019). Faktor Mempengaruhi Kunjungan Ibu Membawa Balita Ke Posyandu Kelurahan Tanjung Pauh tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 60-67.
- Anderson, R. (1987). *The Role of Media in Education*. New York: Educational Media Press.
- Arianto, A. (2022). Pengaruh Pelatihan Terhadap Tingkat Pengetahuan.
- Arifin, Z., & Haryanto, S. (2019). Kelebihan dan Kelemahan Metode Demonstrasi dalam Pembelajaran. Jakarta: Pustaka Insan Mulia. *Nutrizione (Nutrition Research and Development Journal)*, 34-47.
- Arsyad, A. (2003). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Asanab, F. L. (2019). Analisis Faktor Keteraturan Ibu dalam Menimbang Balita di Posyandu. *Journal of Health and Behavioral Science*, 140-148.
- Awalukin, I. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu melalui Pelatihan Antropometri. *Jurnal Kesehatan Posyandu*

- Ayu, A. H. (2020). Pengetahuan, Sikap dan Kepemilikan KMS terhadap Kunjungan Ibu ke Posyandu Baktijaya Depok Knowledges, Attidus and "KMS" Ownership to Mother's Visiting Posyandu Baktijaya Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 170-175.
- Azmi, H. (2015). Keunggulan Metode Demonstrasi dalam Meningkatkan Pemahaman Proses Belajar Siswa. Jakarta: Penerbit Ilmu Pendidikan.
- Azrul Anwar, F. (2011). Penyuluhan Kesehatan: Perspektif dan Pendekatan. Jakarta: Penerbit Kesehatan Sejahtera.
- Azwar, S. (2012). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daryanto. (2011). Media Pembelajaran. Penerbit Gema.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dewi, R. K., & Sudaryanto, S. (2020). Psikologi Pendidikan: Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: Deepublish.
- Dharmawan, A. (2015). Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pentingnya data di buku KIA. *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, 21(3), 150-155.
- Didah, S. A. (2018). Survei Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Kesehatan Ibu Hamil, Bayi Dan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kecamatan Jatinagor Kab Sumedang.
- Erlis Kusuma Dewi, E. R. (2010). Efektivitas Metode Diskusi Kelompok Terhadap Motivasi Berpartisipasi Posyandu Ibu Balita . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 120-123.
- Effendy, O. U. (2006). Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fitriana, S. (2019). Penggunaan Video Animasi Sebagai Sarana Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Dalam Deteksi Resiko Stunting.
- Fitriyah, A. P. (2019). Dkator-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Dengan Balita Ke Posyandu. *SEAJOM : The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 79-83.

- Gainau, M. B. (2019). Keterampilan Sosial dalam Kehidupan Masyarakat. Jakarta: Penerbit Pendidikan Sosial.
- Gibson, J. L. (2010). Organizations: Behavior, structure, processes (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Hafifah, N. &. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 893-900.
- Harefa, D. D. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan. Jakarta: Deepublish.
- Hassan, R. (1976). Teks sebagai Unit Gramatikal dan Semantik dalam Bahasa. Jakarta: Penerbit Linguistik.
- Hermawan, N. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu dalam Penimbangan Balita . *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 156-161.
- Hidajah, S. (2012). Kecakapan Bekerjasama dalam Pendidikan. Yogyakarta: Penerbit Cendekia.
- Hirawati, R. (2014). Perbedaan pengetahuan remaja putri tentang kebersihan alat genitalia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 22(3), 75-80.
- Indriaty, C. (2003). Hubungan Karakteristik Kader Penimbangan Dengan Presisi Dan Akurasi Hasil Penimbangannya Di Posyandu Di Kabupaten Sukabumi, Bogor, Demak Dan Semarang Tahun 2002.
- Irianty, C. (2015). Pengaruh pengetahuan terhadap kinerja kader posyandu. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*
- Katz, D. (1964). The Functions of Attitudes. In Smith, E. E., & Shaw, M. E. (Eds.), *Attitudes and Attitude Change* (pp. 165-231). New York: John Wiley & Sons.
- Lastri, R. (2014). Hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pamulihan Kabupaten Sumedang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

- Lefudin, M. (2014). Keterampilan Mengambil Keputusan dalam Profesionalisme Kerja. Jakarta: Penerbit Alfa Beta.
- Majid, A. (2014). Strategi Pembelajaran. *PT remaja Rosdakarya*, 198-199.
- Masturo, A., et al. (2019). Efektivitas Metode Diskusi Kelompok dalam Meningkatkan Pengetahuan SADARI pada WUS [Pretest-Posttest]. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*.
- Maulana, A. (2013). Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Bawah (BGM) di Desa Suko Jember Jelbuk Kabupaten Jember . *Jember: Universitas jember*.
- Maulana, A. (2009). Penyuluhan Kesehatan: Strategi dan Implementasi. Jakarta: Penerbit Kesehatan Sejahtera.
- Meilani, S., & Niken, F. (2009). Teori-teori pembelajaran dan penerapannya dalam pelatihan kader kesehatan. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 15(2), 134-139.
- Mira Hawaniar, 2013, Kriteria Pengembangan Desa Slopeng sebagai Desa Wisata di Kabupaten Sumenep, Vol.2 no. 3, ITS Surabaya
- Muin, A. (2017). Kecakapan dalam Mengolah Informasi dan Mengambil Keputusan. Yogyakarta: Penerbit Sains Indonesia.
- Muin, H. (2017). Metode Pembelajaran: Peragaan dan Demonstrasi dalam Pendidikan. Bandung: Penerbit Pendidikan.
- Muhibin, A. (2004). Faktor yang mempengaruhi daya ingat dalam pembelajaran. Dalam Triyanti, W., dkk. (Eds.), *Psikologi Pendidikan* (pp. 120-124). Yogyakarta: Penerbit Cendikia.
- Munfarida, A., & Adi, N. (2012). Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(3), 185-190.
- Murni, R. (2010). Leaflet sebagai Bahan Ajar. Penerbit Pendidikan Nasional.
- Musmiler, E. (2020). Hubungan pengetahuan dan kinerja kader dalam pelayanan posyandu. *Jurnal Kesehatan Indonesia*

- Nana, S. (2022). Kelemahan penggunaan alat peraga dalam penyuluhan kesehatan: Studi mengenai leaflet dan modul. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 31(2), 145-150.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pengembangan Pendidikan Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (2th ed)*. Jakarta : Salemba Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kelebihan Leaflet dalam Pembelajaran*. Penerbit Pendidikan Sejahtera.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noveri, R., et al. (2023). Pengaruh Pelatihan KMS terhadap Pengetahuan Kader Posyandu Balita. *Jurnal Posyandu Sehat*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (3th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavia, A., & Laeraeni, R. (2019). Pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule, Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 28(1), 105-110.
- Oktaverina, D., Rahmawati, P., & Sari, I. (2020). Analisis perbedaan tingkat keterampilan pengelolaan sampah plastik melalui pembuatan Ecobrick pada ibu PKK Kelurahan Air Putih. *Jurnal Pengelolaan Lingkungan*, 18(3), 110-115.
- Pakasi, S., dkk. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan pelayanan posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 22(3), 225-230.
- Patemah, N. (2016). Kemampuan kader dalam stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. *Jurnal Kesehatan Anak*, 22(4), 85-90.

- Prasetyo A, S. A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Posyandu Melalui Pelatihan Komunikasi Efektif Di Kelurahan Karang Pucung, Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Intelek Insan Cendekia*.
- Prastoto, A. (2012). Manfaat Media Video dalam Pembelajaran. Jakarta: Penerbit Educatio.
- Prawiradilaga, A. (2016). Pengantar Teori Keterampilan dalam Pendidikan. Jakarta: Penerbit Ilmu Raya.
- Profita, R. (2018). Pengaruh status pekerjaan terhadap keaktifan kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 27(2), 215-220.
- Purwanto, N. (2010). Psikologi Pendidikan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Putri, M. (2020). Pengembangan Kompetensi dan Keterampilan dalam Menghadapi Masalah. Jakarta: Pustaka Alam.
- Rahmad, A. H. (2018). Modul Pendamping Kms Sebagai Sarana Ibu. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 40-46.
- Rahman, F. (2018). Langkah-langkah Metode Ceramah dalam Pengajaran yang Efektif. Jakarta: Penerbit Ilmu Pendidikan.
- Rahmawati, E., & Markamah, M. (2020). Pengaruh rentang umur terhadap penerimaan informasi dalam penyuluhan kesehatan pada kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 32(1), 60-65.
- Reihana, R. &. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita Ke Posyandu. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 143-157.
- Rijadi, D., et al. (2024). Efektivitas Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Ibu mengenai Tumbuh Kembang Balita [Pretest dan Posttest Design]. *Jurnal Kesehatan Posyandu*.
- RI, D. (2006). Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. *Jakarta: Depkes RI*.
- RI, K. (2012). Buku Saku Posyandu. *Promosi Kesehatan*.
- RI, K. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021.
- Rina, A. (2013). Kajian Ciri-ciri Sikap dalam Pendidikan. Yogyakarta

- Rumiatur, D. &. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu di Desa Mekarsari Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 50-58.
- Santoso, H. (2014). Tujuan dan Fungsi Metode Ceramah dalam Pembelajaran. Bandung: Penerbit Ilmu Pengetahuan.
- Sari, C. K. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Balita di Posyandu . *Jurnal Keperawatan* , 49-60.
- Sari, R. A., & Setyawan, A. (2020). Metode Demonstrasi dalam Pembelajaran: Konsep dan Langkah-langkahnya. Yogyakarta: Penerbit Pendidikan Terapan.
- Saleh, F., & Kunoli, H. (2018). Pengaruh penyuluhan dan pelatihan melalui media leaflet terhadap pengetahuan kader PHBS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 30(2), 100-105.
- Saudia, H., & Anggraini, L. (2020). Pemantauan 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan stunting melalui pelatihan kader kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 34(2), 120-125
- Sarwani, A. (2014). Efektivitas ceramah terhadap pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit talasemia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(4), 87-92.
- Sistiarani, R., & Nurhayati, S. (2013). Hubungan antara pengetahuan kader mengenai KIA dan peran kader dalam menggunakan buku KIA. *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, 19(1), 50-55.
- Sidiq, S. (2018). Efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pencegahan pneumonia pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 25(3), 220-225.
- Sodarsono. (2010). Hubungan Motivasi dan Pendidikan Kader Dengan Kinerja kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun kabupaten Blitar.
- Soedarno, S., & Dkk. (1998). Metode Diskusi dalam Pembelajaran: Meningkatkan Partisipasi dan Rasa Sosial Siswa. Yogyakarta: Penerbit Pendidikan.
- SS & SE. (2013). Pengembangan Keterampilan Intelektual dalam Pembelajaran. Bandung: Penerbit Jaya Press.

- Subejo, D. (2010). *Penyuluhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sulistiyawati, S., & Pratiwi, Y. (2019). Evaluasi Pelatihan Kader Posyandu terhadap Keterampilan Pengisian KMS. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*.
- Sumantri, J. (2016). *Kelebihan dan Kelemahan Metode Ceramah dalam Pembelajaran*. Bandung: Penerbit Pendidikan Cemerlang.
- Supariasa, I. D. (2012). *Keterampilan Penyuluh dan Implementasinya dalam Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Supariasa, I. D. (2016). *Penguatan dalam Keterampilan Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Sutiani, I., Lubis, M., & Siagian, N. (2013). Pengaruh pengetahuan terhadap keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 45-50.
- Suyatno, S. (2010). *Metode Ceramah dalam Penyuluhan dan Pengajaran*. Yogyakarta: Penerbit Pendidikan Abadi.
- Suyanto, J. (2003). *Gambar Sebagai Media dalam Penyajian Data dan Informasi*. Yogyakarta: Penerbit Pendidikan.
- Syafril, A., & Zen, N. (2019). Kemampuan Analisis dan Intelectual dalam Pembelajaran. Yogyakarta: Penerbit Pendidikan Prima.
- Trisanti, I. &. (2017). Motivasi Kader dan Kelengkapan Pengisian Kartu Menuju Sehat Balita di Kabupaten Kudus. *Indonesia Jurnal*, 39-43.
- Trisnawati, D., Sumarni, S., & Yuliani, H. (2016). Studi deskriptif pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 24(1), 35-40.
- U. Masturo, K. Y. (2019). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan tentang SADARI dengan Metode Diskusi Kelompok dan Metode Demonstrasi terhadap Perilaku WUS dalam Melakukan SADARI . *CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 143-148.
- Utama, R. (2017). *Metode Ceramah dalam Pendidikan dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Penerbit Ilmu Pendidikan.

- Vanisa, L., dkk. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mundu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(3).
- VN, P. M. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kurangnya Kunjungan Anak Balita di Posyandu. *Manado: JIB*.
- Wahyuni, D. (2015). *Metode Ceramah dalam Penyuluhan dan Pendidikan*. Jakarta: Penerbit Edukasi Sejahtera.
- Wahyuningsing, S., & Handayani, A. (2016). Pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak terhadap pengetahuan kader. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 24(3), 128-133
- Wawan, B., & Dewi, S. (2010). *Fungsi dan Peran Sikap dalam Kehidupan Sehari-hari*. Jakarta: Pustaka Belajar.
- Wijayanti, N. (2011). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 17(4), 180-185.
- Zahri, H., (2017). *Keterampilan dalam Pendidikan dan Kehidupan Sehari-hari*. Bandung: Penerbit Alam Cendekia.
- Zubaidah, N. (2016). *Keterampilan dan Kecekatan dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Penerbit Edukasi.
- Zuhri, M. (2019). *Keterampilan dan Kemampuan untuk Mewujudkan Impian*. Jakarta: Penerbit Mandiri.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jl. Besar Ijen No.77C Malang 65112
(0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746
<http://www.poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : DP.02.01/F.XXI.17/ 3812 /2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data
Dalam Memenuhi Penyusunan Tugas Akhir KTI

Malang, 10 Desember 2024

Kepada Yth.

1. Kepala Bakesbangpol Kota Batu
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Batu

Di

Tempat

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah, bersama ini kami hadapkan Sisca Putri Prameswari,(NIM.P17110224078) Mahasiswa Program Studi D3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Malang. Mahasiswa yang bersangkutan dapat diijinkan untuk melakukan Pengambilan Data, pada:

Tanggal : 16 Desember 2024 sd 03 Februari 2025
Waktu : 08.00 – selesai
Tempat : Puskesmas Bumiaji Kota Batu

Dengan judul :
Pengaruh Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi tentang Pengisian KMS Gizi terhadap pengetahuan, sikap dan ketrampilan Kader Posyandu di Desa Gunungsari Kecamatan Bumiaji Kota Batu.

Data yang diambil :
- Pengetahuan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan
- Sikap Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan
- Ketrampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Ketua Jurusan Gizi

Ibnu Fajar, SKM. M.Kes.,RD
NIP. 196610181989031001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Bumiaji Kota Batu
2. Kepala Desa Gunungsari Kota Batu
3. Bidan Desa Gunungsari Kota Batu

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Bakesbangpol Kota Batu



PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Panglima Sudirman Nomor 507, Kota Batu, Kode Pos 65313 Tel/Fax : 0341-5025655
 Website : dpmptsp.batukota.go.id, email : dpmptspkotabatu@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/03/35.79.405/SKP/2025

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

2. Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu Nomor 072/1162/422.205/XII/2024 Tanggal 24 Desember 2024

memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : SISCA PUTRI PRAMESWARI

Alamat : Jl. A. Yani RT. 14 RW. 05 Ngantru, Kec. Trenggalek, Kab Trenggalek

No. Identitas : 3503116107020001

Judul Penelitian : Pengaruh Ceramah, Diskusi Dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu

Tujuan Penelitian : Mempelajari Pengaruh Ceramah Tentang Pengisian KMS Gizi Terhadap Pengentahuan Kader Posyandu Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu

Lokasi Penelitian : Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji Kota Batu

Waktu Penelitian : 26 Desember 2024 s/d 3 Februari 2025

Bidang Penelitian : Gizi Masyarakat

Status Penelitian : Penelitian

Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Fakultas : -

Jurusan : D-III Gizi

Anggota Peneliti : -

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kegiatan tersebut dilaksanakan dengan ketentuan :

1. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
2. Selama melaksanakan kegiatan diwajibkan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.
3. Menyerahkan laporan hasil penelitian kepada instansi yang menjadi tempat penelitian/PKN/PKL/Magang/Audiensi.

4. Peneliti

4. Peneliti setelah mendapatkan Surat Keterangan Penelitian wajib melakukan proses registrasi dan upload laporan pada aplikasi SILAJUMANDAT Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu.
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.
6. Surat Keterangan Penelitian berlaku 1 (satu) Tahun sejak tanggal di tetapkan.

Demikian surat keterangan penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan : di Batu
Pada Tanggal : 2 Januari 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**



Dra. DYAH LIES TINA P.
Pembina Utama Muda
NIP. 19681212 198809 2 001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu;
2. Camat Bumiaji Kecamatan Bumiaji Kota Batu;
3. Kepala Desa Gunung Sari Kecamatan Bumiaji Kota Batu;
4. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang.

Lampiran 3. Persetujuan Pembimbing

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI)

“Pengaruh Ceramah, Diskusi Dan Demonstrasi Tentang Pengisian KMS Gizi
Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Kader Posyandu Di Desa
Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu”

Disusun oleh

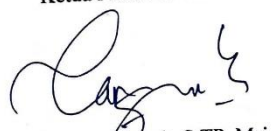
Sisca Putri Prameswari

P17110224078

Telah diperiksa dan setuju untuk diujikan pada tanggal :

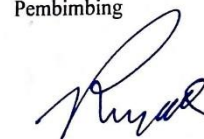
23 Januari 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi D3 Gizi



Maryam Rizak, S.TP.,Msi
NIP. 19701191994032001

Pembimbing



Bastianus Doddy Riyadi, SKM.,MM
NIP. 196601201988031001

Lampiran 4. Identitas Responden

IDENTITAS KADER		
1.	Nama Kader	
2.	Nama Posyandu	
3.	Umur	
4.	Jenis Kelamin	
5.	Tamatan Pendidikan Terakhir	
6.	Pekerjaan Utama a. Petani b. Peternak c. PNS d. Pedagang e. Karyawan Swasta f. Wiraswasta g. Lain-lain, sebutkan	
d	Sudah berapa lama menjadi kader a. Kurang dari 1 tahun b. 1 – 5 tahun c. 6 – 10 tahun	

IDENTITAS KADER		
	d. Lebih dari 10 tahun	
8.	Apakah anda pernah mengikuti pelatihan kader selama menjadi kader? a. Pernah, berapa kali? b. Tidak pernah	
9.	Kapan terakhir kali mengikuti pelatihan kader? (hari/bulan/tahun*) yang lalu	
10.	Materi apa sajakah yang diperoleh dalam latihan? a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) b. Pemberian ASI Eksklusif c. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) d. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Pengisian KMS) e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) f. Makanan dan Jajanan Sehat g. Pencegahan dan Penanggulangan Diare h. Kekurangan Vitamin A i. Anemia Gizi Besi (Fe)	

IDENTITAS KADER	
	<p>j. Kurang Energi Protein / KEP</p> <p>k. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)</p> <p>l. Jamban Sehat</p> <p>m. Lain-lain, sebutkan</p>

Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul kegiatan	: Penyuluhan Gizi dan Kesehatan
Pokok Bahasan	: Pengisian KMS Balita
Sub Pokok Bahasan	: Pengisian KMS Balita yang baik dan benar
Jenis Penyuluhan	: Penyuluhan ceramah, diskusi, dan demonstrasi
Metode	: Ceramah, diskusi dan demonstrasi
Media	: Power point, LCD, video
Sasaran	: Kader posyandu di Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu
Durasi	: 50-100 menit
Tempat	: Balai Desa Gunungsari
Evaluasi	: <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>
Tujuan	:
Tujuan Umum (TIU)	: Setelah mengikuti pertemuan ini para kader mampu melakukan pengisian KMS secara baik dan benar
Tujuan Khusus	:
1. Pengertian KMS	

2. Menjelaskan pentingnya penggunaan KMS
3. Menyebutkan manfaat dari KMS
4. Pemantauan tumbuh kembang menggunakan KMS
5. Mencoba pengisian KMS

Lampiran 6. Kegiatan Penyuluhan Pengisian KMS Kepada Kader Posyandu

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
1.	Pembuka	13 menit	<p>Assalamualaikum wr.wb selamat pagi ibu-ibu, bagaimana kabarnya hari ini?</p> <p>Semoga semuanya sehat dan bersemangat mengikuti kegiatan kita hari ini.</p> <p>Perkenalkan, nama saya Sisca Putri Prameswari mahasiswa Poltekkes Malang. Hari ini saya akan menyampaikan materi tentang Pengisian KMS balita. Tujuan kita hari ini adalah agar kita lebih memahami tentang Pengisian KMS sehingga bisa diterapkan dalam kegiatan Posyandu dengan benar, kegiatan, kita akan berlangsung sekitar ... menit. Apakah waktunya sesuai dengan jadwal ibu-ibu?</p> <p>Sebelumnya, disini saya mau membagikan kertas berisi beberapa pertanyaan tolong diisi terlebih dahulu ibu-ibu. Jika ada yang tidak dimengerti, silahkan bertanya ya ibu-ibu. Untuk waktu pengerjaan saya berikan 10 menit.</p>	Pembuka

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>(Mengerjakan <i>Pre Test</i>)</p> <p>Pertama, kita akan membahas mengenai pengertian KMS, menjelaskan pentingnya kegunaan KMS, menjelaskan manfaat KMS, menjelaskan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan KMS, mencoba pengisian KMS, dan diakhiri dengan sesi tanya jawab.</p> <p>Tahukah ibu, bahwa KMS bisa membantu kita mendeteksi masalah gizi anak sejak dini? Hari ini akan belajar bagaimana cara memanfaatkannya.</p> <p>Sebelum memasuki materi inti saya ingin sedikit bertanya kepada ibu-ibu.</p> <p>Menurut ibu, apa manfaat pengisian KMS yang rutin?</p> <p>Baik, jika semua sudah siap, mari kita mulai penyuluhan tentang Pengisian KMS ini.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
2.	Isi	22 menit	<p>Ibu-ibu, pasti sudah tidak asing lagi dengan KMS kan? Menurut ibu, apa itu KMS, dan untuk apa biasanya digunakan?</p> <p>Betul, jawaban ibu hampir tepat. Mari kita bahas lebih detail bersama.</p> <p>KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “Rapor” kesehatan atau Riwayat kesehatan dan gizi balita. Misalnya, anak ibu ditimbang setiap bulan di Posyandu, hasil timbangannya dicatat di KMS. Dengan begitu, kita tahu apakah anak tumbuh sesuai usianya. Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat.</p>	Menjelaskan

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>Pengisian KMS dilakukan pada saat hari buka Posyandu di meja 3 yaitu kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita yang ditulis diatas secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut. Catatan yang dimasukkan adalah catatan berat badan ke dalam grafik. Pada meja 4, kader membaca data KMS, menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan anak berdasarkan catatan dalam grafik KMS. Kader juga menanyakan berbagai informasi yang penting mengenai perkembangan tumbuh kembang anak, kemudian dimasukkan ke dalam KMS.</p> <p>Untuk materi selanjutnya adalah fungsi utama KMS ada 3, yaitu:</p> <p>a) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh norma, atau</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.</p> <p>b) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll.</p> <p>c) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah atau garis oranye.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>Materi selanjutnya adalah kegunaan KMS</p> <p>a) Bagi balita</p> <p>Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.</p> <p>b) Bagi orang tua balita</p> <p>Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu atau fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi (berat badan di atas garis oranye), orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan Tindakan perbaikan sesuai anjuran, seperti memberikan</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>makan bergizi seimbang dan aman, mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran-saran lainnya.</p> <p>c) Bagi kader kesehatan</p> <p>KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memebrikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan balita tidak naik atau dibawah garis merah atau duatas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu balita bila berat badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>d) Bagi tenaga kesehatan</p> <p>Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui Riwayat pemberian ASI eksklusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu.</p> <p>Tenaga kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dan tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. Tenaga kesehatan dapat membina kader kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>orang tua balita tentang pertumbuhan anak, serta pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.</p> <p>KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan karena pola peryumbuhannya yang berbeda, mulai dari berat dan panjang lahir dan pola pertumbuhannya. Contohnya: rata-rata berat badan lahir anak laki-laki lebih berat dibandingkan anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan terdapat tulisan Untuk Laki-laki. KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda dan terdapat tulisan Untuk Perempuan.</p> <p>KMS terdiri 2 halaman, dimana halaman muka untuk mencatat pertumbuhan pada usia 0-24 bulan dan halaman belakang untuk mencatat pertumbuhan pada usia 25-60 bulan. Setiap halaman terdiri dari 2 bagian sebagai berikut:</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>Pada bagian 1 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Grafik pertumbuhan anak usia 0-24 bulan dan anak usia 24-60 bulan. b. Umur anak. c. Bulan penimbangan. d. Catatan hasil berat badan anak. e. KBM (Kenaikan Berat Badan Minimum). f. Status Naik/Tidak Naik. <p>Pada bagian 2 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Catatan pemberian ASI Eksklusif. b. Penjelasan istilah Naik/Tidak Naik. 	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>c. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan.</p> <p>d. Hal yang perlu dilakukan kader dan tenaga kesehatan.</p> <p>e. Catatan pemberian kapsul Vitamin A.</p> <p>f. Catatan imunisasi.</p> <p>Langkah-Langkah Pengisian KMS</p> <p>Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut:</p> <p>a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin balita.</p> <p>KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>b. Memastikan identitas balita sesuai dengan identitas pada halaman depan Buku KIA.</p> <p>Pastikan KMS diisi sesuai dengan identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, dengan menyesuaikan nama ibunya.</p> <p>c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak</p> <p>a) Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan. Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut.</p> <p>b) Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan (tanggal hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurutan.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>c) Tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.</p> <p>d) Tulis bulan dan tahun saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. Tanggal diisi pada saat hari penimbangan Posyandu.</p> <p>d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak</p> <p>a) Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan</p> <p>1) Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan</p> <p>2) Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan)</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>b) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.</p> <p>e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak</p> <p>f. Menentukan status pertumbuhan anak</p> <p>Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Penilaian status pertumbuhan anak tetap diutamakan</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>berdasarkan kurva pertumbuhan anak, KBM digunakan bila ada keraguan menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan.</p> <p>Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Naik (N) apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih. 2) Tidak Naik (T) apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. <p>g. Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
3.		4 menit	<p>Sekarang kita masuk ke sesi diskusi. Ibu-ibu bisa bertanya apa saja yang masih kurang jelas tentang pengisian KMS. Jangan ragu untuk bertanya, karena setiap pertanyaan pasti bermanfaat untuk kita semua.</p> <p>Apakah ibu-ibu ada yang pernah merasa kesulitan saat mengisi KMS? Apa yang biasanya menjadi kendala?</p> <p>Misalnya, apakah ibu bingung membaca grafik berat badan atau menentukan usia anak di kolom KMS?</p> <p>Dari diskusi tadi, kita belajar pengisian KMS bisa dilakukan dengan mudah jika kita paham grafik berat badan dan indikator gizi anak. Dengan rutin mengisi KMS, kita bisa memastikan tumbuh kembang anak-anak selalu terpantau dengan baik.</p>	Bertanya

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
4.		13 menit	<p>Tadi sudah saya jelaskan mengenai teori pengisian KMS balita, nah sekarang kita bersama-sama menonton video terkait pengisian KMS yang baik dan benar. Mari kita melihat videonya bersama-sama ibu</p> <p>Link yt:</p> <p>https://youtu.be/E-WUVHiXHeM?si=J_NoDoNPy1gxrSeF</p> <p>Kita mulai main game ya ibu-ibu, nama gamenya adalah “Berburu Jalur Hijau” jadi ibu-ibu, dalam permainan ini kita akan menyusun grafik berat badan anak di KMS berdasarkan data yang diberikan. Kelompok yang menyelesaikan dengan benar dan cepat akan mendapatkan hadiah.</p> <p>(Game dimulai)</p>	Variasi

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			Baik ibu-ibu yang mendapatkan stiker hati paling banyak bisa maju kedepan untuk menerima hadiah.	
5.		26 menit	Saya berterimakasih atas antusias ibu-ibu semuanya untuk mengikuti kegiatan penyuluhan ini. Mari kita ingat kembali apa yang sudah kita pelajari tadi. KMS adalah alat yang digunakan untuk memantau pertumbuhan anak, terutama berat badan dan tinggi badan. Pengisian KMS yang benar sangat penting, karena itu bisa membantu kita mendeteksi masalah gizi pada anak sejak dini. Grafik KMS menunjukkan bagaimana berat badan anak dibandingkan dengan usia mereka. Kalau anak berada di jalur hijau, itu menandakan pertumbuhan baik. Tapi jika di jalur kuning atau merah, kita harus waspada.	Penguatan

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
6.		18 menit	<p>Baik sekarang kita istirahat dulu ya ibu-ibu selama 5 menit. Setelah itu akan saya bagikan soal <i>Post Test</i> untuk yang terakhir sebelum kita berada di penghujung acara. Soal terakhir ini sama seperti soal pertama yang ibu-ibu kerjakan pada awal tadi. Namun untuk jawaban bisa berubah sesuai dengan pemahaman setelah saya berikan penjelasan materi tadi. Saya harap jawaban ibu-ibu sekarang lebih tepat ya ibu-ibu.</p> <p>(Mengerjaan <i>Post Test</i>)</p>	Mengelola
7.	Penutup	4 menit	<p>Baik ibu-ibu dapat kita simpulkan materi kita hari ini bahwa KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. Dengan begitu, kita tahu apakah anak tumbuh sesuai usianya. Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan</p>	Penutup

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			<p>gizi dapat diketahui lebih diri dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat. Pengisian KMS yang benar dan rutin sangat penting untuk memastikan anak-anak kita tumbuh dengan sehat. Jangan lupa untuk selalu memperhatikan grafik di KMS agar bisa cepat mendeteksi masalah gizi yang mungkin ada.</p> <p>Saya rasa sudah cukup untuk penyuluhan hari ini, terimakasih atas partisipasi dan waktunya yang sudah ibu-ibu luangkan dalam kegiatan ini.</p> <p>Itu saja yang dapat saya sampaikan tentang pengisian KMS balita semoga dapat berguna bagi kita semua.</p>	

No	Kegiatan	Waktu	Uraian Kegiatan	Keterangan
			Baik itu saja yang bisa saya sampaikan kurang lebihnya mohon maaf dan terimakaish. Wassalamualaikum wr.wb	

Lampiran 7. Kuesioner Pre Test Pengetahuan Kader

KUESIONER PENGETAHUAN KADER

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada abjad (a,b,c,d, dan e) yang tersedia.

1. Bagaimana cara menghitung usia anak saat mengisi KMS ?
 - a. Menghitung usia anak berdasarkan tahun kelahiran saja
 - b. Menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
 - c. Menghitung usia anak dalam tahun tanpa memperhatikan bulan lahir
 - d. Menghitung usia anak dengan mengira-ngira berdasarkan penampilan fisik
 - e. Menggunakan berat badan untuk menentukan usia
2. Bagaimanakah cara seorang kader memploting hasil KMS anak?
 - a. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam gram, lalu menandainya dengan lingkaran.
 - b. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam kilogram, lalu menandainya dengan titik hitam.
 - c. Menggambar titik berat badan anak pada grafik KMS dengan meletakkannya di area mana saja selama sesuai dengan berat badan anak
 - d. Menggambar titik berat badan anak pada grafik KMS dengan menghubungkan langsung hasil berat badan anak pada grafik KMS dengan menghubungkan langsung hasil berat badan ke garis batas pertumbuhan
 - e. Menandai grafik KMS dengan perkiraan usia anak dan berat badannya tanpa menggunakan pedoman garis di grafik

3. Bagaimana cara membaca hasil plotting anak di KMS?
 - a. Membaca hasil plotting hanya berdasarkan satu pengukuran tanpa mempertimbangkan data sebelumnya
 - b. Menghubungkan titik-titik hasil penimbangan dan menentukan status gizi berdasarkan posisi titik tersebut terhadap garis hijau, kuning, dan merah
 - c. Mengabaikan grafik dan hanya mencatat berat badan anak tanpa melihat pertumbuhan
 - d. Membaca hasil plotting hanya jika ada keluhan dari orang tua tentang kesehatan anak
 - e. Menunggu hingga anak hadir kembali ke posyandu sebelum menganalisis grafik pertumbuhan mereka
4. Bagaimana cara mengidentifikasi status gizi anak dari grafik KMS?
 - a. Membandingkan titik berat badan anak dengan garis pertumbuhan pada grafik untuk menentukan apakah berada di bawah garis hijau, di atas garis hijau, pada garis hijau, atau dibawah garis merah
 - b. Melihat posisi titik berat badan anak di grafik tanpa memperhatikan garis pertumbuhan yang tersedia
 - c. Menentukan status gizi anak hanya berdasarkan berat badan tanpa mempertimbangkan usia pada grafik
 - d. Membandingkan titik berat badan anak dengan usia rata-rata anak di wilayah tempat tinggalnya
 - e. Menghitung berat badan anak menggunakan rumus tertentu dan mencocokkannya dengan pedoman umum gizi tanpa menggunakan grafik KMS

5. Bagaimana langkah-langkah jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS?
- Memberikan vitamin tambahan kepada anak tanpa perlu konsultasi dengan petugas kesehatan
 - Mengabaikan penurunan berat badan karena kemungkinan besar akan pulih sendiri dalam waktu dekat
 - ✓ Segera mencatat penurunan berat badan dan memberi saran untuk menghentikan makanan tertentu yang dianggap kurang sehat
 - Mencatat penurunan berat badan dalam grafik KMS lalu diskusikan dengan orang tua anak dan berikan edukasi, rujuk ke petugas kesehatan untuk tindak lanjut
 - Memberikan makanan berkalori tinggi tanpa memperhatikan penyebab penurunan berat badan anak
6. Bagaimana cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar?
- Memastikan semua titik berat badan anak berada pada garis pertumbuhan normal tanpa melakukan pengecekan ulang
 - Menghitung ulang berat badan anak dengan grafik rata-rata nasional tanpa melihat usia anak
 - ✓ Melihat posisi titik secara acak dan membandingkannya dengan grafik KMS dari anak lain
 - Mengisi ulang grafik KMS jika ditemukan kesalahan tanpa memeriksa penyebabnya
 - Memeriksa kesesuaian antara usia anak, berat badan, dan posisi titik pada grafik KMS berdasarkan tanggal pemeriksaan

7. Bagaimana cara mengidentifikasi anak dengan BGM berdasarkan grafik KMS?
- Menentukan anak berisiko gizi buruk jika berat badan anak berada tepat di garis normal grafik KMS
 - Mengidentifikasi anak BGM jika titik berat badan anak berada di bawah garis merah pada grafik KMS
 - Menilai anak berisiko gizi buruk hanya dengan membandingkan berat badannya dengan berat badan rata-rata teman sesusianya
 - Menganggap anak berisiko gizi buruk jika berat badan stagnan atau menurun, meskipun berada di zona normal grafik KMS
 - Mengidentifikasi anak berisiko gizi buruk berdasarkan berat badan anak yang tidak naik selama lebih dari dua bulan
8. Bagaimana cara merujuk ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak?
- Memberikan suplemen gizi kepada anak tanpa perlu merujuk ke petugas kesehatan
 - Mengabaikan masalah gizi anak dan menunggu sampai kondisi membaik dengan sendirinya
 - Sampaikan data yang tertulis di KMS yang menunjukkan masalah gizi anak lalu berikan informasi tambahan terkait pola makan dan riwayat kesehatan anak
 - Merujuk anak ke petugas kesehatan hanya jika berat badan anak sudah sangat rendah
 - Mengirim anak ke rumah sakit tanpa memberi penjelasan mengenai masalah gizi yang dihadapi

9. Bagaimana cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS?
- Menghapus titik yang salah dan menggambar ulang dengan perkiraan berat badan tanpa memeriksa data lebih lanjut
 - Menyilang titik yang salah dan menuliskan angka yang benar di sampingnya tanpa merubah posisi lainnya
 - Membiarkan titik yang salah tetap ada dan melanjutkan pengisian grafik tanpa melakukan perbaikan
 - Membandingkan kembali usia dan berat badan anak, lalu menggambar ulang titik yang benar sesuai data yang akurat dan mencatatnya dengan benar
 - Menghapus seluruh grafik dan menggambar grafik KMS baru dengan data yang lebih akurat
10. Sebagai kader, bagaimana cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS?
- Menjelaskan secara langsung kepada orang tua tentang arti garis-garis pada grafik tanpa melibatkan anak dalam prosesnya
 - Mengajarkan orang tua untuk hanya fokus pada angka berat badan dan usia tanpa memperhatikan posisi titik pada grafik
 - Mengajarkan orang tua dengan cara meminta mereka untuk membaca grafik KMS tanpa memberikan contoh praktis data atau penjelasan lebih lanjut
 - Menyarankan orang tua untuk menggunakan grafik KMS hanya jika berat badan anak sangat rendah atau sangat tinggi
 - Memberikan penjelasan secara sederhana tentang cara mencocokkan usia dan berat badan anak dengan titik pada grafik, menjelaskan arti garis-garis pada grafik (hijau, merah, kuning), menunjukkan posisi titik berat badan anak dan maknanya

11. Bagaimana cara seorang kader menentukan data anak dengan status gizi baik di KMS?

- a. Mencatat data anak dengan status baik secara lengkap dan menandainya dengan warna merah agar mudah dikenali
- b. Memastikan data anak dengan status gizi baik terupdate (berada di area normal antara garis hijau dan merah), mencatatnya secara akurat, dan memantau pertumbuhan secara rutin sesuai jadwal
- c. Mencatat data anak dengan status gizi baik, namun tidak perlu memantau perkembangan lebih lanjut, hanya mencatat sekali dalam setahun
- d. Menyimpan data anak dengan status gizi baik tanpa mencatat perkembangan lebih lanjut, hanya mencatat sekali dalam setahun
- e. Menandai data anak dengan status gizi baik untuk dilaporkan ke petugas kesehatan setiap bulan tanpa mengevaluasi lebih lanjut

12. Bagaimana cara langkah seorang kader saat menemukan berat badan anak yang tetap di grafik KMS?

- a. Mengabaikan kondisi stagnan berat badan karena dianggap sementara dan tidak memerlukan Tindakan
- b. Menyarankan orang tua untuk memberikan suplemen gizi tanpa memeriksa lebih lanjut penyebab stagnan
- c. Mencatat stagnan berat badan di grafik KMS dan melanjutkan pemantauan tanpa memberi tindakan lebih lanjut
- d. Menganalisis kemungkinan penyebab stagnan berat badan, seperti pola makan, kesehatan, atau faktor lain dan memberikan saran atau rujukan yang sesuai
- e. Mengganti makanan yang diberikan kepada anak dengan makanan berat tanpa konsultasi lebih lanjut dengan petugas kesehatan

13. Bagaimana seorang kader menggaris hasil plotting hasil KMS jika anak tidak teratur ikut posyandu?

- a. Menggunakan warna merah untuk menandai semua anak yang tidak hadir tanpa mempertimbangkan data pertumbuhan mereka
- b. Tidak menggaris hasil plotting dengan hasil bulan sebelumnya untuk menunjukkan anak yang tidak teratur dan mencatat alasan ketidakhadiran mereka
- c. Mengabaikan hasil plotting anak yang tidak hadir dan hanya fokus pada anak yang rutin datang ke posyandu
- d. Menandai hasil plotting dengan garis putus-putus untuk menunjukkan ketidakpastian dalam data anak yang tidak teratur hadir
- e. Membuat catatan terpisah untuk anak yang tidak hadir dan tidak menggaris hasil plotting KMS mereka sama sekali

14. Apa saja yang diisi pada tabel bulan ke 0 di KMS ?

- a. Berat badan lahir, tanggal lahir, dan nama ibu.
- b. Berat badan lahir, nama ibu, alamat rumah.
- c. Berat badan lahir, tanggal lahir, berat badan nenek.
- d. Panjang badan lahir, LILA ibu, alamat ibu.
- e. LILA ibu, lingkaran kepala anak, berat badan lahir

15. Bagaimana cara seorang kader menentukan apakah anak tersebut menentukan apakah anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB) ?

- a. Membandingkannya dengan standar kenaikan maksimal berat badan (KMB) sesuai usia.
- b. Dengan meminta orang tua melaporkan kebiasaan makan anak tanpa melakukan penimbangan berat badan.

Lampiran 8. Kuesioner Post Test Pengetahuan Kader

KUESIONER PENGETAHUAN KADER

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada abjad (a,b,c,d, dan e) yang tersedia.

1. Bagaimana cara menghitung usia anak saat mengisi KMS ?
 - a. Menghitung usia anak berdasarkan tahun kelahiran saja
 - b. Menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
 - c. Menghitung usia anak dalam tahun tanpa memperhatikan bulan lahir
 - d. Menghitung usia anak dengan mengira-ngira berdasarkan penampilan fisik
 - e. Menggunakan berat badan untuk menentukan usia
2. Bagaimanakah cara seorang kader memploting hasil KMS anak?
 - a. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam gram, lalu menandainya dengan lingkaran.
 - b. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam kilogram, lalu menandainya dengan titik hitam.
 - c. Menggambarkan titik berat badan anak pada grafik KMS dengan meletakkannya di area mana saja selama sesuai dengan berat badan anak
 - d. Menggambar titik berat badan anak pada grafik KMS dengan menghubungkan langsung hasil berat badan anak pada grafik KMS dengan menghubungkan langsung hasil berat badan ke garis batas pertumbuhan
 - e. Menandai grafik KMS dengan perkiraan usia anak dan berat badannya tanpa menggunakan pedoman garis di grafik

3. Bagaimana cara membaca hasil plotting anak di KMS?
 - a. Membaca hasil plotting hanya berdasarkan satu pengukuran tanpa mempertimbangkan data sebelumnya
 - b. Menghubungkan titik-titik hasil penimbangan dan menentukan status gizi berdasarkan posisi titik tersebut terhadap garis hijau, kuning, dan merah
 - c. Mengabaikan grafik dan hanya mencatat berat badan anak tanpa melihat pertumbuhan
 - d. Membaca hasil plotting hanya jika ada keluhan dari orang tua tentang kesehatan anak
 - e. Menunggu hingga anak hadir kembali ke posyandu sebelum menganalisis grafik pertumbuhan mereka
4. Bagaimana cara mengidentifikasi status gizi anak dari grafik KMS?
 - a. Membandingkan titik berat badan anak dengan garis pertumbuhan pada grafik untuk menentukan apakah berada di bawah garis hijau, di atas garis hijau, pada garis hijau, atau dibawah garis merah
 - b. Melihat posisi titik berat badan anak di grafik tanpa memperhatikan garis pertumbuhan yang tersedia
 - c. Menentukan status gizi anak hanya berdasarkan berat badan tanpa mempertimbangkan usia pada grafik
 - d. Membandingkan titik berat badan anak dengan usia rata-rata anak di wilayah tempat tinggalnya
 - e. Menghitung berat badan anak menggunakan rumus tertentu dan mencocokkannya dengan pedoman umum gizi tanpa menggunakan grafik KMS

5. Bagaimana langkah-langkah jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS?

- a. Memberikan vitamin tambahan kepada anak tanpa perlu konsultasi dengan petugas kesehatan
- b. Mengabaikan penurunan berat badan karena kemungkinan besar akan pulih sendiri dalam waktu dekat
- c. Segera mencatat penurunan berat badan dan memberi saran untuk menghentikan makanan tertentu yang dianggap kurang sehat
- d. Mencatat penurunan berat badan dalam grafik KMS lalu diskusikan dengan orang tua anak dan berikan edukasi, rujuk ke petugas kesehatan untuk tindak lanjut
- e. Memberikan makanan berkalori tinggi tanpa memperhatikan penyebab penurunan berat badan anak

6. Bagaimana cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar?

- a. Memastikan semua titik berat badan anak berada pada garis pertumbuhan normal tanpa melakukan pengecekan ulang
- b. Menghitung ulang berat badan anak dengan grafik rata-rata nasional tanpa melihat usia anak
- c. Melihat posisi titik secara acak dan membandingkannya dengan grafik KMS dari anak lain
- d. Mengisi ulang grafik KMS jika ditemukan kesalahan tanpa memeriksa penyebabnya
- e. Memeriksa kesesuaian antara usia anak, berat badan, dan posisi titik pada grafik KMS berdasarkan tanggal pemeriksaan

7. Bagaimana cara mengidentifikasi anak dengan BGM berdasarkan grafik KMS?
- Menentukan anak berisiko gizi buruk jika berat badan anak berada tepat di garis normal grafik KMS
 - Mengidentifikasi anak BGM jika titik berat badan anak berada di bawah garis merah pada grafik KMS
 - Menilai anak berisiko gizi buruk hanya dengan membandingkan berat badannya dengan berat badan rata-rata teman sesusianya
 - Menganggap anak berisiko gizi buruk jika berat badan stagnan atau menurun, meskipun berada di zona normal grafik KMS
 - Mengidentifikasi anak berisiko gizi buruk berdasarkan berat badan anak yang tidak naik selama lebih dari dua bulan
8. Bagaimana cara merujuk ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak?
- Memberikan suplemen gizi kepada anak tanpa perlu merujuk ke petugas kesehatan
 - Mengabaikan masalah gizi anak dan menunggu sampai kondisi membaik dengan sendirinya
 - Sampaikan data yang tertulis di KMS yang menunjukkan masalah gizi anak lalu berikan informasi tambahan terkait pola makan dan riwayat kesehatan anak
 - Merujuk anak ke petugas kesehatan hanya jika berat badan anak sudah sangat rendah
 - Mengirim anak ke rumah sakit tanpa memberi penjelasan mengenai masalah gizi yang dihadapi

9. Bagaimana cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS?
- Menghapus titik yang salah dan menggambar ulang dengan perkiraan berat badan tanpa memeriksa data lebih lanjut
 - Menyilang titik yang salah dan menuliskan angka yang benar di sampingnya tanpa merubah posisi lainnya
 - Mebiarkan titik yang salah tetap ada dan melanjutkan pengisian grafik tanpa melakukan perbaikan
 - Membandingkan kembali usia dan berat badan anak, lalu menggambar ulang titik yang benar sesuai data yang akurat dan mencatatnya dengan benar
 - Menghapus seluruh grafik dan menggambar grafik KMS baru dengan data yang lebih akurat
10. Sebagai kader, bagaimana cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS?
- Menjelaskan secara langsung kepada orang tua tentang arti garis-garis pada grafik tanpa melibatkan anak dalam prosesnya
 - Mengajarkan orang tua untuk hanya fokus pada angka berat badan dan usia tanpa memperhatikan posisi titik pada grafik
 - Mengajarkan orang tua dengan cara meminta mereka untuk membaca grafik KMS tanpa memberikan contoh praktis atau penjelasan lebih lanjut
 - Menyarankan orang tua untuk menggunakan grafik KMS hanya jika berat badan anak sangat rendah atau sangat tinggi
 - Memberikan penjelasan secara sederhana tentang cara mencocokkan usia dan berat badan anak dengan titik pada grafik, menjelaskan arti garis-garis pada grafik (hijau, merah, kuning), menunjukkan posisi titik berat badan anak dan maknanya

11. Bagaimana cara seorang kader menentukan data anak dengan status gizi baik di KMS?

- a. Mencatat data anak dengan status baik secara lengkap dan menandainya dengan warna merah agar mudah dikenali
- b. Memastikan data anak dengan status gizi baik terupdate (berada di area normal antara garis hijau dan merah), mencatatnya secara akurat, dan memantau pertumbuhan secara rutin sesuai jadwal
- c. Mencatat data anak dengan status gizi baik, namun tidak perlu memantau perkembangan lebih lanjut, hanya mencatat sekali dalam setahun
- d. Menyimpan data anak dengan status gizi baik tanpa mencatat perkembangan lebih lanjut, hanya mencatat sekali dalam setahun
- e. Menandai data anak dengan status gizi baik untuk dilaporkan ke petugas kesehatan setiap bulan tanpa mengevaluasi lebih lanjut

12. Bagaimana cara langkah seorang kader saat menemukan berat badan anak yang tetap di grafik KMS?

- a. Mengabaikan kondisi stagnan berat badan karena dianggap sementara dan tidak memerlukan Tindakan
- b. Menyarankan orang tua untuk memberikan suplemen gizi tanpa memeriksa lebih lanjut penyebab stagnan
- c. Mencatat stagnan berat badan di grafik KMS dan melanjutkan pemantauan tanpa memberi tindakan lebih lanjut
- d. Menganalisis kemungkinan penyebab stagnan berat badan, seperti pola makan, kesehatan, atau faktor lain dan memberikan saran atau rujukan yang sesuai
- e. Mengganti makanan yang diberikan kepada anak dengan makanan berat tanpa konsultasi lebih lanjut dengan petugas kesehatan

13. Bagaimana seorang kader menggaris hasil plotting hasil KMS jika anak tidak teratur ikut posyandu?

- a. Menggunakan warna merah untuk menandai semua anak yang tidak hadir tanpa mempertimbangkan data pertumbuhan mereka
- b. Tidak menggaris hasil plotting dengan hasil bulan sebelumnya untuk menunjukkan anak yang tidak teratur dan mencatat alasan ketidakhadiran mereka
- c. Mengabaikan hasil plotting anak yang tidak hadir dan hanya fokus pada anak yang rutin datang ke posyandu
- d. Menandai hasil plotting dengan garis putus-putus untuk menunjukkan ketidakpastian dalam data anak yang tidak teratur hadir
- e. Membuat catatan terpisah untuk anak yang tidak hadir dan tidak menggaris hasil plotting KMS mereka sama sekali

14. Apa saja yang diisi pada tabel bulan ke 0 di KMS ?

- a. Berat badan lahir, tanggal lahir, dan nama ibu.
- b. Berat badan lahir, nama ibu, alamat rumah.
- c. Berat badan lahir, tanggal lahir, berat badan nenek.
- d. Panjang badan lahir, LILA ibu, alamat ibu.
- e. LILA ibu, lingkaran kepala anak, berat badan lahir

15. Bagaimana cara seorang kader menentukan apakah anak tersebut menentukan apakah anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB) ?

- a. Membandingkannya dengan standar kenaikan maksimal berat badan (KMB) sesuai usia.
- b. Dengan meminta orang tua melaporkan kebiasaan makan anak tanpa melakukan penimbangan berat badan.

Lampiran 9. Kuesioner Pre Test Sikap Kader

KUESIONER SIKAP KADER

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju yang tersedia.

1. Cara pertama pengisian KMS adalah menentukan usia anak sebelum mengisi grafik KMS adalah dengan menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
a. Setuju
b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
2. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam kilogram, lalu menandainya dengan titik hitam adalah cara memploting berat badan anak
a. Setuju
b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
3. Menghubungkan titik-titik hasil penimbangan dan menentukan status gizi berdasarkan posisi titik tersebut terhadap garis hijau, kuning, dan merah adalah cara membaca hasil ploting anak dan status gizi anak
a. Setuju
b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
4. Membandingkan titik berat badan anak dengan garis pertumbuhan pada grafik untuk menentukan apakah berada di bawah, di atas, atau pada garis normal adalah cara mengidentifikasi status gizi dari grafik KMS
a. Setuju

- b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
5. Mencatat penurunan berat badan dalam grafik KMS lalu diskusikan dengan orang tua anak dan berikan edukasi, rujuk ke petugas kesehatan untuk tindak lanjut adalah cara langkah-langkah jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
6. Memeriksa kesesuaian antara usia anak, berat badan, dan posisi titik pada grafik KMS berdasarkan tanggal pemeriksaan adalah cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak sudah diisi dengan benar
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
7. Mengidentifikasi anak berisiko gizi buruk jika titik berat badan anak berada di bawah garis merah pada grafik KMS adalah cara mengidentifikasi anak dengan risiko gizi buruk berdasarkan grafik KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
8. Menyampaikan informasi terkait kondisi anak kepada petugas kesehatan dan meminta evaluasi lebih lanjut mengenai status gizi anak adalah cara seorang kader merujuk ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu

- c. Tidak setuju
9. Membandingkan kembali usia dan berat badan anak, lalu menggambar ulang titik yang benar sesuai data yang akurat dan mencatatnya dengan benar adalah cara memperbaiki kesalahan pada grafik KMS
- a. Setuju
 b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
10. Memberikan penjelasan secara sederhana tentang cara mencocokkan usia dan berat badan anak dengan titik pada grafik, menjelaskan arti garis-garis pada grafik (hijau, merah, kuning), menunjukkan posisi titik berat badan anak dan maknanya adalah cara kader mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS
- a. Setuju
b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
11. Memastikan data anak dengan status gizi baik terupdate (berada di area normal antara garis hijau dan merah), mencatatnya secara akurat, dan memantau pertumbuhan secara rutin sesuai jadwal adalah cara seorang kader mengelola data anak dengan status gizi baik di KMS
- a. Setuju
b. Ragu-ragu
c. Tidak setuju
12. Menganalisis kemungkinan penyebab berat badan tetap, seperti pola makan, kesehatan, atau faktor lain, dan memberikan saran atau rujukan yang sesuai adalah cara seorang kader saat menemukan berat badan anak stagnan di grafik KMS
- a. Setuju

- b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
13. Tidak menggaris hasil polting dengan hasil bulan sebelumnya untuk menunjukkan anak yang tidak teratur dan mencatat alasan ketidakhadiran mereka adalah cara menggaris hasil plotting anak yang tidak teratur mengikuti kegiatan posyandu
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
14. Berat badan lahir, tanggal lahir, dan nama ibu merupakan hal yang wajib diisi di bulan ke 0 di KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
15. Membandingkannya dengan standar kenaikan maksimal berat badan (KMB) sesuai usia adalah cara seorang kader menentukan anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB)
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju

Lampiran 10. Kuesioner Post Test Sikap Kader

KUESIONER SIKAP KADER

Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju yang tersedia.

1. Cara pertama pengisian KMS adalah menentukan usia anak sebelum mengisi grafik KMS adalah dengan menghitung usia anak dalam bulan berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan
 - a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
2. Menentukan titik pada grafik KMS dengan menghubungkan garis usia dalam bulan dengan garis berat badan dalam kilogram, lalu menandainya dengan titik hitam adalah cara memploting berat badan anak
 - a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
3. Menghubungkan titik-titik hasil penimbangan dan menentukan status gizi berdasarkan posisi titik tersebut terhadap garis hijau, kuning, dan merah adalah cara membaca hasil plotting anak dan status gizi anak
 - a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
4. Membandingkan titik berat badan anak dengan garis pertumbuhan pada grafik untuk menentukan apakah berada di bawah, di atas, atau pada garis normal adalah cara mengidentifikasi status gizi dari grafik KMS
 - a. Setuju

- b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
5. Mencatat penurunan berat badan dalam grafik KMS lalu diskusikan dengan orang tua anak dan berikan edukasi, rujuk ke petugas kesehatan untuk tindak lanjut adalah cara langkah-langkah jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
6. Memeriksa kesesuaian antara usia anak, berat badan, dan posisi titik pada grafik KMS berdasarkan tanggal pemeriksaan adalah cara memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak sudah diisi dengan benar
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
7. Mengidentifikasi anak berisiko gizi buruk jika titik berat badan anak berada di bawah garis merah pada grafik KMS adalah cara mengidentifikasi anak dengan risiko gizi buruk berdasarkan grafik KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
8. Menyampaikan informasi terkait kondisi anak kepada petugas kesehatan dan meminta evaluasi lebih lanjut mengenai status gizi anak adalah cara seorang kader merujuk ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu

- c. Tidak setuju
9. Membandingkan kembali usia dan berat badan anak, lalu menggambar ulang titik yang benar sesuai data yang akurat dan mencatatnya dengan benar adalah cara memperbaiki kesalahan pada grafik KMS
- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju
10. Memberikan penjelasan secara sederhana tentang cara mencocokkan usia dan berat badan anak dengan titik pada grafik, menjelaskan arti garis-garis pada grafik (hijau, merah, kuning), menunjukkan posisi titik berat badan anak dan maknanya adalah cara kader mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS
- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju
11. Memastikan data anak dengan status gizi baik terupdate (berada di area normal antara garis hijau dan merah), mencatatnya secara akurat, dan memantau pertumbuhan secara rutin sesuai jadwal adalah cara seorang kader mengelola data anak dengan status gizi baik di KMS
- a. Setuju
- b. Ragu-ragu
- c. Tidak setuju
12. Menganalisis kemungkinan penyebab berat badan tetap, seperti pola makan, kesehatan, atau faktor lain, dan memberikan saran atau rujukan yang sesuai adalah cara seorang kader saat menemukan berat badan anak stagnan di grafik KMS
- a. Setuju

- b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
13. Tidak menggaris hasil polting dengan hasil bulan sebelumnya untuk menunjukkan anak yang tidak teratur dan mencatat alasan ketidakhadiran mereka adalah cara menggaris hasil plotting anak yang tidak teratur mengikuti kegiatan posyandu
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
14. Berat badan lahir, tanggal lahir, dan nama ibu merupakan hal yang wajib diisi di bulan ke 0 di KMS
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju
15. Membandingkannya dengan standar kenaikan maksimal berat badan (KMB) sesuai usia adalah cara seorang kader menentukan anak mengalami kenaikan sesuai kenaikan minimal berat badan (KMB)
- a. Setuju
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak setuju

Lampiran 11. Kuesioner Pre Test Keterampilan Kader

KUESIONER KETERAMPILAN KADER

No	Kegiatan	Jumlah		Keterangan
		Benar	Salah	
1.	Lakukan cara pertama apa yang dilakukan dalam pengisian KMS!	✓		
2.	Lakukanlah plotting berat badan anak usia 0-11 bulan jenis kelamin laki-laki pada grafik KMS!	✓		
3.	Jelaskanlah hasil plotting anak usia 0-11 bulan jenis kelamin laki-laki dari berat badan, tinggi badan dan status gizi anak dari studi kasus tersebut!	✓		
4.	Lakukan cara anda mengidentifikasi status gizi anak dari hasil plotting KMS!	✓		
5.	Lakukan tindakan anda jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS!		✓	
6.	Lakukan cara anda memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar!	✓		
7.	Lakukanlah bagaimana anda mengidentifikasi anak dengan risiko BGM berdasarkan grafik KMS!	✓		
8.	Peragakan cara melakukan rujukan ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak yang tertulis di KMS!	✓		
9.	Demonstrasikan cara memperbaiki kesalahan plotting pada grafik KMS!		✓	
10.	Demonstrasikan cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS!	✓		
11.	Demonstrasikan bagaimana cara anda menentukan data anak dengan status gizi baik!	✓		
12.	Jelaskan langkah anda ambil saat menemukan berat badan anak yang tetap di grafik KMS!	✓		
13.	Lakukanlah plotting jika anak usia 0-11 bulan tidak teratur ikut posyandu!	✓		
14.	Lakukan apa yang dilakukan pada tabel bulan 0 di KMS!	✓		
15.	Lakukanlah cara mengidentifikasi apakah mengalami naik sesuai KMB !		✓	

Lampiran 11. Kuesioner Post Test Keterampilan Kader

KUESIONER KETERAMPILAN KADER

No	Kegiatan	Jumlah		Keterangan
		Benar	Salah	
1.	Lakukan cara pertama apa yang dilakukan dalam pengisian KMS!	✓		
2.	Lakukanlah plotting berat badan anak usia 0-11 bulan jenis kelamin laki-laki pada grafik KMS!	✓		
3.	Jelaskanlah hasil plotting anak usia 0-11 bulan jenis kelamin laki-laki dari berat badan, tinggi badan dan status gizi anak dari studi kasus tersebut!	✓		
4.	Lakukan cara anda mengidentifikasi status gizi anak dari hasil plotting KMS!	✓		
5.	Lakukan tindakan anda jika menemukan penurunan berat badan anak dalam grafik KMS!	✓		
6.	Lakukan cara anda memeriksa apakah grafik pertumbuhan anak diisi dengan benar!	✓		
7.	Lakukanlah bagaimana anda mengidentifikasi anak dengan risiko gizi buruk berdasarkan grafik KMS!	✓		
8.	Peragakan cara melakukan rujukan ke petugas kesehatan jika ada masalah gizi pada anak yang tertulis di KMS!	✓		
9.	Demonstrasikan cara memperbaiki kesalahan pada grafik KMS!	✓		
10.	Demonstrasikan cara mengajarkan orang tua balita membaca grafik KMS!	✓		
11.	Demonstrasikan bagaimana cara anda mengelola data anak dengan status gizi baik!	✓		
12.	Jelaskan langkah anda ambil saat menemukan berat badan anak stagnan di grafik KMS!	✓		

13.	Lakukanlah plotting jika anak usia 0-11 bulan tidak teratur ikut posyandu!	✓		
14.	Demonstrasikan cara menimbang anak usia 0-11 bulan dan hasil penimbangan di KMS!	✓		
15.	Demonstrasikan cara memberikan edukasi kepada ibu balita dengan hasil KMS anak!	✓		

Lampiran 13. Rekap Data Pengetahuan Kader Pre Test dan Post Test

DATA PRE TEST PENGETAHUAN			
NO	NAMA	NILAI	KATEGORI
1	MJ	73	Cukup
2	NF	67	Cukup
3	IA	67	Cukup
4	LF	67	Cukup
5	EI	87	Baik
6	AS	67	Cukup
7	PR	73	Cukup
8	MT	80	Cukup
9	NR	87	Baik
10	SW	60	Kurang
11	LK	53	Kurang
12	NP	60	Kurang
13	NS	53	Kurang
14	MN	67	Cukup
15	DS	80	Cukup
16	IL	93	Baik
17	BA	67	Cukup
18	LA	73	Cukup
19	SM	60	Kurang
20	WI	67	Cukup
21	NU	80	Cukup
22	YA	73	Cukup
23	RA	87	Baik
24	MA	67	Cukup
25	SU	80	Cukup
26	DU	67	Cukup
27	PH	73	Cukup

DATA POST TEST PENGETAHUAN			
NO	NAMA	NILAI	KATEGORI
1	MJ	87	Cukup
2	NF	80	Kurang
3	IA	73	Kurang
4	LF	87	Cukup
5	EI	87	Cukup
6	AS	87	Cukup
7	PR	93	Cukup
8	MT	100	Baik
9	NR	100	Baik
10	SW	80	Kurang
11	LK	80	Kurang
12	NP	87	Cukup
13	NS	80	Kurang
14	MN	80	Kurang
15	DS	100	Baik
16	IL	93	Cukup
17	BA	93	Cukup
18	LA	100	Baik
19	SM	93	Cukup
20	WI	87	Cukup
21	NU	93	Cukup
22	YA	93	Cukup
23	RA	100	Baik
24	MA	93	Cukup
25	SU	87	Cukup
26	DU	93	Cukup
27	PH	100	Baik

Lampiran 14. Rekap Data Sikap Kader Pre Test dan Post Test

DATA PRE TEST SIKAP			
No	Nama	Nilai	Kategori
1	MJ	39	Positif
2	NF	40	Positif
3	IA	39	Positif
4	LF	36	Positif
5	EI	34	Positif
6	AS	29	Negatif
7	PR	28	Negatif
8	MT	30	Negatif
9	NR	31	Negatif
10	SW	32	Negatif
11	LK	35	Positif
12	NP	35	Positif
13	NS	35	Positif
14	MN	35	Positif
15	DS	29	Negatif
16	IL	35	Positif
17	BA	29	Negatif
18	LA	38	Positif
19	SM	41	Positif
20	WI	29	Negatif
21	NU	28	Negatif
22	YA	32	Negatif
23	RA	31	Negatif
24	MA	37	Positif
25	SU	36	Positif
26	DU	29	Negatif
27	PH	27	Negatif

DATA POST TEST SIKAP			
No	Nama	Nilai	Kategori
1	MJ	45	Positif
2	NF	44	Positif
3	IA	43	Positif
4	LF	41	Negatif
5	EI	42	Positif
6	AS	43	Positif
7	PR	40	Negatif
8	MT	41	Negatif
9	NR	42	Positif
10	SW	40	Negatif
11	LK	43	Positif
12	NP	43	Positif
13	NS	42	Positif
14	MN	41	Negatif
15	DS	43	Positif
16	IL	42	Positif
17	BA	41	Negatif
18	LA	42	Positif
19	SM	45	Positif
20	WI	38	Negatif
21	NU	39	Negatif
22	YA	43	Positif
23	RA	45	Positif
24	MA	42	Positif
25	SU	41	Negatif
26	DU	37	Negatif
27	PH	37	Negatif

Lampiran 15. Rekap Data Keterampilan Kader Pre Test dan Post Test

DATA PRE TEST KETERAMPILAN			
No	Nama	Nilai	Kategori
1	MJ	80	Terampil
2	NF	73	Tidak Terampil
3	IA	80	Terampil
4	LF	73	Terampil
5	EI	87	Terampil
6	AS	73	Tidak Terampil
7	PR	80	Terampil
8	MT	93	Terampil
9	NR	80	Terampil
10	SW	67	Tidak Terampil
11	LK	73	Tidak Terampil
12	NP	67	Tidak Terampil
13	NS	73	Tidak Terampil
14	MN	67	Tidak Terampil
15	DS	73	Tidak Terampil
16	IL	67	Tidak Terampil
17	BA	60	Tidak Terampil
18	LA	73	Tidak Terampil
19	SM	73	Tidak Terampil
20	WI	73	Tidak Terampil
21	NU	93	Terampil
22	YA	87	Terampil
23	RA	93	Terampil
24	MA	80	Terampil
25	SU	73	Tidak Terampil
26	DU	87	Terampil
27	PH	60	Tidak Terampil

DATA POST TEST KETERAMPILAN			
No	Nama	Nilai	Kategori
1	MJ	100	Terampil
2	NF	87	Terampil
3	IA	100	Terampil
4	LF	100	Terampil
5	EI	87	Terampil
6	AS	73	Tidak Terampil
7	PR	80	Terampil
8	MT	100	Terampil
9	NR	73	Tidak Terampil
10	SW	80	Terampil
11	LK	73	Tidak Terampil
12	NP	73	Tidak Terampil
13	NS	80	Terampil
14	MN	73	Tidak Terampil
15	DS	73	Tidak Terampil
16	IL	67	Tidak Terampil
17	BA	73	Tidak Terampil
18	LA	73	Tidak Terampil
19	SM	80	Terampil
20	WI	87	Terampil
21	NU	100	Terampil
22	YA	100	Terampil
23	RA	100	Terampil
24	MA	100	Terampil
25	SU	73	Tidak Terampil
26	DU	100	Terampil
27	PH	73	Tidak Terampil

Lampiran 16. Media Penyuluhan Pengetahuan dan Sikap Kader

MEDIA PENYULUHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER

Power point :



Leaflet :

CARA PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA



Keterangan menurut warna:

1. Gizi baik, apabila titik temu berada di pita berwarna hijau
2. Gizi kurang, apabila titik temu berada di bawah pita berwarna merah
3. Gizi lebih, apabila titik temu berada di atas pita berwarna hijau



KLINIK
SROCELLE

AYO IBU JANGAN RAGU KE POSYANDU



*Ya, mari kita bersama-sama ikut serta dalam kegiatan Posyandu. Mari jaga kesehatan bersama, dapatkan informasi kesehatan, dan berpartisipasi dalam program-program positif untuk kebaikan kita dan keluarga.

KARTU MENUJU SEHAT (KMS)



Terimakasih

Semoga Bermanfaat

Sisca Putri Prameswari

**Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang**

PENGERTIAN KMS

KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun

MANFAAT KMS

- Melalui KMS ibu dapat memantau tumbuh kembang balita yang dilakukan setiap bulan
- Melalui KMS ibu dapat mengetahui keadaan kesehatan dan gizi anak setiap bulan
- Melalui KMS ibu dapat memantau perkembangan berat badan balita walaupun terjadi gizi buruk atau kelebihan berat badan
- Melalui KMS dapat membantu ibu memantau pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian ASI Eksklusif dan makan pendamping ASI

KEGUNAAN KMS

Bagi Balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.



Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan perbaikan sesuai anjuran

Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan balita tidak naik atau dibawah garis merah atau diatas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut

Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui Riwayat pemberian ASI eksklusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu.

JENIS KMS

- KMS biru untuk anak laki-laki
- KMS merah muda untuk anak perempuan

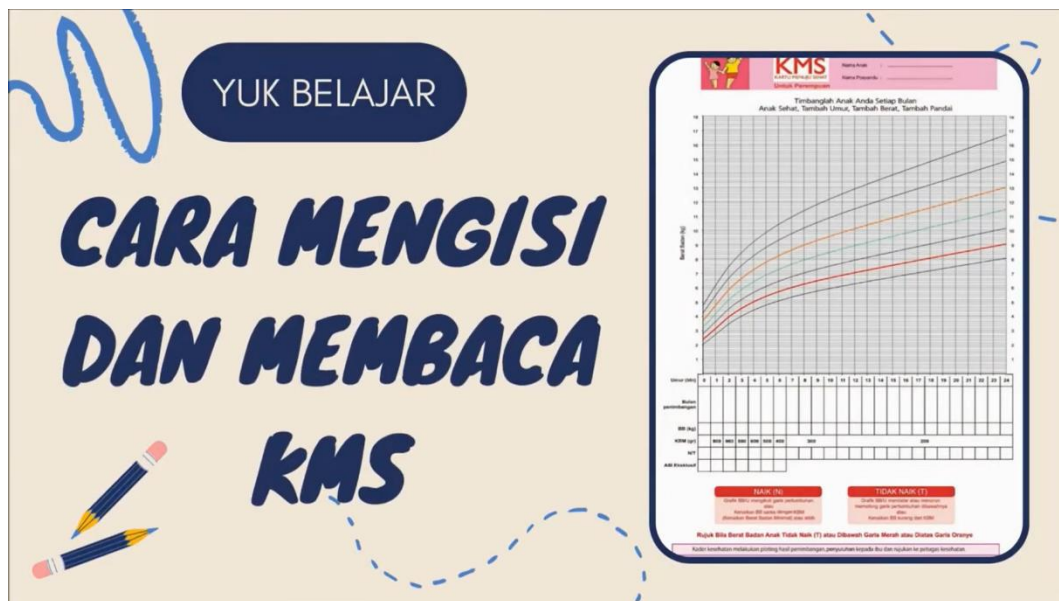
FUNGSI KMS

- Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan balita
- Sebagai alat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perkembangan dan perawatan balita
- Sebagai catatan dasar untuk pelayanan kesehatan balita meliputi berat badan balita, pemantauan imunisasi pada balita dan pemberian vitamin A pada balita

Lampiran 17. Media Penyuluhan Keterampilan Kader

MEDIA PENYULUHAN KETERAMPILAN KADER

Link youtube pengisian KMS Balita :



https://youtu.be/E-WUVHiXHeM?si=J_NoDoNPy1gxrSeF

Lampiran 18. Materi Penyuluhan

Materi Penyuluhan

1) Pengertian KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan sebagai “Rapor” kesehatan atau Riwayat kesehatan dan gizi balita.

Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat. Pengisian KMS dilakukan pada saat hari buka Posyandu di meja 3 yaitu kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita yang ditulis diatas secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut. Catatan yang dimasukkan adalah catatan berat badan ke dalam grafik. Pada meja 4, kader membaca data KMS, menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan anak berdasarkan catatan dalam grafik KMS. Kader juga menanyakan berbagai informasi yang penting mengenai perkembangan tumbuh kembang anak, kemudian dimasukkan ke dalam KMS.

2) Fungsi dan Kegunaan KMS Balita

a. Fungsi KMS

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

- a) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita.

Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- b) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll.

- c) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah.

b. Kegunaan KMS

a) Bagi balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

b) Bagi orang tua balita

Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu atau fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi (berat badan di atas garis oranye), orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan Tindakan perbaikan sesuai anjuran, seperti memberikan makan bergizi seimbang dan aman, mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran-saran lainnya.

c) Bagi kader kesehatan

KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan balita tidak naik atau dibawah garis merah atau diatas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu balita bila berat

badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

d) Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui Riwayat pemberian ASI eksklusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu.

Tenaga kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dan tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. Tenaga kesehatan dapat membina kader kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, serta pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

3) Jenis KMS Balita

KMS balita dibedakan untuk anak laki-laki dan untuk anak perempuan karena pola pertumbuhannya yang berbeda, mulai dari berat dan panjang lahir dan pola pertumbuhannya. Contohnya: rata-rata berat badan lahir anak laki-laki lebih berat dibandingkan anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna

biru dan terdapat tulisan **Untuk Laki-laki**. KMS untuk anak perempuan berwarna **merah muda** dan terdapat tulisan **Untuk Perempuan**.

4) **Bagian-Bagian KMS Balita**

KMS terdiri 2 halaman, dimana halaman muka untuk mencatat pertumbuhan pada usia 0-24 bulan dan halaman belakang untuk mencatat pertumbuhan pada usia 25-60 bulan. Setiap halaman terdiri dari 2 bagian sebagai berikut:

Pada bagian 1 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut:

- a. Grafik pertumbuhan anak usia 0-24 bulan dan anak usia 24-60 bulan.
- b. Umur anak.
- c. Bulan penimbangan.
- d. Catatan hasil berat badan anak.
- e. KBM (Kenaikan Berat Badan Minimum).
- f. Status Naik/Tidak Naik.

Pada bagian 2 terdapat beberapa komponen yaitu sebagai berikut :

- a. Catatan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Penjelasan istilah Naik/Tidak Naik.
- c. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan.

- d. Hal yang perlu dilakukan kader dan tenaga kesehatan.
- e. Catatan pemberian kapsul Vitamin A.
- f. Catatan imunisasi.

5) Langkah-Langkah Pengisian KMS

Langkah-langkah pengisian KMS adalah sebagai berikut:

a) Memilih KMS sesuai jenis kelamin balita.

KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.

b) Memastikan identitas balita sesuai dengan identitas pada halaman depan Buku KIA.

Pastikan KMS diisi sesuai dengan identitas balita yang ditimbang pada halaman identitas pada buku KIA, dengan menyesuaikan nama ibunya.

c) Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak

- a) Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom **bulan penimbangan** di bawah umur 0 bulan. Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut.
- b) Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan (tanggal hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurutan.
- c) Tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.

- d) Tulis bulan dan tahun saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya. Tanggal diisi pada saat hari penimbangan Posyandu.

d) Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak

- a) Letakkan (ploting) titik berat badan hasil penimbangan
- 1) Tulis berat badan hasil penimbangan di bawah kolom bulan penimbangan
 - 2) Letakkan titik berat badan pada titik temu garis tegak (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan)
- b) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus. Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

e) Mencatat setiap kejadian yang dialami anak

a. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Penilaian status pertumbuhan anak tetap diutamakan berdasarkan kurva pertumbuhan anak, **KBM digunakan bila ada keraguan menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan.**

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut:

- 1) Naik (N) apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih.
- 2) Tidak Naik (T) apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

b. Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif

Beri tanda (✓) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda (-).

Lampiran 19. Uji Normalitas Pengetahuan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.184	27	.019	.947	27	.178
POSTTEST	.168	27	.048	.925	27	.051

Lampiran 20. Uji Normalitas Sikap

Tests of Normality					
Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
.146	27	.145	.937	27	.102
.157	27	.086	.933	27	.083

Lampiran 21. Uji Normalitas Keterampilan

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.189	27	.014	.935	27	.091
POSTTEST	.161	27	.072	.941	27	.131

Lampiran 22. Uji Paired T-Test Pengetahuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETEST	71.4074	27	10.27790	1.97798
	POSTTEST	89.4815	27	7.27150	1.39940

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETEST & POSTTEST	27	.498	.008

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-18.07407	9.16904	1.76458	-21.70122

Paired Samples Test

Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
--------------------	---	----	-----------------

		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-14.44692	-10.243	26	.000

Lampiran 23. Uji Paired T-Test Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	33.2963	27	4.14928	.79853
	posttest	41.6667	27	2.16617	.41688

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest & posttest	27	.623	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	pretest - posttest	-8.37037	3.27165	.62963	-9.66459	-7.07615

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	pretest - posttest	-13.294	26	.000

Paired Samples Effect Sizes

			Standardizer ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval Lower
Pair 1	pretest - posttest	Cohen's d	3.27165	-2.558	-3.340
		Hedges' correction	3.31980	-2.521	-3.291

Paired Samples Effect Sizes

			95% Confidence Interval ^a Upper	
Pair 1	pretest - posttest	Cohen's d	-1.765	
		Hedges' correction	-1.739	

Lampiran 24. Uji Paired T-Test Keterampilan

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-7.18519	7.88883	1.51821	-10.30590

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		95% Confidence Interval of the Difference Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRETEST - POSTTEST	-4.06447	-4.733	26	.000

Lampiran 25. Hasil Foto Kegiatan

