



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR;
STUDI KOMPARATIF KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU**

OLEH:

ABDUL MAJID

NPM. 2007210023

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR;
STUDI KOMPARATIF KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU**

OLEH:

ABDUL MAJID

NPM. 2007210023

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Majid
NPM : 2007210023
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

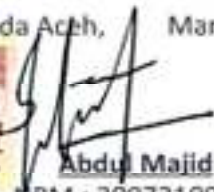
Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul **"PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR; STUDY KOMPARATIF KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU"** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2022




Abdul Majid
NPM : 2007210023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING
PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR; STUDI KOMPARATIF
KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU**

OLEH:

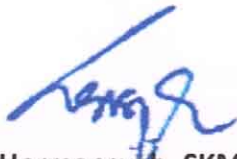
ABDUL MAJID

NPM: 2007210023

Banda Aceh, Agustus 2023

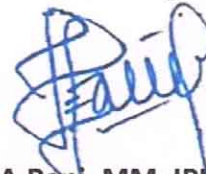
Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Dr. Hermansyah, SKM, MPH
NIP. 19720218 199703 1 002

Pembimbing II



Dr. Hafnidar A. Rani, MM, IPU, ASEAN, Eng
NIDN. 0104037002

Disahkan Oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, BSc.PH MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan judul:

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR; STUDI KOMPARATIF KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU

Oleh:

ABDUL MAJID

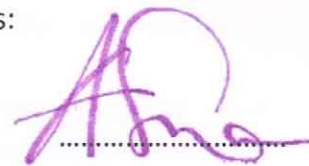
NPM: 2007210023

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Progres Tesis Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

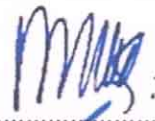
Banda Aceh, Agustus 2023

Disetujui oleh Komite Seminar Progres:

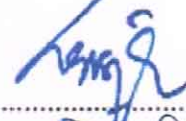
Ketua : **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM,
MSc.HPPF, DLSHTM, PhD**
NIP. 19710703 199503 1 001



Penguji I : **Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D**
NIDN. 1303128301



Penguji II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002

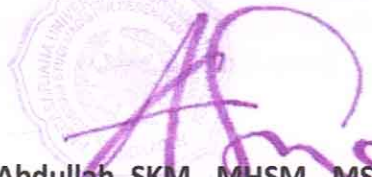


Penguji III : **Dr. Hafnidar A.Rani, MM, IPU, ASEAN, Eng**
NIDN. 0104037002



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

ABSTRAK

NAMA : ABDUL MAJID
NPM : 2007210023
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR; STUDI KOMPARATIF KADER BKKBN DENGAN KADER POSYANDU

(xiv + 82 Halaman, 16 Tabel, 3 Gambar, dan 5 Lampiran)

Stunting merupakan masalah besar yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang irreversibel sehingga tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya secara maksimal. Kecamatan Ingin Jaya dan Indrapuri merupakan lokus stunting dan yang terlibat dalam percepatan penanggulangan stunting pada balita yaitu Kader TPK dan Kader Posyandu, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perbedaan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

Desain penelitian ini adalah *comparative study* dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader TPK berjumlah 50 kader dan Kader Posyandu berjumlah 50 kader yang ada di Kecamatan Ingin Jaya dan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh yang berjumlah 100 kader tahun 2022. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji Mann-Whitney dan uji regresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan ($P=0,562$) dan keterampilan ($P=0,445$) antara kader TPK dan kader Posyandu. Variabel yang paling dominan mempengaruhi persentase stunting desa adalah motivasi kader yang kurang baik, kader yang bermotivasi kurang baik dapat menaikkan 4,67 skor persentase stunting desa ($P=0,030$).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *policy brief* dalam upaya mengelola stunting di desa, sehingga dinas kesehatan perlu meningkatkan agenda pertemuan dalam meningkatkan motivasi para kader dalam menyiapkan setiap agenda penanggulangan stunting.

Kata Kunci : Penanggulangan Stunting, Pengetahuan, Keterampilan, Pendidikan
Daftar Kepustakaan : 76 referensi (2005-2022)

ABSTRACT

NAMA : ABDUL MAJID
NPM : 2007210023

**STUNTING KNOWLEDGE AND SKILLS IN CHILDREN IN ACEH BESAR DISTRICT;
COMPARATIVE STUDY OF BKKBN CADRES WITH POSYANDU CADRES
(xiv + 82 Pages, 16 Tables, 3 Images and 5 Attachments)**

Stunting is a big problem that causes irreversible growth and development of children so that they cannot reach their maximum growth potential. Ingin Jaya and Indrapuri sub-districts are stunting loci and those involved in accelerating stunting prevention in toddlers are TPK cadres and Posyandu cadres, so this study aims to examine differences in knowledge and skills of cadres in stunting prevention in toddlers in Aceh Besar District.

The design of this research is a comparative study with a cross-sectional design. The population in this study was TPK cadres with 50 cadres and 50 Posyandu cadres in the sub-districts of Ingin Jaya and Indrapuri, Aceh Besar District, Aceh Province, amounting to 100 cadres in 2022. The sample was taken by purposive sampling technique by taking into account the inclusion and exclusion criteria. Data analysis using Mann-Whitney test and regression test.

The results showed that there was no difference in knowledge ($P=0.562$) and skills ($P=0.445$) between TPK cadres and Posyandu cadres. The most dominant variable influencing the percentage of village stunting is the motivation of cadres who are not well motivated, cadres who are not well motivated can increase the 4.67 percentage score of village stunting ($P = 0.030$).

It is hoped that the results of this study can be used as a policy brief in an effort to manage stunting in the village, so that the health office needs to increase the meeting agenda to increase the motivation of cadres in preparing each stunting prevention agenda.

Keywords: Prevention of Stunting, Knowledge, Skills, Education
Bibliography : 76 references (2005-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur tak terhingga kehadirat Allah SWT serta Shalawat serta salam penulis sanjungkan kepangkuan Nabi Muhammad SAW yang telah berjuang membawa umatnya ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan sehingga penulis telah menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengetahuan dan Keterampilan Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar; Studi Komparatif Kader BKKBN dengan Kader Posyandu”.

Tujuan dari penyusunan Tesis ini adalah untuk melengkapi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dr. Hermansyah, SKM, MPH selaku Dosen Pembimbing I dan Dr. Hafnidar A. Rani, MM, IPU, ASEAN, Eng selaku Dosen Pembimbing II di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing penulis sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.

Dalam penyelesaian Tesis ini penulis telah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, penulis bermaksud menyampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah memberi arahan dan motivasi bagi penulis.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan penguji pertama sehingga tersusun tesis ini dengan baik.
3. Bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH. yang telah banyak membantu sebagai pembimbing pertama sehingga tersusun tesis ini dengan baik.
4. Ibu Dr. Hafnidar A.Rani, MM, IPU, ASEAN, Eng. yang telah banyak membantu sebagai pembimbing kedua sehingga tersusun tesis ini dengan baik.

5. Ibu Meutia Zahara, M.Sc., Ph.D, yang telah banyak membantu sebagai penguji kedua sehingga tersusun tesis ini dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan staf akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat.
7. Seluruh dosen dan staf Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa Tesis ini jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kemajuan penulis kedepannya dan kiranya Tesis ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

2022

Banda Aceh, September

Penulis,

ABDUL MAJID

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES...	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Pertanyaan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4 Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
1.6.2 Manfaat Praktis.....	Error! Bookmark not defined.
1.7 Originalitas Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Keterampilan	Error! Bookmark not defined.
2.3 Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
2.4 Motivasi	Error! Bookmark not defined.
2.5 Sumber Informasi	Error! Bookmark not defined.
2.6 Stunting	Error! Bookmark not defined.
2.7 Penanggulangan Stunting.....	Error! Bookmark not defined.
2.8 Kader.....	Error! Bookmark not defined.
2.9 Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP	Error! Bookmark not defined.

3.1	Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.2	Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3	Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.4	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
4.1.	Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.	Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.	Populasi dan Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.1.	Populasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2	Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.	Tempat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5.	Sumber Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.6.	Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.	Rancangan Analisa Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.1	Analisa Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2	Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
4.7.3	Analisa Multivariat	Error! Bookmark not defined.
4.8.	Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.9.	Jadwal Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
5.1	Gambaran Umum Penelitian	Error! Bookmark not defined.
5.2	Karakteristik Responden	Error! Bookmark not defined.
5.3	Hasil Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
5.3.1	Hasil Analisis Data Univariat	Error! Bookmark not defined.
5.3.2	Hasil Analisis Data Bivariat	Error! Bookmark not defined.
5.3.3	Hasil Analisis Data Multivariat	Error! Bookmark not defined.
5.3.4	Hasil Analisis Data Uji Perbedaan	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
6.1	Perbedaan Pengetahuan Kader TPK dengan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar.....	Error! Bookmark not defined.
6.2	Perbedaan Keterampilan Kader TPK dengan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar.....	Error! Bookmark not defined.
6.3	Faktor yang Paling Dominan dalam Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar	Error! Bookmark not defined.
BAB VII PENUTUP.....		Error! Bookmark not defined.
7.1	Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2	Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Sampel	44
Tabel 4.2 Nilai rentang <i>cronbach's Alpha</i>	46
Tabel 4.3 Jadwal Penelitian	49
Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader dalam Bulan	52
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persentase Stunting	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan.....	53
Tabel 5.5 Jawaban Benar Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kader.....	54
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Keterampilan	54
Tabel 5.7 Jawaban Benar Keterampilan Responden Berdasarkan Jenis Kader	55
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi	55
Tabel 5.9 Jawaban Benar Motivasi Responden Berdasarkan Jenis Kader	56
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sumber Informasi Kader.....	56
Tabel 5.11 Jawaban Benar Sumber Informasi Responden Berdasarkan Jenis Kader	57
Tabel 5.12 Hubungan Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi, Pengetahuan Kader, Sumber Informasi, Pendidikan, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, dan Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk dengan Persentase Stunting Desa pada Kader TPK.....	59
Tabel 5.13 Hubungan Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi, Pengetahuan Kader, Sumber Informasi, Pendidikan, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, dan Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk dengan Persentase Stunting Desa pada Kader Posyandu	63

Tabel 5.14 4 Hasil Uji Regresi Variabel Independen terhadap Variabel Persentase Stunting Desa	64
Tabel 5.15 Uji Normalitas Variabel Penelitian	65
Tabel 5.16 Perbedaan Persentase Stunting Desa, Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi Kader, Sumber Informasi, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk Antara Kader TPK dan Kader Posyandu.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep I Prediktor Persentase Stunting pada Kader TPK dan Kader Posyandu.....	39
Gambar 3.2 Kerangka Konsep II Perbedaan Persentase Stunting pada Kader TPK dan Kader Posyandu.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Hasil Olah Data

Lampiran 4 Surat Penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau tinggi tidak proporsional sesuai umur (kerdil) merupakan masalah besar yang terselubung. Stunting terjadi sebagai akibat dari kekurangan asupan zat gizi secara kronis, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak dapat dirubah), sehingga tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya secara maksimal (Trihono, 2015).

Masalah stunting saat ini menjadi ancaman permasalahan gizi di dunia, karena ada 165 juta anak usia di bawah lima tahun dalam kondisi pendek, dan 90% lebih anak yang pendek berada di Afrika dan Asia (Lee *et al.*, 2013; Cameron *et al.*, 2021). Jumlah anak stunting di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2019). Hasil Survei Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22 persen atau sebanyak 149,2 juta pada 2020 (Wright *et al.*, 2021). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting, dan angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20% (Kurniati, 2021), di Provinsi Aceh jumlah stunting dalam persentase sebesar 34,18% pada tahun 2019, dan posisi Aceh menduduki peringkat tiga nasional untuk angka stunting balita, di bawah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat (Sulbar) (Kemenkes RI, 2021). Di Kabupaten Aceh Besar sejak tiga tahun terakhir naik turun antara lain pada tahun 2019 terdapat 537 kasus, tahun 2020 meningkat menjadi 1.537 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 1.211 balita stunting (Dinkes Aceh Besar, 2022). Namun, angka ini masih lebih tinggi dari toleransi maksimal stunting yang ditetapkan oleh WHO. Untuk melakukan percepatan penurunan prevalensi stunting.

Presiden Republik Indonesia telah mencanangkan target optimal menjadi 14% Pada tahun 2024. Untuk itu, percepatan penurunan stunting memerlukan

strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari hulu hingga hilir (Kemenkes RI, 2021). Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan sehingga pada tahun 2018 diluncurkan gerakan nasional pencegahan stunting (Megawati and Wiramihardja, 2019). Pemerintah menetapkan 160 kabupaten/kota seluruh Indonesia yang menjadi daerah prioritas penanganan stunting, Kabupaten Aceh Besar termasuk salah satu daerah prioritas lokus stunting (Ruhyana, Nurfindarti and Essa, 2021). Kementerian Kesehatan melakukan intervensi gizi spesifik untuk penanganan stunting dengan fokus utama adalah 1000 Hari pertama kelahiran (HPK) dengan memberdayakan Posyandu yang sudah ada dan programnya sudah berlangsung sebagai salah satu program intervensi dibidang kesehatan dan Pendidikan (Saputri and Tumangger, 2019).

Kader Posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang akan dilaksanakan di Posyandu. Keberadaan kader sangat penting dan strategis, ketika pelayanan yang diberikan mendapat simpati dari masyarakat akan menimbulkan implikasi positif terhadap kepedulian dan partisipasi masyarakat. Kader diharapkan berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif serta mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Salah satu permasalahan Posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan optimal di Posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga mampu melaksanakan kegiatan Posyandu sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan Posyandu. Kader perlu mendapatkan bekal pengetahuan dan keterampilan yang benar dalam melakukan penimbangan, pelayanan dan konseling atau penyuluhan gizi (Sulistiyani *et al.*, 2021).

Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui Kader pendampingan keluarga yang berisiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin/ calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan. Disini dalam pelaksanaan pendampingan keluarga yang berisiko stunting diperlukan kolaborasi ditingkat lapangan terdiri dari Bidan, Kader Tim penggerak

pembedayaan dan kesejahteraan keluarga, Kader Keluarga berencana untuk bisa melaksanakan Pendampingan Keluarga yang berisiko stunting. Tim Pendamping keluarga yang peran penting sebagai ujung tombak dalam proses percepatan penurunan stunting (Hidayat *et al.*, 2015).

Besarnya peran pendamping keluarga berisiko stunting dalam mengawal percepatan penurunan stunting, maka BKKBN membentuk kader TPK (tim pendamping keluarga) untuk bisa menyelesaikan permasalahan didalam masyarakat, dengan jumlah kader TPK dibentuk di Kabupaten Aceh besar yang berjumlah 1,812 Kader TPK tersebar ditiap-tiap desa. Dan Kader dibawah Dinkes Aceh berjumlah 3.020 Kader Posyandu yang tersebar ditiap-tiap desa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Yang dimana pemberian makanan tambahan akan mengurangi kejadian stunting pada bayi (Anwar, Abdullah and Sasmita, 2020).

Karakteristik kader yang dapat memengaruhi peran dan fungsi kader di Posyandu antara lain umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pelatihan kader, jarak dari rumah ke Posyandu, dukungan suami atau keluarga, status pernikahan, pekerjaan, lamanya menjadi kader, dan penghasilan. Selain hal tersebut frekuensi pelatihan yang pernah diikuti kader ternyata juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan kader (Afifa, 2019). Keterampilan kader kesehatan merupakan salah satu yang meliputi kemampuan untuk melakukan langkah-langkah atau tahapan dalam melakukan penimbangan, pengukuran baik berat badan tinggi badan pada balita dan juga lansia. Yang diukur berat badan ialah pengukuran antropometri yang sering dan banyak digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik bayi dan balita maupun status gizi (Fitriani and Purwaningtyas, 2020).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Aceh Besar tahun 2020, data sekunder penanggulangan stunting bisa dilihat dari kader dengan cara menggunakan wawancara dan data masalah stunting dilaporkan sebesar 4,224

balita (14,04%). Prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Besar 24,15% dari jumlah balita 20.619 balita. Kabupaten Aceh Besar masih diatas ambang batas yang telah disepakati secara universal, dimana apabila masalah stunting diatas 20% maka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (Bappenas, 2018).

Program penurunan stunting yang dilaksanakan di Kabupaten Aceh Besar adalah Program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial (Bappenas, 2018). Berdasarkan data pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 jumlah kader Posyandu 3.020 kader dan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) berjumlah 1,812 kader yang dilatih dibawah TPK. Kecamatan Ingin Jaya dan Kecamatan Indrapuri merupakan salah satu kecamatan lokus stunting yang diterapkan oleh dinas kesehatan Aceh Besar, 2 (dua) instansi yang terlibat dalam percepatan penanggulangan stunting pada balita yaitu Kader TPK dan Kader Posyandu. Masing-masing kader yang sudah dibentuk tingkat pengetahuan, pendidikan, pengalaman, keterampilan dan lamanya jadi kader dapat mempengaruhi penanggulangan stunting pada balita di 2 (dua) Kecamatan yang berada di Kabupaten Aceh Besar.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Aceh Besar, ada 2 (dua) instansi yang melakukan percepatan penurunan stunting yaitu kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dibawah TPK dan kader Posyandu dibawah Dinas Kesehatan Aceh Besar. Dalam penanggulangan stunting di Kecamatan Ingin Jaya dan Kecamatan Indrapuri jumlah kader yang dilatih oleh TPK sebanyak 306 orang dan kader yang dilatih oleh Dinas Kesehatan Aceh Besar berjumlah 510 orang. Peneliti tertarik ingin mengkaji perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Adakah perbedaan pengetahuan kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita?
- 1.3.2 Adakah perbedaan keterampilan Kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita?
- 1.3.3 Adakah perbedaan pendidikan Kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita?
- 1.3.4 Adakah perbedaan motivasi Kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita?
- 1.3.5 Adakah perbedaan sumber informasi Kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita?
- 1.3.6 Faktor apa yang paling dominan dalam penanggulangan stunting pada balita?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan antara kader TPK dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kader TPK dan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui perbedaan keterampilan kader TPK dan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui perbedaan pendidikan kader TPK dan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.
- 1.4.2.4 Untuk mengetahui perbedaan motivasi kader TPK dan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.
- 1.4.2.5 Untuk mengetahui perbedaan sumber informasi kader TPK dan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

1.4.2.6 Untuk mengetahui faktor yang paling dominan dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang bersifat komparatif ini berfokus pada variabel pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan stunting pada balita. Respondennya adalah kader TPK dan kader Posyandu dengan lokus penelitian di Kecamatan Ingin Jaya dan Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar yang dilakukan pada tahun 2022.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diperoleh perbandingan pengetahuan dan keterampilan antara kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dengan kader Posyandu dalam penanggulangan stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar sehingga dapat menjadi acuan dalam penerapan pengendalian stunting di Kabupaten Aceh Besar.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi TPK

Dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap keberhasilan program serta kemampuan kadernya dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap keberhasilan program serta kemampuan kadernya dalam penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar.

3. Bagi Kader

Diperolehnya pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan penanggulangan stunting pada balita di wilayah kerjanya.

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Fardila Elba, Risma Ristiani (2018)	Untuk mengetahui hubungan frekuensi pelatihan yang di ikuti dengan pengetahuan kader tentang peran dan fungsinya di Posyandu terutama pada sistem 5 meja.	Kuantitatif dengan desain cross sectional.	Terdapat hubungan antara frekuensi pelatihan yang pernah diikuti dengan pengetahuan kader tentang peran fungsi sistem 5 meja di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang.	Meneliti tentang pengetahuan dan peran kader Posyandu.	Meneliti tentang pelatihan yang diikuti kader Posyandu.
2	Ginna Megawati, dan Siska Wiramihardja (2018)	Setelah pelatihan kader Posyandu dapat lebih memahami mengenai gizi seimbang, deteksi dini stunting dan peran penting kader Posyandu menginformasikan gizi optimal pada 1000 HPK sebagai upaya pencegahan stunting serta mengidentifikasi faktor risiko dan penyebab stunting.	Kuantitatif dengan Desain Cross Sectional.	Diketahui dari peningkatan hasil pengetahuan pada tes setelah pelatihan. Diharapkan peningkatan kapasitas ini dibuat sebagai pelatihan berkesinambungan bersifat periodik dan terprogram dengan baik.	Meneliti tentang pengetahuan dan peran kader Posyandu.	Meneliti tentang pelatihan kader Posyandu dalam mendeteksi dan pencegahan stunting.
3	Tabah Budi Rahayu,	Untuk mengetahui	Kuantitatif dengan	Kader Posyandu harus mempunyai pengetahuan	Meneliti tentang pengetahuan dan	Mengukur tingkat

	Farida Kartini (2009)	hubungan karakteristik kader Posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar anak di Desa Kandangwangi Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019.	desain cross sectional	yang baik tentang imunisasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sedangkan pengetahuan akan mempengaruhi keterampilan kader dalam melaksanakan kegiatan Posyandu, sehingga perlu adanya pelatihan kader, bimbingan dan penyuluhan dilapangan.	kemampuan keterampilan kader Posyandu	pengetahuan kader Posyandu.
4	Demsa Simbolon, Beatrix Soi, Ina Debora Ratu Ludji (2021)	Untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam deteksi stunting melalui pelatihan penggunaan meteran deteksi stunting.	Kuantitatif dengan desain cross sectional	Kader terlatih perlu terus diberdayakan dengan melibatkan dalam kegiatan kunjungan rumah dan kegiatan Posyandu untuk aktif melakukan deteksi risiko stunting serta mengikutsertakan dalam kegiatan pembinaan dan pelatihan-pelatihan terkait pencegahan stunting	Penelitian tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan kader.	Penelitian tentang pelatihan kader Posyandu.
5	Heni Purnamasari, Zahroh	Untuk menganalisis pengaruh pelatihan kader terhadap pencegahan	Quasy-eksperiment al dengan non equivalent	Kader Posyandu dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan lima paket pelayanan utama pencegahan stunting	Penelitian tentang perilaku, Sikap, pengetahuan kader terkait pencegahan	Penelitian ini tentang pelatihan kader Posyandu.

	Shaluhiah, Aditya Kusumawati (2020)	stunting pada balita	control group design	sehingga angka stunting pada balita dapat ditekan atau diturunkan	stunting	
--	--	----------------------	-------------------------	---	----------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Purnamasari *et al.*, 2020) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu (Soekidjo N, 2010):

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Soekidjo N, 2010), pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Soekidjo N, 2010).

2.1.2 Sumber dan Metode Memperoleh Pengetahuan Menurut (Chilia Silvia, 2019):

- 1) *Tenacity*, yaitu metode memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu, meskipun bisa jadi apa yang diyakininya belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi.
- 2) *Authority*, yaitu metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten.
- 3) *Apriory*, yaitu metode memperoleh pengetahuan dengan menitik beratkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri, tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar.
- 4) *Science*, yaitu cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah, seperti mengajukan dugaan, pengontrolan variabel, sampai penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh, karena pada science telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum akhirnya memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan dimana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo S, 2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sebagai berikut:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Dalam arti luas dijelaskan bahwa pendidikan mencakup seluruh proses hidup dan seluruh interaksi individu dengan lingkungan baik secara formal dan non formal (Notoatmodjo S, 2010).

2) Media massa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan internet yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Notoatmodjo S, 2010).

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja yang dimaksud adalah suatu yang dilakukan dengan tujuan mencari nafkah atau mata pencaharian. Ibu yang tidak bekerja maka waktu yang diperlukan untuk memperoleh informasi akan semakin banyak, namun kemampuan untuk membeli atau memperoleh sumber semakin sulit (Notoatmodjo S, 2010).

4) Umur

Umur seseorang mempengaruhi bagaimana orang tersebut mengambil keputusan dalam memelihara kesehatan dirinya, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Dengan umur yang bertambah, pengalaman terhadap pengetahuan dan sumber informasi yang didapat lebih baik (Notoatmodjo S, 2010).

5) Masa Kerja

Masa kerja menurut (Yudha Supriyatna, 2020) mendefinisikan sebagai total waktu seorang karyawan bekerja pada suatu lembaga/ instansi. Masa kerja kaitannya dengan karyawan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan sebagai lama (jumlah tahun) bagi karyawan mengabdikan kepada lembaga/ institusi.

Pendapat (Kurniawati, 2020) karyawan merupakan penyumbang tenaganya pada lembaga dengan periode waktu lama yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan demi kemajuan suatu lembaga. Apabila pengalaman karyawan tinggi, dapat berdampak pada hasil dan mutu kerja yang semakin baik bagi lembaga/ instansi

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Masa Kerja

Merujuk pada (Sistiarani and Nurhayati, 2013), yang yang memengaruhi diantaranya:

a. Desakan Kerja (*Job demands*)

Unsur yang memengaruhi seperti fisik, kemasyarakatan, ataupun lembaga dari pekerjaan yang memerlukan upaya konsisten, secara fisik maupun Aspek fisik, sosial, maupun organisasi dari pekerjaan yang membutuhkan usaha terus-menerus, baik secara fisik maupun psikis guna memperoleh serta

mempertahankannya. Empat faktor tuntutan kerja, yang meliputi beban kerja berlebihan (*work overload*), ketidakcocokan emosi, transformasi lembaga dan tuntutan emosi (*emotional demands*) (Sistiarani and Nurhayati, 2013).

b. Sumber Daya Pekerjaan (*Job Resources*)

Hubungan pekerjaan mendapat dampak dari berbagai aspek diantaranya fisik, kemasyarakatan, lembaga yang merupakan media pencapaian visi lembaga, menurunkan desakan pekerjaan atau biaya secara fisik maupun kognitif yang dilakukan, serta menumbuhkan perkembangan serta pertumbuhan seseorang. Empat faktor sumber daya terkait pekerjaan yang terkait dengan support dari lingkungan, meliputi dukungan sosial (*social support*), arahan dari pemimpin, otonomi (*autonomy*) serta peluang meningkatkan profesionalitas (Sistiarani and Nurhayati, 2013).

c. Sumber Daya Pribadi (*Job Resource*)

Perasaan gembira mengindikasikan bahwa aspek diri dihubungkan dengan kemampuan mengontrol dan memberikan efek terhadap lingkungan sesuai pada kesanggupannya. Diantara jenis kekuatan pribadi, diantaranya: kepercayaan atas diri, yaitu kemampuan diri untuk menyelesaikan tugas dan tuntutan dalam berbagai konteks. *Organizational-based self-esteem*, merupakan tingkat keyakinan kader dapat memenuhi kebutuhan mereka dengan berpartisipasi dan mengambil peran masing-masing. Optimisme (*optimisme*) adalah terkait bagaimana seseorang meyakini dirinya mempunyai potensi untuk berhasil dan masa mendatang (Sistiarani and Nurhayati, 2013).

d. Kepribadian (*Personality*)

Keterikatan kerja berhubungan erat dengan kepribadian yang berupa watak, dimensi aktivasi dan kesenangan digunakan sebagai suatu kerangka kerja (Sistiarani and Nurhayati, 2013).

Indikator Masa Kerja

Indikator masa kerja menurut (Wijoyo *et al.*, 2020) sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan kerja
2. Stres lingkungan kerja

3. Pengembangan karir
4. Kompensasi hasil kerja

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Metode yang digunakan dapat bermacam-macam tergantung dengan sampai pada tingkatan yang mana pengetahuan akan diukur. Bentuk pertanyaan juga dapat disesuaikan dengan subjek. Pemilihan metode dan cara sangat menentukan keberhasilan dalam mengukur tingkat pengetahuan (Soekidjo N, 2010).

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar suatu tidak terjadi. Dapat dikatakan suatu upaya yang dilakukan sebelum terjadinya pelanggaran atau kejadian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku (Putra I.B.S., 2018).

Dalam penelitian ini ditekankan upaya yang akan diteliti berupa upaya pencegahan atau upaya preventif. Upaya preventif biasanya dilakukan kepada pihak yang belum atau rentan terhadap suatu masalah, definisi dari pencegahan terdiri dari berbagai pendekatan, prosedur dan metode yang dibuat untuk meningkatkan kompetensi interpersonal seseorang dan fungsinya sebagai individu, pasangan, dan sebagai orang tua (Ma`arif, 2018).

Dalam penanganan upaya penurunan stunting pemerintah telah menetapkan strategi nasional percepatan pencegahan stunting Menurut (Ma`arif, 2018), sebagian besar program preventif yang efektif memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Fokus terhadap pemahaman mengenai resiko dan masalah dari perilaku yang ingin dicegah dalam kelompok sasaran.

2. Desain untuk merubah "*life trajectory*" dari kelompok sasaran, dengan menyediakan pilihan dan kesempatan dalam jangka panjang yang sebelumnya tidak tersedia.
3. Kesempatan untuk mempelajari keterampilan hidup baru yang dapat membantu partisipan untuk menghadapi stress dengan lebih efektif dengan dukungan sosial yang ada.
4. Fokus dalam menguatkan dukungan dasar dari keluarga, komunitas atau lingkungan sekolah

Koleksi dari penelitian yang memiliki kualitas yang baik menjadi bukti dalam keefektivitasan dokumen. Sedangkan menurut (Rohmah, F. Andromeda and Hayatussakinatuddarain, 2020) upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang.

Dengan demikian upaya preventif adalah tindakan yang dilakukan sebelum sesuatu terjadi. Hal tersebut dilakukan karena sesuatu tersebut merupakan hal yang dapat merusak ataupun merugikan. Sedangkan penanganan menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses, cara, perbuatan menangani; penganggaran.

2.1.5 Strategi Pengetahuan

Knowledge Management Strategi yang baik sangat penting untuk keberhasilan setiap kader pengetahuan, dan harus menjadi salah satu langkah awal dalam penerapan manajemen pengetahuan di Kader. Menerapkan manajemen pengetahuan harus dilakukan dalam konteks strategi yang disepakati. Strategi ini memastikan bahwa hasil pelaksanaan manajemen pengetahuan selaras dengan pendekatan proses saat ini, ditargetkan pada

masalah yang tepat, dan terkoordinasi dengan inisiatif perubahan lainnya. Dalam strategi manajemen pengetahuan visi, misi dan objektivitas dari pengelolaan *knowledge* yang mendukung visi, misi dan objektivitas organisasi. Organisasi dapat menggunakan berbagai kerangka kerja sebagai alat bantu untuk menentukan *knowledge* apa yang harus dimiliki dan apa yang sudah dimiliki (Himawaty, 2020).

Terdapat dua buah strategi manajemen pengetahuan yang sangat berbeda yaitu: strategi kodifikasi dan strategi personalisasi. Menurut (Fitriani and Purwaningtyas, 2020) tujuan dari strategi kodifikasi adalah untuk memberikan acuan yang mengarah pada standar laporan, langkah tersebut untuk dikumpulkan dalam basis pengetahuan. Menjelaskan bahwa strategi kompetitif, yang akan menerapkan strategi manajemen pengetahuan dikodifikasikan, biasanya bertujuan untuk memberikan solusi yang berkualitas tinggi yang handal dan khusus dibidang tertentu. Fokus Personalisasi adalah pada orang dan komunikasi langsung antara satu dengan lainnya. Terutama di organisasi, mengikuti struktur organisasi yang flat, komunikasi internal sangat penting. Mendorong kader untuk bertukar ide dan pengalaman adalah prinsip utama. Dengan demikian kader terus membangun dan meningkatkan jaringan sosial dalam masyarakat, yang mereka manfaatkan untuk melokalisasi pengetahuan yang diinginkan dalam hal kebutuhan (Permana and Wijaya, 2020).

Mendefinisikan bahwa pendekatan ini adalah pengetahuan strategi manajemen personal atau personalisasi. Strategi pengetahuan adalah metode khusus untuk mengoptimalkan penciptaan pengetahuan dan mengubahnya untuk keuntungan kompetitif di masyarakat. Strategi pengetahuan merumuskan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan yang ada dan kesenjangan pengetahuan yang dibutuhkan. Tujuan dari strategi pengetahuan adalah untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan strategis, yang menekankan pada kecerdasan dan retrieving internal sistem kompetitif pengetahuan. Begitu pengetahuan sangat membantu, strategi dapat mengkoordinasikan antara kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman (Kruger and Snyman, 2005).

2.2 Keterampilan

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan (Aji Sunan Purwa, 2018) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat sesuai ilmu yang didapat.

2.2.1 Literasi Dasar

Literasi dalam bahasa Inggris bertuliskan *literacy*, kata ini berasal dari bahasa Latin *littera* (huruf) yang memiliki definisi melibatkan penguasaan sistem-sistem tulisan dan konvensi-konvensi yang menyertainya. Berkenaan dengan ini (Sutiani R, Lubis Z, 2014) mendefinisikan istilah literasi secara komprehensif sebagai berikut: Literasi adalah penggunaan praktik-praktik situasi sosial, dan historis, serta kultural dalam menciptakan dan menginterpretasikan makna melalui teks Literasi memerlukan setidaknya sebuah kepekaan yang tak terucap tentang hubungan-hubungan antara konvensi-konvensi tekstual dan konteks penggunaannya serta idealnya kemampuan untuk berefleksi secara kritis tentang hubungan-hubungan itu. Karena peka dengan maksud/ tujuan, literasi itu bersifat dinamis – tidak statis – dan dapat bervariasi di antara dan di dalam komunitas dan kultur diskursus/ wacana. Literasi memerlukan serangkaian kemampuan kognitif, pengetahuan bahasa tulis dan lisan, pengetahuan tentang genre, dan pengetahuan kultural.

Menurut (Sutiani R, Lubis Z, 2014) pernyataan diatas Literasi memerlukan kemampuan yang kompleks. Dan adapun pengetahuan mengenai genre adalah pengetahuan tentang jenis-jenis teks yang berlaku/ digunakan dalam komunitas wacana misalnya, teks naratif, eksposisi, deskripsi dan lain-lain. Ada tujuh unsur prinsip pendidikan literasi, yaitu (1) literasi melibatkan interpretasi Penulis/ pembicara dan pembaca/ pendengar berpartisipasi dalam tindak interpretasi, (2) literasi melibatkan kolaborasi, (3) literasi melibatkan konvensi, (4) literasi melibatkan pengetahuan cultural, (5) literasi melibatkan refleksi dan refleksi diri, (6) literasi tidaklah sebatas pada sistem-sistem bahasa (lisan/ tertulis) Literasi merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi,

menentukan, menemukan, mengevaluasi, menciptakan secara efektif dan terorganisasi, menggunakan dan mengomunikasikan informasi untuk mengatasi berbagai persoalan

2.2.2 Keterampilan teknis

Menurut (Wuriningsih *et al.*, 2021) berpendapat mengenai keterampilan, dimana keterampilan adalah proses untuk mengembangkan potensi dan sebagai bentuk proses penggalan seseorang. Tentu saja lewat beberapa cara dan bentuk kegiatan. Intinya keterampilan ini diimplementasikan dalam bentuk praktek secara langsung dan berkelanjutan.

Menurut (Fitriani and Purwaningtyas, 2020) pengertian keterampilan disampaikan menjadi dua hal, yaitu:

a. Keterampilan Manajemen Waktu

Pertama adalah keterampilan manajemen waktu. Ternyata kemampuan manajemen waktu dengan bijak dan benar termasuk keterampilan.

b. Keterampilan dalam Membuat Keputusan

Bentuk keterampilan yang kedua menurut (Fitriani and Purwaningtyas, 2020) adalah keterampilan dalam membuat keputusan. Lagi-lagi ini sebenarnya masih ada hubungan dengan entrepreneurship dan kepemimpinan. Jadi keterampilan mengambil keputusan merupakan kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah dan kemampuan dalam menemukan problem solving secara tepat dan bijaksana.

Menurut (Fadila Robby, 2017) pengertian keterampilan memiliki empat macam keterampilan, yang terdiri dari :

a. *Basic literacy skill*

Basic literacy skill, menekankan pada kemampuan dasar yang sudah dimiliki oleh seseorang. Keterampilan dasar yang dapat dilihat adalah keterampilan mendengarkan, keterampilan menghitung, keterampilan menulis dan keterampilan membaca.

b. *Technical skill*

Kedua adalah keterampilan *technical skill* yang menekankan pada proses pembelajaran yang dilakukan secara khusus sesuai dengan bidangnya. Bidang yang termasuk *technical skill* adalah keterampilan mengoperasikan komputer, keterampilan merakit handphone dan masih banyak lagi.

c. *Interpersonal skill*

juga menyebutkan macam keterampilan lain, yaitu keterampilan *interpersonal skill*, yaitu keterampilan yang memfokuskan pada kemampuan dasar yang dimiliki seseorang untuk melakukan komunikasi. Baik dalam bentuk komunikasi individu ke individu, individu ke kelompok dan masih banyak lagi. Hal yang termasuk dalam *interpersonal skill* adalah kemampuan untuk mengemukakan pendapat secara mudah dipahami.

d. *Problem solving*

Terakhir, keterampilan *problem solving* yang mana seseorang memiliki kemampuan secara potensial yang dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk memecahkan masalah. Umumnya orang yang memiliki keterampilan ini memiliki kemampuan logika dan kemampuan kognitif yang baik.

2.2.3 Kemampuan Interpersonal

Menurut Bierman dan Suchy dalam (Idrus, 2009) *interpersonal* adalah salah satu faktor penting bagi keberhasilan seseorang dalam meniti kehidupannya. Keterampilan *interpersonal* atau *interpersonal skill* sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengelola diri sendiri secara efektif dalam melakukan pekerjaan dengan orang lain serta dalam rangka menyelesaikan tugas maupun tanggung jawab yang diberikan bersama (Trihono, 2015).

Interpersonal skill adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk berkomunikasi dan membangun hubungan dengan orang lain, Komunikasi juga merupakan salah satu bagian yang terpenting dalam keterampilan ini Komunikasi yang baik dan efektif akan memberikan dampak positif terhadap karir seseorang dan juga dalam pencapaian tujuan yang telah

direncanakan. Keterampilan berhubungan dengan orang lain ini penting bagi semua tingkatan manajemen di suatu organisasi atau perusahaan. Keterampilan ini juga disebut sebagai keterampilan interpersonal (antarpribadi). Seseorang perlu memiliki keterampilan interpersonal yang mahir untuk terlibat dalam komunikasi yang bermakna dan berpartisipasi dalam upaya kolaboratif di dalam sebuah komunitas atau kelompok (Chong and Cheah, 2009).

2.2.4 Keterampilan Berpikir

Menurut (Lawson *et al.*, 2019), Keterampilan berpikir membantu kita untuk mengenali masalah, bagaimana mengidentifikasi masalah sebenarnya, situasi apa yang kita hadapi dan harus diselesaikan. Pengenalan masalah ini membantu kita untuk bisa fokus pada tujuan yang ingin dicapai pada pemecahan masalah tersebut. Kemudian kita akan lebih mudah untuk menemukan hambatan-hambatan apa yang perlu kita lewati dan cara mengatasinya dalam mencapai tujuan tersebut.

Keterampilan berpikir terbagi dalam beberapa jenis kategori, berikut diantaranya (Lawson *et al.*, 2019):

- a. Keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*), yaitu keterampilan dalam menggunakan proses berpikir untuk memecahkan masalah melalui pengumpulan fakta, analisis informasi, menyusun berbagai alternatif pemecahan, dan memilih penyelesaian masalah yang efektif.
- b. Kemampuan mengambil keputusan (*decision making*), yaitu keterampilan individu dalam menggunakan proses berpikir untuk memilih suatu keputusan yang terbaik dari beberapa pilihan yang ada melalui pengumpulan informasi, perbandingan kebaikan dan kekurangan setiap alternatif, analisis informasi, perbandingan sebab akibat dan pengambilan keputusan yang terbaik berdasarkan alasan-alasan yang rasional.
- c. Kemampuan berpikir kritis (*critical thinking*), berpikir kritis adalah kemampuan dalam menghimpun berbagai informasi lalu membuat sebuah kesimpulan dari suatu kegiatan. Kegiatan tersebut mencakup aktivitas proses menganalisis, menjelaskan, mengembangkan atau

menyeleksi ide, mengkategorikan, membandingkan dan menentukan prioritas dan membuat pilihan yang positif. Dengan berpikir kritis maka seseorang terhindar dari berbagai upaya penipuan, manipulasi, pembodohan, dan penyesatan. Terhindar dari berbagai kesalahan, seperti membuang waktu, uang dan melibatkan emosi dalam kepercayaan atau ajaran atau dogma atau ideologi yang salah dan menyesatkan.

- d. Keterampilan berfikir kreatif (*creative thinking*). Kemampuan berpikir kreatif merupakan kecakapan mengolah pikiran untuk menghasilkan ide-ide baru dan konstruktif, berdasarkan informasi, konsep-konsep, dan prinsip-prinsip yang rasional maupun persepsi dan intuisi individu.

Keterampilan berpikir tersebut tidak terpisah melainkan terintegrasi satu dengan yang lain. Jadi pada saat bersamaan kita menggunakan keterampilan berpikir kita untuk memecahkan masalah, namun juga menggunakan keterampilan untuk mengambil keputusan, berpikir kritis dan berpikir kreatif yang positif (Lawson *et al.*, 2019).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Keterampilan

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi keterampilan secara langsung sebagai berikut (Chilia Silvia, 2019):

- 1) Motivasi merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan (Chilia Silvia, 2019). Motivasi dapat diartikan sebagai aktualisasi dari daya kekuatan dalam diri individu yang dapat mengaktifkan dan mengarahkan perilaku yang merupakan perwujudan dari interaksi terpadu antara motif dan *need* dengan situasi yang diamati dan dapat berfungsi untuk mencapai tujuan yang diharapkan individu, yang berlangsung dalam suatu proses yang dinamis (Prihartanta, 2015).
- 2) Pengalaman merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman

membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampau (Chilia Silvia, 2019).

3) Keahlian merupakan suatu keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan (Chilia Silvia, 2019).

2.3 Pendidikan

2.3.1 Pengertian

Menurut Melmambessy Moses pendidikan adalah proses pengalihan pengetahuan secara sistematis dari seseorang kepada orang lain sesuai standar yang telah ditetapkan oleh para ahli. Dengan adanya transfer pengetahuan tersebut diharapkan dapat merubah sikap tingkah laku, kedewasaan berpikir dan kedewasaan kepribadian ke dalam pendidikan formal dan pendidikan informal (Moses, 2012).

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana yang dilakukan oleh pendidik untuk mengubah tingkah laku manusia, baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pengajaran dan pelatihan. Menurut Teguh Triwiyanto, pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal di sekolah, dan luar sekolah, yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Teguh Triyanto, 2014).

2.3.2 Tujuan Pendidikan

Pendidikan sebagai sebuah usaha sadar tentunya memerlukan tujuan yang dirumuskan. Karena tanpa tujuan, maka pelaksanaan pendidikan akan kehilangan arah. Tujuan pendidikan dijadikan sebagai sebuah pedoman bagaimanakah proses pendidikan seharusnya dilaksanakan, dan hasil apa yang diharapkan dalam proses pendidikan (Teguh Triyanto, 2014).

Tujuan merupakan standar usaha yang dapat ditentukan, serta mengarahkan usaha yang akan dilalui dan merupakan titik pangkal untuk mencapai tujuan-tujuan lain. Di samping itu, tujuan dapat membatasi ruang gerak usaha agar kegiatan dapat terfokus pada apa yang diimpikan, dan yang terpenting adalah dapat memberi penilaian atau evaluasi terhadap usaha-usaha pendidikan. Tujuan pendidikan adalah hal pertama dan terpenting dalam merancang, membuat program, serta mengevaluasi pendidikan (Teguh Triyanto, 2014).

Berdasarkan TAP.MPR No.II/MPR/1993, tentang GBHN dijelaskan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah meningkatkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, kecerdasan, ketrampilan, mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertinggi semangat kebangsaan agar tumbuh manusia-manusia pembangunan yang dapat membangun dirinya sendiri serta bersama-sama bertanggungjawab atas pembangunan bangsa. Adapun tujuan pendidikan terbagi atas empat yaitu:

- a. Tujuan umum pendidikan nasional yaitu untuk membentuk manusia pancasila

- b. Tujuan institusional yaitu tujuan yang menjadi tugas dari lembaga pendidikan tertentu untuk mencapainya
- c. Tujuan kurikuler yaitu tujuan bidang studi atau mata pelajaran
- d. Tujuan instruksional yaitu tujuan materi kurikulum yang berupa bidang studi terdiri dari pokok bahasan dan sub pokok bahasan, terdiri atas tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

2.3.3 Jalur Pendidikan

Jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Menurut Teguh Triwiyanto jalur pendidikan yaitu (Teguh Triyanto, 2014):

a. Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Teguh Triyanto, 2014).

b. Pendidikan Nonformal

Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal berfungsi mengembangkan potensi peserta didik dengan penekanan pada penguasaan pengetahuan dan ketrampilan fungsional, serta pengembangan sikap dan kepribadian profesional. Pendidikan nonformal meliputi meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan

keaksaraan, pendidikan ketrampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dengan mengacu pada standar nasional pendidikan (Teguh Triyanto, 2014).

c. Pendidikan Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan. Kegiatan pendidikan informal yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Hasil pendidikannya diakui sama dengan pendidikan formal dan nonformal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan (Teguh Triyanto, 2014).

2.3.4 Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran. Menurut Tirtarahardja dan La Sulo, jenjang pendidikan meliputi (Umar Tirtarahardja dan La Sulo, 2012):

a. Jenjang Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan ketrampilan. Di samping itu juga berfungsi mempersiapkan

peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah (Umar Tirtarahardja dan La Sulo, 2012).

b. Jenjang Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau satuan pendidikan yang sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar, dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan umum, menengah kejuruan, menengah luar biasa, menengah kedinasan dan menengah keagamaan (Umar Tirtarahardja dan La Sulo, 2012).

c. Jenjang Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan/atau professional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian (Umar Tirtarahardja dan La Sulo, 2012).

2.4 Motivasi

2.4.1 Pengertian

Motivasi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku manusia, motivasi disebut juga sebagai pendorong, keinginan, pendukung atau kebutuhan- kebutuhan yang dapat membuat seseorang bersemangat dan termotivasi untuk mengurangi serta memenuhi dorongan diri sendiri, sehingga

dapat bertindak dan berbuat menurut cara-cara tertentu yang akan membawa ke arah yang optimal (Hasibuan, 2014).

Motivasi berasal dari kata latin (*movemore*) yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi (*motivation*) dalam manajemen hanya ditujukan pada sumber daya manusia pada umumnya dan bawahan khususnya. Motivasi mempersoalkan bagaimana cara mengarahkan daya potensi bawahan, agar mau bekerja sama produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan (Hasibuan, 2014).

2.4.2 Tujuan

Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi. Tujuan Menejer dalam memotivasi harus menyadari bahwa orang akan mau bekerja keras dengan harapan ia akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan-keinginannya dari hasil pekerjaannya (Hasibuan, 2014):

- a. Mendorong gairah dan semangat kerja
- b. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
- c. Meningkatkan produktifitas kerja
- d. Mempertahankan loyalitas dan kestabilan karyawan
- e. Meningkatkan ke disiplin dan menurunkan tingkat absensi karyawan
- f. Mengefektifkan pengadaan karyawan
- g. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik

- h. Meningkatkan kreatifitas dan partisipasi karyawan
- i. Meningkatkan kesejahteraan karyawan
- j. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
- k. Mendorong untuk berprestasi dan peraih peluang karir

2.5 Sumber Informasi

2.5.1 Pengertian

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Meningkatkan minat Wanita Usia Subur (WUS) mendorong bagi WUS itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk. Sumber informasi itu dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudah membuka situs-situs lewat internet (Diah *et al.*, 2018).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan (Notoatmodjo S., 2010).

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja (Notoatmodjo S., 2010). Menurut Rohmawati dalam (Diah *et al.*, 2018) keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan.

2.5.2 Jenis Sumber Informasi

Adapun merupakan macam-macam media informasi diantaranya sebagai berikut (Indraswari, 2020):

a. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), kuis, atau cerdas cermat dan sebagainya (Indraswari, 2020).

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah (Indraswari, 2020).

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video (Indraswari, 2020).

4) Internet

Informasi dalam internet adalah informasi tanpa batas, informasi apapun yang dikehendaki dapat dengan mudah diperoleh (Indraswari, 2020).

b. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut (Indraswari, 2020):

- 1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku-buku, baik berupa tulisan maupun gambaran.
- 2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.
- 3) Selebaran bentuknya seperti leaflet tetapi tidak berlipat.

- 4) Lembar balik, media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel ditembok, di tempat umum, kendaraan umum.

c. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan disini dimaksudkan adalah petugas yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan, penyuluhan, konseling tentang kesehatan khususnya pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), antara lain yaitu: bidan, dokter, perawat (Indraswari, 2020).

d. Kader posyandu

Kader kesehatan atau kader posyandu merupakan orang yang lebih dekat dengan masyarakat, sehingga ketika kader mendapatkan informasi terbaru dari petugas kesehatan di Puskesmas maupun penyuluhan yang diadakan di Puskesmas, maka kader dapat segera menyampaikan langsung kepada WUS (Indraswari, 2020).

e. Keluarga

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan informasi atau nasehat verbal untuk membantu dalam menangani masalah (Indraswari, 2020).

f. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan yang memiliki kontribusi besar untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat (Indraswari, 2020).

2.5.3 Pengukuran sumber informasi

Pengukuran sumber informasi dalam skala Guttman yang diperoleh tentang pemeriksaan IVA pada WUS dibagi dua kategori yaitu mendapatkan sumber informasi dan tidak mendapatkan sumber informasi. Item sumber informasi antara lain tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) teman, keluarga, kader posyandu, media elektronik (televisi, radio, internet), media cetak (koran, majalah, leaflet, booklet, poster, lembar balik) (Rosha *et al.*, 2016).

2.6 Stunting

Menurut (Dhiah Dwi Kusumawati, Rochany Septiyaningsih, 2021), stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya (kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.

Tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Mirza, Sulastri and Arisany, 2021). Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau Kesehatan (Hunt *et al.*, 2021). Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang (Permana and Wijaya, 2020).

Proses terjadinya Stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Faktor gizi ibu sebelum dan selama

kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting (Yuliana, 2017).

2.7 Penanggulangan Stunting

Penanggulangan efektif dibutuhkan untuk mengurangi stunting, defisiensi *mikronutrien*, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Dari penanggulangan yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplementasi vitamin A dan seng memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan makanan pendamping ASI melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansial dapat mengurangi stunting dan beban terkait penyakit (Heryanto and Martha, 2019).

Untuk menanggulangi permasalahan gizi diperlukan kerjasama lintas sektor melalui upaya intervensi gizi spesifik dan sensitive (Peraturan Presiden (PERPRES) No.42 Tahun 2014 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi) (Bappenas, 2018).

1. Intervensi spesifik, yang merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Sehingga intervensi gizi spesifik berkontribusi 30% dalam mengatasi permasalahan gizi 1000 hari pertama kehidupan.

2. Intervensi sensitif, yang berarti kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Ada 4 point intervensi sensitif, seperti penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif berkontribusi 70% dalam 1000 hari pertama kehidupan.

Intervensi spesifik dan intervensi sensitif tidak hanya ditujukan kepada balita tetapi juga pada ibu dan remaja. Intervensi gizi spesifik pada balita yang dilakukan oleh sektor kesehatan adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu, pemberian imunisasi, vitamin A, pemberian PMT. Intervensi untuk ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi untuk remaja (program tablet tambah darah/ TTD). Sedangkan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor nonkesehatan antara lain intervensi kesehatan lingkungan (program Jumat dan Minggu bersih, pembuatan lubang biopori, pembuatan septictank komunal), intervensi mengatasi kemiskinan (pemberian bantuan langsung tunai/ BLT, keluarga harapan, dana program nasional pemberdayaan nasional/PNPM), dan intervensi pemberdayaan perempuan (penyuluhan dan pelatihan kesehatan dan gizi, pemberian tanaman bibit untuk pemanfaatan lingkungan) (Rosha *et al.*, 2016).

2.8 Kader

Kader ialah seorang anggota masyarakat yang telah mendapat pendidikan ataupun pelatihan dari pihak terkait sudah dianggap mampu untuk menjalankan tugasnya nanti serta menjalankan tugasnya secara sukarela (Djuhaeni, Gondodiputro and Suparman, 2010) mengenai penjelasan ini kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Sehingga seorang kader baik kader TKP ataupun kader Posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk

melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu. Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan, kader adalah seorang yang bertempat tinggal disekitar yang sukarela menyalurkan jasa dan tenaga untuk membantu berlangsungnya kegiatan/organisasi dalam masyarakat (Purnamasari *et al.*, 2020).

2.6.1 Peranan Kader

Dalam menangani penanggulangan stunting TPK rekrumen Kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) untuk ditempatkan setiap desa. Dengan kegiatannya sebagai berikut (Udin Kurniawan Aziz, 2020):

- 1) Mendeteksi dini faktor resiko stunting gizi (spesifik & sensitif): melalui pendampingan keluarga dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama berusia kurang dari 23 bulan intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan factor resiko infeksi. Dan intervensi gizi sensitif secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian stunting, ini mencakup utamanya factor keamanan pangan, pelayanan kesehatan, penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak dan aman.
- 2) Penyuluhan.
- 3) Fasilitas Pelayanan rujukan.
- 4) Fasilitas pemberian bantuan social untuk memastikan kelompok sasaran beresiko stunting terdata dan mendapat bantuan dari sosial dari pemerintah.
- 5) KIE (komunikasi informasi dan edukasi), kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam program pembangunan keluarga, dan keluarga berencana.
- 6) Catin/Calon PUS (pasangan usia subur) diberikan edukasi dan deteksi dini faktor resiko stunting.
- 7) Ibu hamil dilakukan melalui beberapa kegiatan berikut:

- a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Kegiatan untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Kegiatan untuk mengatasi kekurangan iodium.
 - d) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Kegiatan untuk melindungi ibu hamil dari malaria.
- 8) Pascapersalinan, menasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat. Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zinc, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Pendamping Keluarga. Kegiatan ini terkait meliputi pembinaan tim pendamping keluarga dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi pada usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (Megawati and Wiramihardja, 2019).

Dalam menangani penanggulangan stunting Kader Posyandu ditempatkan setiap desa, dengan kegiatannya sebagai berikut (Megawati and Wiramihardja, 2019):

1. Intervensi Spesifik

- a. Sasaran ibu hamil:

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil
 2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 3. Mengatasi kekurangan iodium.
 4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 5. Melindungi ibu hamil dari Malaria
 - b. Sasaran ibu menyusui dan anak hingga usia 6 bulan:
 1. Mendorong inisiasi menyusui dini
 2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif
 - c. Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 6 Bulan - 2 Tahun
 1. Mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 2. Menyediakan obat cacing.
 3. Menyediakan suplementasi zink.
 4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 6. Memberikan imunisasi lengkap.
 7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare
2. Intervensi sensitive
- a. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
 - b. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
 - c. Melakukan fortifikasi bahan pangan
 - d. Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana
 - e. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional
 - f. Menyediakan Jaminan Persalinan
 - g. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
 - h. Memberikan pendidikan anak usia dini universal
 - i. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
 - j. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta gizi pada remaja
 - k. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
 - l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Peran penyuluh kader TPK dan kader Posyandu dituntut peran penting dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dan program yang dicanamkan oleh pemerintah pusat pada Presiden Joko Widodo untuk bisa menurunkan angka stunting dan gizi buruk pada balita. Dengan itu pemerintah pusat dan daerah bersama-sama masyarakat bekerja sama melaksanakan kegiatan membina dan mengoptimalkan tugas TPK (Tim Pendamping Keluarga) dan kader Posyandu (Kosasih, 2020).

Beberapa ahli menyimpulkan beberapa arti dan peran sebagai perilaku yang ada pada seseorang yang berada di dalam suatu masyarakat maupun organisasi yang dimana seseorang tersebut harus memenuhi hak dan kewajibannya untuk mengemban status atau kedudukan. Peran kader dalam hal ini juga sangat penting karena dalam pelaksanaan program monitoring pertumbuhan anak dilaksanakan oleh kader. Peran kader juga dimaksudkan untuk bisa membantu masyarakat dalam mengatasi penanggulangan kekurangan gizi, selain mengatasi mengurangi kekurangan gizi, peran kader TPK juga bisa menolong untuk meminimasir angka kematian ibu pada saat melahirkan anak. Hubungan adanya peran kader berkaitan dengan gizi balita sangat berpengaruh didalam kehidupan balita (Kosasih, 2020).

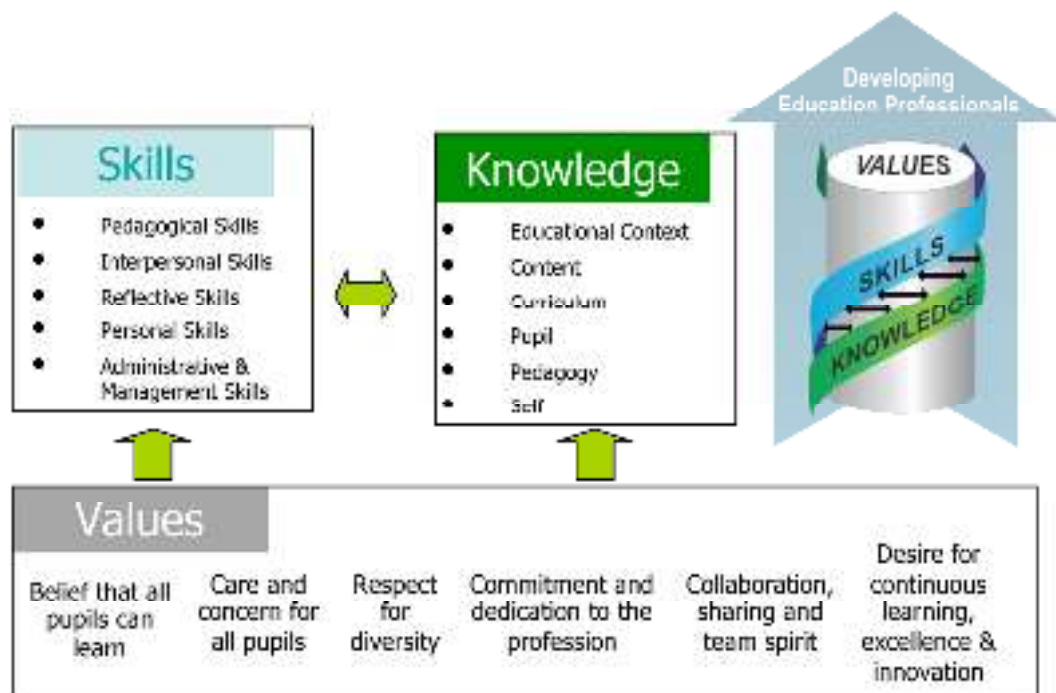
2.6.2 Keterampilan Kader

Peningkatan ketrampilan seorang kader kesehatan harus dilaksanakan secara berkala atau berkelanjutan. Dengan Peningkatan ketrampilan makan kader kesehatan bertujuan untuk bisa meningkatkan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan di masyarakat (Chilia Silvia, 2019). Keterampilan seorang kader kesehatan merupakan salah satu diantaranya meliputi kemampuan dan tahapan-tahapan dalam melakukan penimbangan, dimana kader kesehatan tersebut biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran baik berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan

lansia. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Purnamasari *et al.*, 2020).

Keterampilan kader dalam mengukur antropometri dapat meningkat dengan cara diberikan pelatihan pengukuran antropometri yang sesuai prosedur. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang kegiatan pelayanan di Posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Salah satu kelemahan dari metode konvensional adalah hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan keterampilan peserta latih. Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi, dan kondisi peserta latih, sehingga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat meningkat (Purnamasari *et al.*, 2020).

2.9 Kerangka Teori

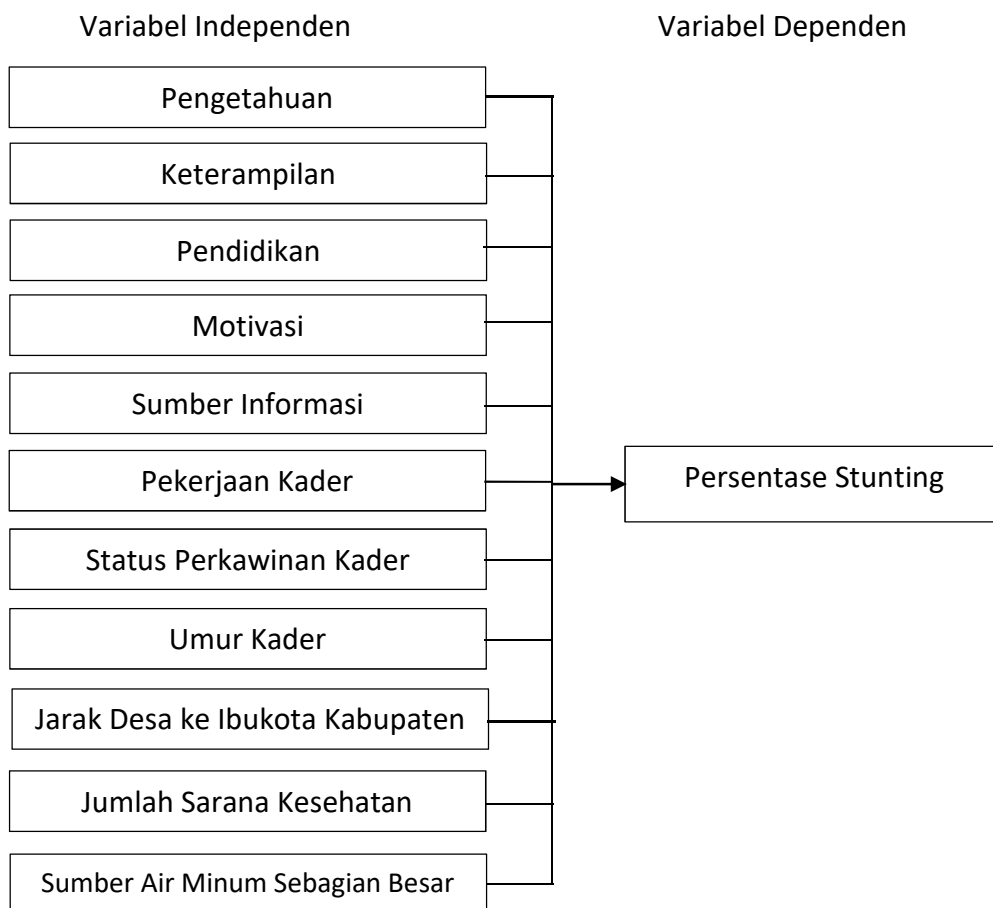


Gambar 2.1 Kerangka Teori (Chong and Cheah, 2009)

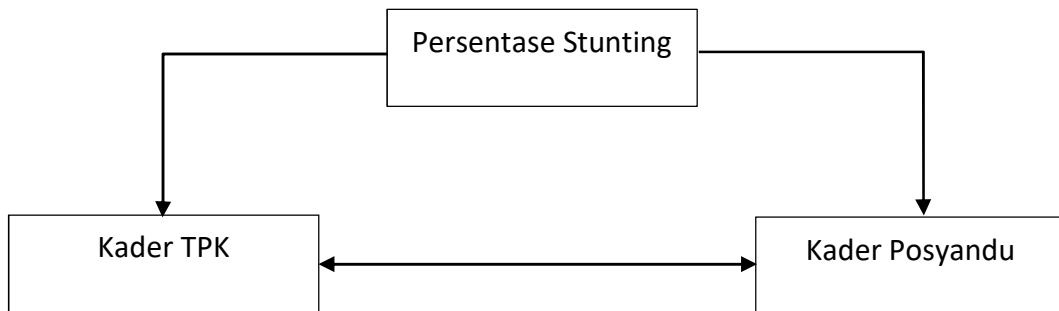
BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep bertujuan untuk memberi gambaran secara jelas arah penelitian, serta perbandingan konsep dan variabel yang akan diukur, peneliti akan meneliti Pengetahuan dan Keterampilan Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar; Study Komparatif kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dengan kader Posyandu (Notoatmodjo S., 2012). Berdasarkan kerangka teori (Chong and Cheah, 2009) tersebut, sehingga penjabaran kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep I Prediktor Persentase Stunting
pada Kader TPK dan Kader Posyandu



Gambar 3.2. Kerangka Konsep II Perbedaan Persentase Stunting pada Kader TPK dan Kader Posyandu

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian suatu karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari maupun dituju dalam suatu penelitian, bersifat konkret dan secara langsung, yang kemudian ditarik kesimpulannya (Setiarsih A.T, 2014). Dalam penelitian ini diteliti beberapa variabel yaitu pengetahuan, keterampilan, pendidikan, motivasi, dan sumber informasi penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar; Study Komparatif kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dengan kader Posyandu tahun 2022.

3.3 Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada hubungan pengetahuan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan keterampilan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan pendidikan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan motivasi kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan sumber informasi kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.

- Ha : Ada hubungan pekerjaan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan status perkawinan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan umur kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan jarak desa ke ibukota kabupaten pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan jumlah sarana kesehatan pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada hubungan sumber air minum sebagian besar pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
- Ha : Ada perbedaan pengetahuan antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan keterampilan antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan pendidikan antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan motivasi antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan sumber informasi antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan jarak desa ke ibukota kabupaten antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan jumlah sarana kesehatan antara kader TPK dan kader Posyandu.
- Ha : Ada perbedaan sumber air minum sebagian besar antara kader TPK dan kader Posyandu.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Persentase Stunting Desa	Upaya penentasan stunting di lokasi kader yang diukur dalam persentase	Mengamati laporan E-PPGBM	Dokumen	- Persen	Numerik
Variabel Independen					
Pengetahuan Kader	Kemampuan kader dalam memahami upaya penanggulangan stunting pada balita, tingkat pengetahuan, sumber pengetahuan, faktor mempengaruhi pengetahuan dan strategi pengetahuan	Wawancara	Kuesioner	- Baik (skor > mean) - Kurang baik (skor ≤ mean)	Ordinal
Keterampilan Kader	Kemampuan dasar yang dimiliki atau skills cara penyampaian dalam penurunan stunting pada balita, literasi dasar, keterampilan teknis, kemampuan interpersonal dan faktor yang mempengaruhi keterampilan.	Wawancara	Kuesioner	- Baik (skor > mean) - Kurang baik (skor ≤ mean)	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi (PT) - Menengah (SMP-SMU) - Dasar (SD)	Ordinal
Motivasi Kader	Motivasi merupakan sesuatu untuk membangkitkan keinginan dalam diri	Wawancara	Kuesioner	- Baik (skor > mean) - Kurang baik (skor ≤ mean)	Ordinal

	seseorang untuk melakukan berbagai tindakan atau kegiatan kader.			mean)	
Sumber Informasi	Sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan internet yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.	Wawancara	Kuesioner	- Baik (skor > mean) - Kurang baik (skor ≤ mean)	Ordinal
Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten	Ukuran panjang lokasi tempat tinggal kader menuju ibukota kabupaten dalam kilometer	Data Sekunder	BPS Kabupaten Aceh Besar	n	Numerik
Jumlah Sarana Kesehatan	Banyaknya tempat layanan kesehatan yang tersedia di lokasi kader	Data Sekunder	BPS Kabupaten Aceh Besar	n	Numerik
Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk	Jenis asal air minum masyarakat di tempat kader	Data Sekunder	BPS Kabupaten Aceh Besar	- Air kemasan - Ledeng - Sumur - Lainnya	Nominal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo S., 2012) yaitu peneliti ingin mengetahui pengetahuan dan keterampilan penanggulangan stunting pada balita di Kabupaten Aceh Besar; Study Komparatif kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dengan kader Posyandu di Kabupaten Aceh Besar.

1.2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan 2 (dua) kecamatan yaitu Kecamatan Ingin Jaya ada 50 Desa dan Kecamatan Indrapuri ada 50 Desa Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh, dilaksanakan tanggal 30 Juni s/d 10 Juli 2022, lamanya 11 hari.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kader TPK berjumlah 50 kader dan Kader Posyandu berjumlah 52 kader yang ada di Kecamatan Ingin Jaya dan Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh yang berjumlah 102 kader tahun 2022.

4.3.2 Sampel

Berdasarkan jumlah populasi diatas jumlah sampel Kader TPK berjumlah 50 sampel yang berada di Kecamatan Ingin Jaya dan jumlah sampel Kader Posyandu berjumlah 50 sampel yang berada di Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Sampel

No	Wilayah Penelitian	Jumlah Populasi	Sampel	Sampel 1:1
1	Kecamatan Ingin Jaya - Kader TPK	50	50	50
2	Kecamatan Indrapuri - Posyandu	52	50	50

Pengambilan sampel dilaksanakan 2 (dua) kecamatan yaitu Kecamatan Ingin Jaya dan Kecamatan Indrapuri. Dalam pengambilan sampel dilaksanakan per desa 1 sampel, dengan sampel TPK Kecamatan Ingin Jaya berjumlah 50 sampel dan sampel Posyandu Kecamatan Indrapuri berjumlah 50 sampel. Dan peneliti menggunakan 1:1, dikarenakan jumlah sampel kader di 2 (dua) kecamatan yang diteliti tidak sama, Sehingga peneliti mengambil sampel Kecamatan Ingin Jaya berjumlah 50 sampel dan sampel Kecamatan Indrapuri berjumlah 50 sampel (sisa sampel digunakan untuk sampel cadangan).

4.3.3 Kriteria

1. Kriteria Inklusi

- a) Bersedia menjadi responden.
- b) Tidak mengalami gangguan indera penglihatan dan pendengaran.
- c) Tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif.

2. Kriteria Eksklusi

Kader yang mengundurkan diri saat proses penelitian berlangsung dan kader yang sakit.

1.4. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di kantor PKK dan rumah kader.

1.5. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kuisisioner yang diberikan kepada Kader saat melakukan wawancara.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Pukesmas.

1.6. Pengumpulan Data

Dalam melakukan seleksi sampel, yaitu kader TPK dan Posyandu dan pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitas. Adapun masing-masing variabel terdiri dari (Notoatmodjo S., 2012):

1. Variabel penanggulangan stunting data dari puskesmas dengan jawaban baik dan tidak baik.
2. Variabel pengetahuan kader 31 pertanyaan dengan jawaban baik skor $> \text{mean}$ / kurang $\leq \text{mean}$
3. Variabel keterampilan kader 22 pertanyaan dengan jawaban baik skor $> \text{mean}$ / kurang $\leq \text{mean}$.
4. Variabel pendidikan kader dengan jawaban tinggi, menengah dan dasar.
5. Variabel motivasi kader 15 pertanyaan dengan jawaban baik dan tidak baik.
6. Variabel sumber informasi 3 pertanyaan dengan jawaban baik skor $> \text{median}$ dan tidak baik apabila skor kurang $\leq \text{median}$.

Tabel 4.2 Nilai rentang cronbach's Alpha

Nilai cronbach's Alpha	Konsistensi internal
Sangat baik	$\alpha \geq 0,9$
Baik	$0,9 > \alpha \geq 0,8$
Dapat diterima	$0,8 > \alpha \geq 0,7$
Diragukan	$0,7 > \alpha \geq 0,6$
Rendah	$0,6 > \alpha \geq 0,5$
Tidak dapat diterima	$0,5 > \alpha$

4.6.1 Rancangan Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Editing Data

Editing data dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden serta kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diajukan.

b. Coding Data

Setelah kegiatan editing kemudian dilakukan kegiatan coding data.

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Dalam kegiatan coding ini peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden pada lembar kertas kuesioner dengan tujuan untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemberian kode dilakukan pada seluruh variabel yang ada pada kuesioner tersebut.

c. Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data hasil jawaban responden pada kuesioner penelitian dalam bentuk kode ke dalam program komputer.

d. Cleaning Data

Untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, baik kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan membaca kode maupun kesalahan pada waktu memasukkan data ke dalam program komputer, maka dilakukan cleaning atau pembersihan seluruh data. kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah masih ada data yang salah atau tidak, apakah ada data yang hilang (*missing*) sehingga data yang salah dapat diperbaiki dan data akan dianalisis.

1.7. Rancangan Analisa Data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

4.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (*deskriptif*) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisa univariat menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui nilai mean, median, standar deviasi, *95% of confidence interval* dan distribusi frekwensi untuk masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo S., 2012).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau mengetahui apakah ada perbedaan atau pengaruh antara

2 variabel atau lebih yang diteliti perhitungannya menggunakan Analisis Regresi Logistik sebab data berbentuk skala Ordinal (Notoatmodjo S., 2012).

4.7.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariate sebagai metode pengolahan variabel data dengan jumlah jamak dan bertujuan untuk mencari korelasi antar variabel terhadap dari 2 tersebut perlu diketahui korelasinya untuk memahami struktur utama data dilakukan untuk mengetahui pengaruh atau hubungan ke tiga variabel dalam bentuk teknis analisis statistik menggunakan uji *logistic regression* (Notoatmodjo S., 2012).

1.8. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin Kepala Dinkes Aceh Besar dan Kepala TPK Aceh Besar, setelah disetujui kemudian kuesioner diberikan kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2015):

1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

1.9. Jadwal Penelitian

Tabel 4.3. Jadwal Penelitian

Keterangan	Mei 2022				Juni 2022				Juli 2022				Agustus 2022	
	1	14	21	28	1	14	21	28	7	14	21	28	7	14
➤ Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi														
➤ Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan														
➤ Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian														
➤ Menyusun landasan teori Bab II														
➤ Menyusun data dan metodologi penelitian Bab III														
➤ Memperoleh data dari obyek penelitian														
➤ Pembahasan masalah dan kesimpulan Bab IV & V														
➤ Penyelesaian akhir; daftar pustaka, lampiran, cover, sampul, abstraks dan halaman awal penulisan														
➤ Siap ujian sidang (menyiapkan slide presentasi)														

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Penelitian

Kabupaten Aceh Besar terletak pada garis 5,05° - 5,75° Lintang Utara dan 94,99° - 95,93° Bujur Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka dan Kota Banda Aceh, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Jaya, Sebelah Timur dengan Kabupaten Pidie, dan sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Indonesia. Luas wilayah Kabupaten Aceh Besar adalah 2.903,50 km², sebagian besar wilayahnya berada di daratan dan sebagian kecil berada di kepulauan. Sekitar 10% desa di Kabupaten Aceh Besar merupakan desa pesisir. Kabupaten Aceh Besar terdiri dari 23 Kecamatan, 68 Mukim, dan 604 Gampong/Desa. Jarak antara pusat-pusat kecamatan dengan pusat kabupaten sangat bervariasi. Kecamatan Lhoong merupakan daerah yang paling jauh, yaitu berjarak 106 km dengan pusat ibukota kabupaten (ibukota terletak di Kecamatan Kota Jantho). Jumlah penduduk Kabupaten Aceh Besar menurut hasil sensus penduduk tahun 2021 adalah 405.535 jiwa. Penduduk laki-laki berjumlah 204.428 jiwa dan penduduk perempuan berjumlah 201.107 jiwa.

Kecamatan Ingin Jaya yang memiliki ibukota di Lambaro memiliki luas sebesar 24,34 Km² (2.434 Ha) dengan jumlah keseluruhan terdapat 50 desa. Kecamatan ini terletak pada 5,48 - 5,53 °LU – 95,34 - 95,40 °BT. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh, Kecamatan Krueng Barona Jaya, dan Kecamatan Kuta Baro, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga, Kecamatan Suka Makmur, dan Kecamatan Montasik, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Blang Bintang. Di Kecamatan Ingin Jaya Menurut BPS Kabupaten Aceh Besar memiliki jumlah populasi sebesar 33.290 jiwa dengan seks ratio 103 (BPS Aceh Besar, 2020). Kemudian pada lokasi penelitian lainnya yaitu di Kecamatan Indrapuri yang terletak di 5,30 - 5,53 LU dan 95,34 - 95,57 BT dengan

luas kecamatan sebesar 197,04 Km² (19.704 Ha) dan jumlah desa sebanyak 52 desa. Kecamatan Indrapuri memiliki batasan-batasan wilayah diantaranya di Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Montasik dan Kecamatan Mesjid Raya, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kuta Cot Glie, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Leupung, Kecamatan Suka Makmur, Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Barat, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuta Cot Glie. Kemudian di Kecamatan ini terdapat total penduduk sebanyak 22.372 jiwa dengan seks ratio sebesar 97 (BPS Aceh Besar, 2021).

5.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dengan kader Posyandu. Karakteristik responden pada penelitian ini akan memberikan gambaran distribusi frekuensi tentang umur, status pernikahan dan pekerjaan. Berikut akan disajikan data distribusi karakteristik responden dalam Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden

No	Karakteristik Umum	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur				
	≤ 35 tahun	29	58,0	37	74,0
	> 35 tahun	21	42,0	13	26,0
2	Status Pernikahan				
	Menikah	44	88,0	38	76,0
	Belum Menikah	6	12,0	12	24,0
3	Pekerjaan				
	Bekerja	25	50,0	11	22,0
	Tidak Bekerja	25	50,0	39	78,0
4	Pendidikan				
	Dasar	2	4,0	4	8,0
	Menengah	17	34,0	24	48,0
	Tinggi	31	62,0	22	44,0
Total		50	100,0	50	100,0

Distribusi karakteristik responden pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berumur kurang dari atau sama dengan 35 tahun baik pada kader TPK maupun pada kader Posyandu masing-masing dengan jumlah 29 orang (58%), dan 37 orang (74%). Sedangkan responden yang berumur lebih dari 35 tahun dari kader TPK yaitu berjumlah 21 orang (42%) dan 13 orang (26%) dari kader Posyandu. Menurut status pernikahan, diperoleh jumlah responden yang belum menikah dari kader TPK dengan jumlah 6 orang (12%), sedangkan yang sudah menikah dengan jumlah 44 orang (88%). Kemudian responden pada penelitian ini pada kader Posyandu didominasi oleh yang tidak bekerja yaitu sebanyak 39 orang (78%), sedangkan jumlah orang yang bekerja adalah sebanyak 11 orang (22%). Namun hal ini berbeda dari kader TPK, dimana jumlah kader yang bekerja atau tidak bekerja sama banyak yakni 25 orang. Kemudian terdapat 6 kader (6,0%) dengan status pendidikan dasar dengan rincian 2 dari kader TPK, dan 4 orang dari kader Posyandu, diikuti nomor dua dengan status pendidikan menengah yaitu sekolah menengah pertama dan menengah atas sebanyak 41 kader (41,0%) dengan rincian 17 orang dari kader TPK dan 24 orang dari kader Posyandu. Kemudian juga terdapat kader dengan status pendidikan tinggi yaitu sebanyak 53 kader (53,0%) dengan rincian 31 orang dari kader TPK dan 22 orang dari kader Posyandu.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader dalam Bulan

Variabel	Kader TPK			Kader Posyandu		
	Rata-rata	Min	Maks	Rata-rata	Min	Maks
Lama Menjadi Kader	6	6	6	20,8	12	36

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan bahwa seluruh responden dari kader TPK, sudah menjadi kader selama 6 bulan, sedangkan pada kader posyandu mulai dari 12 bulan hingga 36 bulan. Rata-rata lama menjadi kader posyandu adalah 20,8 persen.

5.3 Hasil Analisis Data

5.3.1 Hasil Analisis Data Univariat

1. Variabel Persentase Stunting

Berdasarkan data sekunder berdasarkan laporan E-PPGBM Pukesmas, didapatkan distribusi persentase mengenai penanggulangan stunting yang akan diperlihatkan pada Tabel 5.3 dibawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persentase Stunting

Variabel	Kader TPK			Kader Posyandu		
	Rata-rata	Min	Maks	Rata-rata	Min	Maks
Persentase Stunting	22,3	8	40,6	20,3	0	60

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata dari persentase stunting desa pada kader TPK adalah 22,3 dengan nilai minimal persentase stunting adalah 8 dan nilai maksimal 40,6 dengan nilai maksimal persentase stunting. Sedangkan pada kader posyandu didapatkan nilai rata-rata sebesar 20,3. Dengan rincian pada desa tempat kader posyandu dengan persentase stunting sebesar 0%, artinya masih ada desa di wilayah kerja kader posyandu pada penelitian yang tidak memiliki kejadian stunting.

2. Variabel Pengetahuan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan

No	Pengetahuan	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	22	44,0	24	48,0
2	Kurang Baik	28	56,0	26	52,0
Total		50	100,0	50	100,0

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan bahwa terdapat kader TPK didominasi oleh berpengetahuan kurang baik yaitu 28 orang (56%) dari kader TPK dan 26 orang (52%) dari kader Posyandu. Kader Posyandu memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan kader TPK.

Tabel 5.5 Jawaban Benar Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kader

No	Pertanyaan Pengetahuan	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pertanyaan 1	38	76	37	74
2	Pertanyaan 2	31	62	34	68
3	Pertanyaan 3	23	46	29	58
4	Pertanyaan 4	18	36	25	50
5	Pertanyaan 5	21	42	21	42
6	Pertanyaan 6	12	24	17	34
7	Pertanyaan 7	48	96	48	96
8	Pertanyaan 8	35	70	34	68
9	Pertanyaan 9	44	88	41	82
10	Pertanyaan 10	17	34	14	28
11	Pertanyaan 11	34	68	30	60
12	Pertanyaan 12	43	86	44	88
13	Pertanyaan 13	32	64	33	66
14	Pertanyaan 14	31	62	33	66
15	Pertanyaan 15	31	62	30	60
16	Pertanyaan 16	31	62	30	60
17	Pertanyaan 17	43	86	43	86
18	Pertanyaan 18	33	66	35	70
19	Pertanyaan 19	43	86	42	84
20	Pertanyaan 20	33	66	27	54
21	Pertanyaan 21	46	92	44	88
22	Pertanyaan 22	44	88	40	80
23	Pertanyaan 23	31	62	28	56
24	Pertanyaan 24	23	46	25	50
25	Pertanyaan 25	24	48	21	42
26	Pertanyaan 26	44	88	41	82
27	Pertanyaan 27	43	86	34	68
28	Pertanyaan 28	47	94	40	80
29	Pertanyaan 29	22	44	19	38
30	Pertanyaan 30	43	86	36	72
31	Pertanyaan 31	22	44	25	50

3. Variabel Ketrampilan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Keterampilan

No	Keterampilan	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)

1	Baik	36	72,0	30	60,0
2	Tidak Baik	14	28,0	20	40,0
Total		50	100,0	50	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 Kader TPK yang berketerampilan baik sebesar 72% dan 28% yang berketerampilan tidak baik. Sedangkan kader Posyandu 60% yang berketerampilan baik dan 40% yang berketerampilan kurang baik. Kader TPK memiliki keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan kader posyandu.

Tabel 5.7 Jawaban Benar Ketrampilan Responden Berdasarkan Jenis Kader

No	Pertanyaan Ketrampilan	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pertanyaan 1	25	50	27	54
2	Pertanyaan 2	29	58	30	60
3	Pertanyaan 3	46	92	44	88
4	Pertanyaan 4	27	54	27	54
5	Pertanyaan 5	33	66	33	66
6	Pertanyaan 6	39	78	38	76
7	Pertanyaan 7	47	94	48	96
8	Pertanyaan 8	44	88	43	86
9	Pertanyaan 9	46	92	44	88
10	Pertanyaan 10	38	76	39	78
11	Pertanyaan 11	43	86	45	90
12	Pertanyaan 12	36	72	31	62
13	Pertanyaan 13	46	92	45	90
14	Pertanyaan 14	42	84	31	62
15	Pertanyaan 15	49	98	45	90
16	Pertanyaan 16	50	100	46	92
17	Pertanyaan 17	47	94	41	82
18	Pertanyaan 18	40	80	34	68
19	Pertanyaan 19	48	96	44	88
20	Pertanyaan 20	44	88	37	74
21	Pertanyaan 21	48	96	49	98
22	Pertanyaan 22	38	76	39	78

4. Variabel Motivasi

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi

No	Motivasi	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	27	54,0	33	66,0
2	Tidak Baik	23	46,0	17	34,0

Total	50	100,0	50	100,0
-------	----	-------	----	-------

Pada kader TPK didapatkan bahwa pada penelitian ini didominasi oleh berketerampilan baik yaitu sebanyak 36 kader (72,0%), bermotivasi baik yaitu sebanyak 32 kader (64,0%) hal ini dapat dilihat dari distribusi yang digambarkan pada Tabel 5.8. Kemudian pada tabel yang lainnya memperlihatkan bahwa pada kader TPK didominasi oleh yang bermotivasi baik yakni sebesar 54%, tentu sangat jauh berbeda dari kader posyandu yaitu sebesar 66%.

Tabel 5.9 Jawaban Benar Motivasi Responden berdasarkan Jenis Kader

No	Pertanyaan Motivasi	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pertanyaan 1	40	80	39	78
2	Pertanyaan 2	45	90	46	92
3	Pertanyaan 3	37	74	34	68
4	Pertanyaan 4	12	24	13	26
5	Pertanyaan 5	39	78	39	78
6	Pertanyaan 6	34	68	29	58
7	Pertanyaan 7	38	76	37	74
8	Pertanyaan 8	36	72	33	66
9	Pertanyaan 9	43	86	40	80
10	Pertanyaan 10	40	80	37	74
11	Pertanyaan 11	12	24	13	26
12	Pertanyaan 12	44	88	40	80
13	Pertanyaan 13	18	36	15	30
14	Pertanyaan 14	15	30	15	30
15	Pertanyaan 15	20	40	18	36

5.Variabel Sumber Informasi

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Sumber Informasi Kader

No	Sumber Informasi	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	27	54,0	33	66,0
2	Tidak Baik	23	46,0	17	34,0
Total		50	100,0	50	100,0

Selanjutnya pada tabel 5.10 kader dari TPK yang menjawab sumber informasi baik melalui jawaban dari kuesioner yang telah diuji validitas yaitu sebanyak 27 kader (54,0%), sedangkan yang menjawab sumber informasi tidak baik yaitu sebanyak 23 kader (46,0%). Selanjutnya pada tabel yang sama kader dari Posyandu yang menjawab sumber informasi baik yaitu sebanyak 33 kader (66,0%), sedangkan yang menjawab sumber informasi tidak baik dari kader Posyandu yaitu sebanyak 17 kader (34,0%).

Tabel 5.11 Jawaban Benar Sumber Informasi Responden Berdasarkan Jenis Kader

No	Pertanyaan Sumber Informasi	Kader TPK		Kader Posyandu	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pertanyaan 1	50	100	50	100
2	Pertanyaan 2	27	54	33	66
3	Pertanyaan 3	50	100	50	100

5.3.2 Hasil Analisis Data Bivariat

A. Kader TPK

Tabel 5.12 berikut akan memperlihatkan hubungan pengetahuan, keterampilan, motivasi, pengetahuan kader, sumber informasi, pendidikan, jarak desa ke ibukota kabupaten, jumlah sarana kesehatan, dan sumber air minum sebagian besar penduduk dengan persentase stunting desa.

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa koefisien untuk pengetahuan kader yang kurang baik adalah +2,36 yang artinya kader berpengetahuan kurang baik dapat menaikkan 2,36 persentase stunting desa. Nilai $P=0,242$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan pengetahuan kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk keterampilan kader yang kurang baik adalah +1,70 yang artinya kader berketerampilan kurang baik dapat menaikkan 1,70 persentase stunting desa. Nilai $P=0,445$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan keterampilan kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk motivasi kader yang kurang baik adalah +2,28 yang artinya kader bermotivasi

kurang baik dapat menaikkan 2,28 persentase stunting desa. Nilai $P=0,306$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan motivasi kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk sumber informasi yang kurang baik adalah +2,50 yang artinya kader yang memiliki sumber informasi kurang baik dapat menaikkan 2,50 persentase stunting desa. Nilai $P=0,212$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang memiliki sumber informasi kurang baik terhadap persentase stunting desa.

Selanjutnya, koefisien untuk kader yang berpendidikan menengah adalah +6,69 yang artinya kader yang berpendidikan menengah dapat menaikkan 6,69 persentase stunting desa. Sedangkan pada kader yang berpendidikan dasar adalah +5,30 yang artinya kader yang berpendidikan dasar dapat menaikkan 5,30 persentase stunting desa. Selain itu didapatkan $P=0,001$ pada pendidikan menengah yang diinterpretasikan terdapat hubungan signifikan kader yang berpendidikan menengah terhadap persentase stunting desa, dan juga didapatkan $P=0,259$ pada pendidikan dasar yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang berpendidikan dasar terhadap persentase stunting desa.

Koefisien untuk kader yang bekerja adalah -1,68 yang artinya kader yang bekerja dapat menurunkan 1,68 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,402$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang bekerja terhadap persentase stunting desa. Kemudian koefisien untuk kader yang kawin adalah -2,85 yang artinya kader yang kawin dapat menurunkan 2,85 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,356$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang sudah kawin terhadap persentase stunting desa. Kemudian koefisien untuk kader yang berumur ≥ 36 tahun adalah -0,43 yang artinya kader yang berumur ≥ 36 tahun dapat menurunkan 0,43 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,830$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang berumur ≥ 36 tahun terhadap persentase stunting desa.

Tabel 5.12 Hubungan Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi, Pengetahuan Kader, Sumber Informasi, Pendidikan, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, dan Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk dengan Persentase Stunting Desa pada Kader TPK

No.	Variabel	Koefisien	95% CI	P
1	Pengetahuan Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	2,36	-1,6-6,3	0,242
2	Keterampilan Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	1,70	-2,7-6,1	0,445
3	Motivasi Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	2,28	-2,1-6,7	0,306
4	Sumber Informasi			
	Baik			
	Kurang Baik	2,50	-1,4-6,4	0,212
5	Pendidikan Kader			
	Tinggi			
	Menengah	6,69	2,8-10,5	0,001
	Dasar	5,30	-4,0-14,6	0,259
6	Pekerjaan Kader			
	Bekerja	-1,68	-5,6-2,3	0,402
	Tidak Bekerja			
7	Status Perkawinan Kader			
	Kawin	-2,85	-9,0-3,2	0,356
	Tidak Kawin			
8	Umur Kader			
	<36 tahun			
	≥36 tahun	-0,43	-4,5-3,6	0,830
9	Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten	-0,24	-0,6-0,2	0,285
10	Jumlah Sarana Kesehatan			
	Tidak Ada			
	Satu	-0,7	-9,0-7,5	0,856
	Dua	-12,9	-27,0-1,0	0,070
11	Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk			
	Air kemasan			
	Ledeng	3,42	-3,4-10,3	0,322
	Sumur	0,01	-5,5-5,5	0,997

Kemudian koefisien untuk variabel desa ke ibukota kabupaten adalah -0,24 yang artinya kader yang memiliki jarak desa ke ibukota kabupaten semakin jauh dapat menurunkan 0,24 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,285$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan jarak desa ke ibukota kabupaten terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan adalah -0,75 yang artinya kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan dapat menurunkan 0,75 persentase stunting desa dan juga koefisien untuk variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan adalah -12,9 yang artinya kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan dapat menurunkan 12,9 persentase stunting desa. Didapatkan $P=0,865$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan terhadap persentase stunting desa dan $P=0,070$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan terhadap persentase stunting desa.

Koefisien untuk variabel sumber air minumnya berupa air ledeng adalah +3,42 yang artinya kader yang memiliki sumber air minumnya berupa air ledeng dapat menaikkan 3,42 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,322$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan sumber air minumnya berupa air ledeng terhadap persentase stunting desa. Kemudian juga didapatkan koefisien untuk variabel sumber air minumnya berupa air sumur adalah +0,01 yang artinya kader yang memiliki sumber air minumnya berupa air sumur dapat menaikkan 0,01 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,997$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan sumber air minumnya berupa air sumur terhadap persentase stunting desa.

B. Kader Posyandu

Tabel 5.13 berikut akan memperlihatkan hubungan pengetahuan, keterampilan, motivasi, pengetahuan kader, sumber informasi, pendidikan, jarak desa ke ibukota kabupaten, jumlah sarana kesehatan, dan sumber air minum sebagian besar penduduk dengan persentase stunting desa.

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa koefisien untuk pengetahuan kader yang kurang baik adalah +8,28 yang artinya kader berpengetahuan kurang baik dapat menaikkan 8,28 persentase stunting desa. Nilai $P=0,007$ yang diinterpretasikan terdapat hubungan signifikan pengetahuan kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk keterampilan kader yang kurang baik adalah +4,09 yang artinya kader berketerampilan kurang baik dapat menaikkan 4,09 persentase stunting desa. Nilai $P=0,204$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan keterampilan kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk motivasi kader yang kurang baik adalah +9,52 yang artinya kader bermotivasi kurang baik dapat menaikkan 9,52 persentase stunting desa. Nilai $P=0,306$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan motivasi kurang baik terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk sumber informasi yang kurang baik adalah +0,50 yang artinya kader yang memiliki sumber informasi kurang baik dapat menaikkan 0,50 persentase stunting desa. Nilai $P=0,881$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang memiliki sumber informasi kurang baik terhadap persentase stunting desa.

Selanjutnya, koefisien untuk kader yang berpendidikan menengah adalah +1,17 yang artinya kader yang berpendidikan menengah dapat menaikkan 1,17 persentase stunting desa. Sedangkan pada kader yang berpendidikan dasar adalah +1,29 yang artinya kader yang berpendidikan dasar dapat menaikkan 1,29 persentase stunting desa. Selain itu didapatkan $P=0,723$ pada pendidikan menengah yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang berpendidikan menengah terhadap persentase stunting desa, dan juga didapatkan $P=0,852$ pada pendidikan dasar yang diinterpretasikan tidak

terdapat hubungan signifikan kader yang berpendidikan dasar terhadap persentase stunting desa.

Koefisien untuk kader yang bekerja adalah +2,55 yang artinya kader yang bekerja dapat menaikkan 2,55 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,505$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang bekerja terhadap persentase stunting desa. Kemudian koefisien untuk kader yang kawin adalah -7,33 yang artinya kader yang kawin dapat menurunkan 7,33 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,044$ yang diinterpretasikan terdapat hubungan signifikan kader yang sudah kawin terhadap persentase stunting desa. Kemudian koefisien untuk kader yang berumur ≥ 36 tahun adalah 1,58 yang artinya kader yang berumur ≥ 36 tahun dapat menaikkan 1,58 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,661$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan kader yang berumur ≥ 36 tahun terhadap persentase stunting desa.

Koefisien untuk variabel jarak desa ke ibukota kabupaten adalah -0,19 yang artinya kader yang memiliki jarak desa ke ibukota kabupaten semakin jauh dapat menurunkan 0,19 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,747$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan jarak desa ke ibukota kabupaten terhadap persentase stunting desa. Koefisien untuk variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan adalah -1,65 yang artinya kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan dapat menurunkan 1,65 persentase stunting desa dan juga koefisien untuk variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan adalah -0,17 yang artinya kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan dapat menurunkan 0,17 persentase stunting desa. Didapatkan $P=0,722$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki satu sarana kesehatan terhadap persentase stunting desa dan $P=0,983$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan variabel kader yang bertempat tinggal yang memiliki dua sarana kesehatan terhadap persentase stunting desa.

Tabel 5.13 Hubungan Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi, Pengetahuan Kader, Sumber Informasi, Pendidikan, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, dan Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk dengan Persentase Stunting Desa pada Kader Posyandu

No.	Variabel	Koefisien	95% CI	P
1	Pengetahuan Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	8,28	2,3-14,1	0,007
2	Keterampilan Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	4,09	-2,2-10,4	0,204
3	Motivasi Kader			
	Baik			
	Kurang Baik	9,52	3,4-15,6	0,003
4	Sumber Informasi			
	Baik			
	Kurang Baik	0,50	-7,2-6,2	0,881
5	Pendidikan Kader			
	Tinggi			
	Menengah	1,17	-5,4-7,8	0,723
	Dasar	1,29	-12,6-15,2	0,852
6	Pekerjaan Kader			
	Bekerja	2,55	-5,0-10,1	0,505
	Tidak Bekerja			
7	Status Perkawinan Kader			
	Kawin	-7,33	-14,4- -0,1	0,044
	Tidak Kawin			
8	Umur Kader			
	<36 tahun			
	≥36 tahun	1,58	-5,6-8,8	0,661
9	Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten	-0,19	-1,3-1,0	0,747
10	Jumlah Sarana Kesehatan			
	Tidak Ada			
	Satu	-1,65	-10,9-7,6	0,722
	Dua	-0,17	-16,6-16,2	0,983
11	Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk			
	Air kemasan			
	Ledeng			
	Sumur	4,83	-2,7-12,3	0,204

Kemudian didapatkan koefisien untuk variabel sumber air minumnya berupa air sumur adalah +4,83 yang artinya kader yang memiliki sumber air minumnya berupa air sumur dapat menaikkan 4,83 persentase stunting desa dan juga didapatkan $P=0,204$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan sumber air minumnya berupa air sumur terhadap persentase stunting desa.

5.3.3 Hasil Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi. Variabel independen yang layak dimasukkan ke dalam uji multivariat yaitu yang memiliki nilai $p < 0,25$. Berdasarkan Tabel 5.14 uji regresi yang mengikutsertakan adalah variabel dependen yaitu persentase stunting desa, variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ diantaranya variabel pengetahuan, motivasi, status perkawinan, dan jumlah sarana kesehatan. Adapun variabel yang tidak diikutsertakan dalam analisis multivariat karena memiliki nilai $p > 0,25$ diantaranya adalah keterampilan, sumber informasi, pendidikan, pekerjaan, umur kader, jarak desa ke ibukota kabupaten, dan sumber air minum sebagian besar penduduk.

Tabel 5.14 Hasil Uji Regresi Variabel Independen terhadap Variabel Persentase Stunting Desa

Variabel	Koefisien	95% CI	P
Pengetahuan Kader: Kurang Baik	2,70	0,2-5,1	0,030
Motivasi Kader: Kurang Baik	2,76	0,1-5,4	0,042
Akses Sanitasi Desa: Kurang Baik	9,23	6,3-12,1	0,000
Penghasilan: Rendah	7,30	4,3-10,2	0,000
Umur: >35 tahun	-2,36	-4,8-0,1	0,064
R^2	0,6353		

Berdasarkan hasil analisis uji regresi dengan nilai prediksi sebesar 63,53% didapatkan bahwa variabel yang paling dominan memengaruhi persentase stunting desa adalah akses sanitasi desa yang kurang baik dengan koefisien +9,23. Artinya akses sanitasi desa yang kurang baik dapat menaikkan 9,23 skor persentase stunting desa. Sedangkan variabel lainnya dan kedua paling memengaruhi adalah variabel penghasilan, kader yang berpenghasilan rendah memiliki koefisien sebesar +7,30, dengan interpretasinya kader yang berpenghasilan rendah dapat menaikkan 7,30 persentase stunting desa.

5.3.4 Hasil Analisis Data Uji Perbedaan

Hasil pada penelitian dilakukan uji normalitas pada variabel pengetahuan, motivasi, keterampilan, sumber informasi, pendidikan, pekerjaan, umur kader, status perkawinan, jumlah sarana kesehatan, jarak desa ke ibukota kabupaten, dan sumber air minum sebagian besar penduduk sebagaimana yang ditampilkan pada Tabel 5.15 dan didapatkan nilai P semua kurang dari 0,05 dengan interpretasi data tidak terdistribusi normal.

Tabel 5.15 Uji Normalitas Variabel Penelitian

Variabel	Obs	P
Persentase Stunting Desa	100	0,0020
Pengetahuan Kader	100	0,0008
Motivasi Kader	100	0,0006
Keterampilan Kader	100	0,0136
Sumber Informasi	100	0,0008
Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk	100	0,0004
Jumlah Sarana Kesehatan	100	0,0000
Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten	100	0,0008
Akses Sanitasi Desa	100	0,0000
Penghasilan	100	0,0000

Analisis data uji beda yang dilakukan sebagaimana yang ditampilkan pada Tabel 5.15 dengan uji hipotesis *Mann Whitney* dimuat pada Tabel 5.16 dan didapatkan nilai rerata pengetahuan pada kader TPK sebesar 20,6 dan pada

kader Posyandu sebesar 20. Kemudian juga didapatkan nilai P sebesar 0,5619 yang bermakna tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara kader TPK dan kader Posyandu. Kemudian pada variabel keterampilan, motivasi, dan sumber informasi juga didapatkan nilai P yang lebih dari 0,05, yang bermakna juga tidak terdapat perbedaan keterampilan, motivasi, dan sumber informasi antara kader TPK dan kader Posyandu. Namun berdasarkan analisis ada terdapat yang nilai P kurang dari 0,05 yakni variabel jarak desa ke ibukota kabupaten. Artinya terdapat perbedaan jarak desa ke ibukota kabupaten antara kader TPK dan kader Posyandu.

Tabel 5.16 Perbedaan Persentase Stunting Desa, Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi Kader, Sumber Informasi, Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten, Jumlah Sarana Kesehatan, Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk Antara Kader TPK dan Kader Posyandu

Variabel	N	Mean	SD	P
Persentase Stunting Desa				
Kader TPK	50	22,29	7,02	0,292
Kader Posyandu	50	20,33	11,06	
Pengetahuan Kader				
Kader TPK	50	20,6	5,45	0,562
Kader Posyandu	50	20	4,83	
Keterampilan Kader				
Kader TPK	50	18,1	2,45	0,445
Kader Posyandu	50	17,2	3,16	
Motivasi Kader				
Kader TPK	50	38,18	3,39	0,512
Kader Posyandu	50	37,72	3,59	
Sumber Informasi				
Kader TPK	50	2,54	0,50	0,225
Kader Posyandu	50	2,66	0,47	
Jarak Desa ke Ibukota Kabupaten				
Kader TPK	50	52,24	4,42	0,000
Kader Posyandu	50	28,89	2,66	
Jumlah Sarana Kesehatan				
Kader TPK	50	0,1	0,36	0,177
Kader Posyandu	50	0,22	0,59	
Sumber Air Minum Sebagian Besar Penduduk				
Kader TPK	50	1,5	0,76	0,709
Kader Posyandu	50	1,56	0,83	
Akses Sanitasi Desa				
Kader TPK	50	93,7	0,74	0,261
Kader Posyandu	50	91,3	1,94	
Penghasilan				

Kader TPK	50	0,72	0,45	0,521
Kader Posyandu	50	0,66	0,47	

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Perbedaan Pengetahuan Kader TPK dengan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan hasil penelitian riset ini didapatkan nilai rerata pengetahuan pada kader TPK sebesar 20,6 dan pada kader Posyandu sebesar 20. Kemudian juga didapatkan nilai P sebesar 0,5619 yang bermakna tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara kader TPK dan kader Posyandu. Kegunaan kader TPK atau ditempat lain disebut dengan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam percepatan penurunan stunting merupakan hal yang essensial sebagai tindak lanjut dari masalah utamanya. Hal ini sesuai dengan makna peran dasar dari kader TPK itu sendiri, yang tentu berbeda dari perannya kader posyandu. Perbedaan yang sederhananya yaitu dari garis haluan kerja dan perannya dalam dunia kesehatan. Kader posyandu memiliki tugas pokok dan fungsi yang lebih luas dalam dunia kesehatan, sedangkan kader TPK yang dikhususkan dalam hal percepatan penurunan angka stunting tentu keberadaanya ada setelah dilakukan serangkaian kegiatan monitoring dalam evaluasi sebagai langkah tindak lanjut dari sebuah masalah disuatu tempat (Himawaty, 2020).

Proporsi banyak angka permasalahan stunting pada tempat bekerja kader TPK merupakan hal yang sama ditemukan pada penelitian lainnya. Keberadaan tersebut diyakini dari filosofi TPK yang merupakan lembaga dipercayai pemerintah turun langsung menjadi eksekutor membidangi permasalahan utama stunting. Sedangkan kader posyandu merupakan sekelompok individu yang berkoordinasi di bawah pelayanan kesehatan primer dan dinas kesehatan setempat (Mediani *et al.*, 2022a).

Program pengembangan dalam bidang kesehatan di wilayah indonesia dilakukan untuk memperluas jangkauan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan dasar terutama bagi ibu dan anak. Salah satu jenis kegiatan untuk memperluas jangkauan dan peningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu Posyandu (Nasution and Musyabiq, 2020). Posyandu merupakan salah satu

pusat kegiatan masyarakat dalam memaksimalkan pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan peningkatan keadaan status gizi masyarakat pada umumnya. Posyandu menjadi bentuk upaya untuk masyarakat pada umumnya, dengan tujuan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan melalui pemberdayaan masyarakat (Adhi *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil keinginan tahu sesuatu individu terhadap objek melalui indra (hidung, mata, telinga dan lain-lain). Melakukan pelatihan pengukuran antropometri berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan dapat membantu meningkatkan keterampilan kader dalam mengukur antropometri (Sutiani R, Lubis Z, 2014).

Peningkatan kemampuan seorang kader harus dilakukan secara rutin. Peningkatan ketrampilan suatu kerangka pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas suatu bentuk pelayanan di bidang pelayanan kesehatan, melakukan tahapan penimbangan, dimana tenaga kesehatan biasanya pengukuran berat badan yang tidak mengikuti prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang didapatkan kurang tepat, pengukuran antropometri yang biasa dilakukan dengan seorang kader antara lain mengukur berat badan dan badan bayi dan balita. Berat badan adalah ukuran antropometri yang penting dan terkadang digunakan pada bayi dan anak kecil. Pada bayi dan anak usia dini, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi. Namun masalah gizi seringkali tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Gizi yang kurang menyebabkan prevalensi stunting (anak pendek) (Satiti and Amalia, 2020).

Pada penelitian ini juga didapatkan kader yang berpengetahuan kurang lebih dominan daripada kader yang berpengetahuan baik yakni sebesar 46 kader (46,0%). Rendahnya kader yang berpengetahuan baik juga dialami pada beberapa riset lain yang dilakukan di dalam negeri, diantaranya adalah yang dilakukan oleh Rahmi tahun 2021 yaitu tingkat pengetahuan kader Posyandu dalam pengukuran antropometri untuk mencegah stunting yaitu sebesar 53,5%. Angka yang rendah ini perlu dilakukan intervensi guna penanggulangan stunting

terus digalakkan demi menurunkan prevalensi stunting, salah satunya melalui Kelompok Pendamping Siaga Risiko Stunting (KP-Skoring) berbasis *Self Help Group* (Wuriningsih *et al.*, 2021).

Pengetahuan kader pada penelitian bermakna berhubungan signifikan terhadap kinerja kader. Hal ini dimungkinkan karena persentase kader yang masih ada kader yang berpendidikan SD maupun SMP. Teori menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang turut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya dikarenakan dari jenjang dan pikir seseorang (Afifa, 2019). Tidak semua kader mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan sharing ilmu ataupun memperbarui melalui penyegaran pengetahuan dari agenda pelatihan kader ataupun refreshing kader. Beberapa kader menuturkan bahwa agenda pelatihan kader saja, begitupun dengan agenda refreshing kader tidak bisa dilakukan secara rutin dikarenakan terkendala biaya penyelenggaraan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sutiani yang menyebutkan bahwa pengetahuan belum cukup untuk merubah perilaku seseorang karena perubahan perilaku membutuhkan proses yang kompleks dan waktu yang panjang. Oleh sebab itu, diperlukan adanya upaya penambahan keterampilan dan di luar jenjang pendidikan formal salah satunya melalui pelatihan kader secara merata untuk dapat meningkatkan kinerja kader pada wilayah dengan stunting yang tinggi (Muzakkir, 2013).

6.2 Perbedaan Keterampilan Kader TPK dengan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Stunting pada Balita di Kabupaten Aceh Besar

Pada penelitian ini didapatkan nilai rerata keterampilan pada kader TPK sebesar 18,1 dan pada kader Posyandu sebesar 17,2. Kemudian juga didapatkan nilai P sebesar 0,445 yang bermakna tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara kader TPK dan kader Posyandu. Besarnya jumlah kader yang terampil tentu sangat linier dengan kegiatan pelatihan-pelatihan yang dibuat (Megawati and Wiramihardja, 2019). Pada penelitian didapatkan hasil ($P = 0,0114$) bahwa terdapat perbedaan keterampilan kader TPK dengan kader posyandu dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Besar. Hal ini sejalan dengan

penelitian lainnya yakni didapatkan adanya nilai signifikan antara penanggulangan stunting dengan keterampilan kader tersebut (Fitriani and Purwaningtyas, 2020).

Pengetahuan dan keterampilan kader dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader. Setelah dilakukan pelatihan dilanjutkan dengan pendampingan kader melakukan deteksi stunting di masyarakat dengan melibatkan tenaga kesehatan, yaitu bidan dan tenaga petugas gizi. Tenaga kesehatan beserta pemerintah daerah perlu lebih memperhatikan kader kesehatan dengan cara meningkatkan frekuensi pelatihan yang diberikan kepada kader sehingga pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pelaksanaan Posyandu dan pengisian KMS meningkat. Selain itu, insentif yang diberikan kepada kader dapat ditingkatkan sehingga motivasi kerja kader juga akan meningkat sehingga kualitas pekerjaannya akan semakin baik (Belrhiti *et al.*, 2020).

Kader mempunyai peran penting dalam pelaksanaan Posyandu. Posyandu tidak berjalan lancar jika kader tidak aktif. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu sangat tergantung keaktifan kader. Dalam buku pedoman umum pengelolaan Posyandu dijelaskan bahwa kriteria kader Posyandu adalah seseorang yang dipilih diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat sehingga kader lebih mengetahui karakteristik dan memahami kebiasaan masyarakat. Selain itu kader lebih mudah dalam memantau situasi dan kondisi bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu dengan melakukan kunjungan rumah bagi bayi dan balita yang tidak datang pada hari buka Posyandu maupun memantau status pertumbuhan bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Kedua, kader juga harus bisa membaca dan menulis huruf latin karena pelaksanaan tugas di Posyandu berhubungan juga dengan pencatatan dan pengisian KMS yang menuntut kader agar bisa membaca dan menulis (Quaife *et al.*, 2021).

Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program kesehatan. Sehingga untuk menjadi kader dibutuhkan persyaratan-persyaratan yaitu berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari

masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai baca tulis, sanggup membina masyarakat sekitarnya. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader juga harus mampu menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan rutin Posyandu serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang agar kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kader yang mampu menggerakkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat akan membantu pencapaian keberhasilan program-program kesehatan (Mediani *et al.*, 2022b).

Kader yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup akan mampu diberdayakan untuk melaksanakan program-program kesehatan di masyarakat. Dengan tingkat pengetahuan kader yang baik, kader akan menerapkan pengetahuan tersebut dalam pemantauan melaksanakan tugasnya. Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang mendapatkan bahwa koefisien untuk keterampilan kader yang kurang baik adalah +4,09 yang artinya kader berketerampilan kurang baik dapat menaikkan 4,09 persentase stunting desa. Nilai $P=0,204$ yang diinterpretasikan tidak terdapat hubungan signifikan keterampilan kurang baik terhadap persentase stunting desa. Pengetahuan dan keterampilan kader yang baik dipengaruhi pendidikan formal, keaktifan kader di Posyandu dan lamanya menjadi kader. Hasil penelitian di Kelurahan Karawang menjelaskan bahwa kader perlu penyegaran. Semakin sering kader mengikuti pelatihan maka akan semakin baik keterampilan kader. Hasil ini menunjukkan perlunya pemberdayaan kader (Demsia Simbolon, 2021) ddee.

6.3 Faktor yang Paling Dominan dalam Mempengaruhi Persentase Stunting Desa di Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi persentase stunting desa adalah motivasi kader yang kurang dengan koefisien +4,67. Artinya kader yang bermotivasi kurang

baik dapat menaikkan 4,67 skor persentase stunting desa. Sedangkan variabel lainnya dan kedua paling memengaruhi adalah variabel kawin, kader yang telah kawin memiliki koefisien sebesar -3,66, dengan interpretasinya kader yang telah kawin dapat mengurangi 3,66 persentase stunting desa. Adapun juga didapatkan pada penelitian ini bahwa nilai P pada variabel motivasi kader yang kurang baik adalah 0,030 dan bermakna terdapat hubungan dan pengaruh antara motivasi kader yang kurang terhadap persentase stunting desa.

Motivasi tersebut membentuk kepribadian kader menjadi lebih passionate untuk menjalankan tugas dan kewajiban sebagai kader. Oleh sebab itu, penting membentuk dan menjaga lingkungan kader agar tetap kondusif terutama salah satunya dengan cara memberikan dukungan moril dari keluarga terdekat ataupun lingkungan sekitar kader misalnya dari tenaga kesehatan (Tseng, 2019).

Motivasi yang timbul tidak terlepas dari adanya peran serta dukungan dari lingkungan terdekat kader yaitu keluarga inti ataupun lingkungan luar kader seperti support dari sesama anggota kader maupun tenaga kesehatan setempat. Penelitian terkait sumber motivasi kader di wilayah Tanzania menemukan bahwa motivasi yang tinggi dapat ditimbulkan melalui adanya dukungan dari keluarga terdekat (Greenspan, 2013). Penelitian tersebut menunjukkan terdapat korelasi positif antara dukungan yang diberikan dengan kepercayaan diri yang meningkat. Sebaliknya, minimnya support yang diberikan termasuk adanya underestimated dari tenaga kesehatan ataupun supervisor di atasnya menyebabkan kader menjadi rendah diri dan merasa tidak berwewenang penuh dalam mengoptimalkan kinerjanya (Kane, 2016).

Dukungan tersebut juga dapat membuat seseorang kader merasa lebih bermakna dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai kader kesehatan posyandu. Berdasar teori Maslow seorang individu membutuhkan kebermaknaan dalam hidupnya untuk dapat mengaktualisasikan dirinya menjadi pribadi yang lebih baik. Kader dengan motivasi yang tinggi

berkebutuhan untuk tetap dapat mengisi hidupnya dengan hal positif agar hidupnya menjadi lebih berarti (Agustian, 2016).

Semakin tinggi tingkat motivasi yang dimiliki kader maka kinerjanya akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa adanya motivasi yang tinggi dapat meningkatkan keaktifan kader lebih baik yang juga berpengaruh terhadap kualitas kinerjanya dibandingkan dengan kader yang memiliki motivasi rendah (Wijaya, 2013). Adanya semangat sosial yang tinggi membentuk kader termotivasi untuk menginspirasi, mengantusias, mengaktivas, menstimulasi, menggerakkan, serta memotivasi masyarakat untuk lebih hidup sehat (Susanto, 2017). Semangat altruistik pada diri kader untuk dapat memberdayakan dirinya bagi kebermanfaatan bersama merupakan salah satu dorongan motivasi yang membuat kader dapat bekerja secara optimal (Mpembeni, 2015).

Selain itu temuan lain pada penelitian ini didapatkan pengaruh pendidikan kader menengah yaitu SMA ataupun SMP terhadap persentase stunting desa. Kader dengan pendidikan tingkat menengah dapat meningkatkan persentase stunting desa. Hasil penelitian ini sesuai dan sama dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan kader terhadap penurunan kejadian stunting (Mediani *et al.*, 2022a). Namun demikian juga ada penelitian lainnya yang mengatakan hal yang berbeda yakni tidak adanya hasil yang signifikan antara keduanya. Artinya dengan adanya akses media sosial di jaman sekarang memudahkan untuk mengakses informasi secara cepat dan lebih efektif. Seseorang dengan pendidikan dasar dapat melakukan kegiatan tersebut untuk mengakses informasi terkait kesehatan, karena di zaman sekarang informasi kesehatan tidak hanya diberikan pada pendidikan formal namun juga bisa akses informasi melalui internet, pengalaman diri sendiri atau orang lain (Wulansih, 2021).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Tidak ada perbedaan pengetahuan antara kader TPK dan kader Posyandu.
2. Tidak ada perbedaan keterampilan antara kader TPK dan kader Posyandu.
3. Tidak ada perbedaan pendidikan antara kader TPK dan kader Posyandu.
4. Tidak ada perbedaan motivasi antara kader TPK dan kader Posyandu.
5. Tidak ada perbedaan sumber informasi antara kader TPK dan kader Posyandu.
6. Terdapat perbedaan yang signifikan jarak desa ke ibukota kabupaten antara kader TPK dan kader Posyandu.
7. Tidak ada perbedaan jumlah sarana kesehatan antara kader TPK dan kader Posyandu.
8. Tidak ada perbedaan sumber air minum sebagian besar antara kader TPK dan kader Posyandu.
9. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan kader TPK dan kader Posyandu yang kurang baik terhadap penanggulangan stunting pada balita.
10. Tidak ada hubungan keterampilan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
11. Ada hubungan signifikan antara pendidikan kader TPK dan kader Posyandu tingkat menengah terhadap penanggulangan stunting pada balita. Tidak ada hubungan antara pendidikan kader TPK dan kader Posyandu tingkat dasar terhadap penanggulangan stunting pada balita.
12. Ada hubungan signifikan motivasi kader TPK dan kader Posyandu yang kurang baik terhadap penanggulangan stunting pada balita.
13. Tidak ada hubungan sumber informasi kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
14. Tidak ada hubungan pekerjaan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.

15. Ada hubungan signifikan antara status perkawinan kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
16. Tidak ada hubungan umur kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
17. Tidak ada hubungan jarak desa ke ibukota kabupaten pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
18. Tidak ada hubungan jumlah sarana kesehatan pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
19. Tidak ada hubungan sumber air minum sebagian besar pada kader TPK dan kader Posyandu terhadap penanggulangan stunting pada balita.
20. Variabel yang paling dominan mempengaruhi persentase stunting desa adalah motivasi kader, kader yang bermotivasi kurang baik dapat menaikkan 4,67 skor persentase stunting desa.

7.2 Saran

1. Bagi Kader, diharapkan antusiasme dalam setiap pertemuan dan pelatihan yang berkala agar kader yang sudah dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan, keterampilan dan motivasi tetap terjaga optimal dalam membantu berkomitmen menanggulangi stunting.
2. Bagi TPK dan Dinkes, peneliti menyarankan dibutuhkan perhatian khusus terkait perekrutan kader penanggulangan stunting. Pemilihan latar belakang status pendidikan harus dijadikan syarat dalam penerimaan menjadi kader. Kemudian diselenggarakan kegiatan pertemuan dan pelatihan yang berkala dan intens baik secara kuantitatif maupun kualitatif agar kader yang sudah dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan, keterampilan dan motivasi tetap terjaga optimal dalam membantu berkomitmen menanggulangi stunting.
3. Bagi Peneliti, perlu dilakukan penelitian dalam jumlah sampel yang lebih banyak lagi serta melibatkan variabel lainnya sehingga dapat membantu memprediksikan hal lain yang mungkin dapat mempengaruhi penanggulangan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, K.T. *et al.* (2021) 'Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Penerapan Praktek Promosi Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Optimal', *Buletin Udayana Mengabdi*, 20(2), p. 154. Available at: <https://doi.org/10.24843/bum.2021.v20.i02.p10>.
- Afifa, I. (2019) 'Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), p. 336. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.19>.
- Agustian AG. *Revolusi Mental Berbasis ESQ: Kecerdasan Emosi dan Spiritual*. Edisi Pertama. Jakarta: Indonesia Arga Tilanta; 2016
- Aji Sunan Purwa, H.M. (2018) 'Keterampilan Wirausaha Untuk Keberhasilan Usaha', *Journal of Business Management Education*, 1(1), pp. 1–15. Available at: <http://www.fao.org/3/i8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10>.
- Anwar, C., Abdullah, M. and Sasmita, V. (2020) 'Stunting dan Faktor yang Berhubungan Studi Kasus Kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), p. 988. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1085>.
- Bappenas (2018) 'Analisis Wilayah dengan Kemiskinan Tinggi', *Kedeputan Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan*, pp. 1–80.
- Belrhiti, Z. *et al.* (2020) 'The effect of leadership on public service motivation: A multiple embedded case study in Morocco', *BMJ Open*, 10(1), pp. 1–3. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033010>.
- BPS Aceh Besar (2020) 'Kecamatan Ingin Jaya Dalam Angka 2020', *BPS Aceh Besar*, p. 128.
- BPS Aceh Besar (2021) 'Kecamatan Seulimeum Dalam Angka', *Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Besar* [Preprint].
- Cameron, L. *et al.* (2021) 'Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia', *Economics and Human Biology*, 40(November 2020), p. 100944. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100944>.

- Chilia Silvia (2019) *Pengaruh Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Melaksanakan Tugasnya Di Desa Batubulan Kangin*. Denpasar: Poltekkes Denpasar.
- Chong, S. and Cheah, H.M. (2009) 'A values, skills and knowledge framework for initial teacher preparation programmes', *Australian Journal of Teacher Education*, 34(3), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.14221/ajte.2009v34n3.1>.
- Demsa Simbolon, B.S. (2021) 'Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Deteksi Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan melalui Pelatihan Penggunaan Meteran Deteksi Risiko Stunting', *Media Karya Kesehatan*, 4(2), pp. 194–205.
- Dhiah Dwi Kusumawati, Rochany Septiyaningsih, S. (2021) 'Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Donan', *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 49–51.
- Diah, L. *et al.* (2018) 'Mahasiswa Jurusan Sastra Inggris Melalui Layanan General Overview of English Self-Access Center', *BIBLIOTIKA : Jurnal Kajian Perpustakaan dan Informasi*, 2, pp. 27–32.
- Djuhaeni, H., Gondodiputro, S. and Suparman, R. (2010) 'Motivasi Kader Meningkatkan Keberhasilan Kegiatan Posyandu', *Majalah Kedokteran Bandung*, 42(4), pp. 140–148. Available at: <https://doi.org/10.15395/mkb.v42n4.26>.
- Fadila Robby (2017) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WILLINGNESS TO PAY (WTP) IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN KELAS II DI KABUPATEN SLEMAN ANALISIS CONTINGENT VALUATION METHOD', *UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA* [Preprint].
- Fitriani, A. and Purwaningtyas, D.R. (2020) 'Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan', *Jurnal SOLMA*, 9(2), pp. 367–378. Available at: <https://doi.org/10.22236/solma.v9i2.4087>.
- Greenspan JA, McMahon SA, Chebet JJ, Mpunga M, Urassa DP, and Winch PJ. Sources of Community Health Worker Motivation: A Qualitative Study in Morogoro Region, Tanzania. *Human Resources for Health*. 2013; 11; 1-12.
- Hasibuan, M. (2014) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Heryanto, H. and Martha, E. (2019) 'Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Lampung Utara', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 5(2), pp. 415–425.
- Hidayat (2015) *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*: Surabaya: Health Books Publishing.

- Hidayat, B. *et al.* (2015) 'Out-of-Pocket Payments in the National Health Insurance of Indonesia: A First Year Review', *Indonesian-German Social Protection Programme (SPP)*, pp. 1–8. Available at: https://health.bmz.de/what_we_do/Universal-Health-Coverage/Indonesia_on_the_way_to_universal_health_coverage/Policy_Brief_GIZ_SPP_OOP_Spending_in_Indonesian_Health_Insurance.pdf.
- Himawaty, A. (2020) 'Pemberdayaan Kader dan Ibu Baduta untuk Mencegah Stunting di Desa Pilangsari Kabupaten Bojonegoro', *Ikesma*, 16(2), p. 77. Available at: <https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i2.18917>.
- Hunt, L. *et al.* (2021) 'National Nutrition Communication Campaign in Indonesia: a cross-sectional study of factors associated with exposure', *Archives of Public Health*, 79(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00697-y>.
- Idrus, M. (2009) 'Kompetensi Interpersonal Mahasiswa', *Unisia*, 32(72), pp. 171–184. Available at: <https://doi.org/10.20885/unisia.vol32.iss72.art5>.
- Indraswari, A.I.S. dan N. (2020) 'Literasi Informasi Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (Krr)', *Jurnal Menara Medika*, 3(1), pp. 87–94. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKEwja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0bUdEhasRIBe0InxidIHJo.
- Kane S, Kok M, Ormel H, *et al.* Limits and Opportunities to Community Health Worker Empowerment: A Multi-Country Comparative Study. *Social Science and Medicine*. 2016; 164; 27-34
- Kemenkes RI (2019) 'Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2019', *Kementerian Kesehatan RI* [Preprint].
- Kemenkes RI (2021) 'Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021'.
- Kosasih, I. (2020) 'Pemaknaan Kader Bina Keluarga Balita Terhadap Program Penanganan Children Stunting', *Tesis*, pp. 33–34.
- Kruger, C.J. and Snyman, M.M.M. (2005) 'Formulation of a strategic knowledge management maturity model', *SA Journal of Information Management*, 7(2). Available at: <https://doi.org/10.4102/sajim.v7i2.261>.
- Kurniati, P.T. (2021) 'Penyuluhan Tentang Pencegahan Stunting Melalui Pemenuhan Gizi Pada Wanita Usia Subur', *Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 113–118. Available at: <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i2.125>.

- Kurniawati, T. (2020) 'Pengaruh Masa Kerja Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan Di Lingkungan Yayasan Pendidikan Galuh Ciamis', *Journal of Management Review*, 4(3), p. 543. Available at: <http://jurnal.unigal.ac.id/index.php/managementreviewdoi:http://dx.doi.org/10.25157/mr.v4i3.4524>.
- Lawson, M.J. *et al.* (2019) 'Teachers' and Students' Belief Systems About the Self-Regulation of Learning', *Educational Psychology Review*, 31(1), pp. 223–251. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10648-018-9453-7>.
- Lee, A.C.C. *et al.* (2013) 'National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010', *The Lancet Global Health*, 1(1), pp. 26–36. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70006-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70006-8).
- Ma`arif, M.A. (2018) 'Analisis Strategi Pendidikan Karakter Melalui Hukuman Preventif', *Ta'allum: Jurnal Pendidikan Islam*, 6(1), pp. 31–56. Available at: <https://doi.org/10.21274/taalum.2018.6.1.31-56>.
- Mediani, H.S. *et al.* (2022a) 'Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15(December), pp. 1069–1082. Available at: <https://doi.org/10.2147/jmdh.s356736>.
- Mediani, H.S. *et al.* (2022b) 'Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15(May), pp. 1069–1082. Available at: <https://doi.org/10.2147/jmdh.s356736>.
- Megawati, G. and Wiramihardja, S. (2019) 'Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting', *Dharmakarya*, 8(3), p. 154. Available at: <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>.
- Mirza, P.A., Sulastri, D. and Arisany, D. (2021) 'Hubungan Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp. 262–269. Available at: <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.64>.
- Moses, M. (2012) 'Analisis Pengaruh Pendidikan, Pelatihan Dan Pengalaman Kerja Pegawai Dinas Pertambangan Dan Energi Provinsi Papua', *Jurnal Pendidikan & Pembelajaran*, pp. 18–36.
- Mpembeni R, Bhatnagar A, LeFevre A, *et al.* Motivation and Satisfaction Among Community Health Workers in Morogoro Region, Tanzania: Nuanced Needs and Varied Ambitions. *Human Resources for Health*. 2015; 13; 1-10.

- Muzakkir (2013) 'Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kaledupa Kabupaten Wakatobi Propinsi Sulawesi Tenggara', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* [Preprint].
- Nasution, S.H. and Musyabiq, S. (2020) 'Intervensi Pencegahan Stunting Melalui Peningkatan Pemahaman Stunting Bagi Kader Posyandu Sebagai Upaya Optimalisasi Peran Kader Posyandu di Masyarakat Kelurahan Tanjung Raya Bandar Lampung', *JPM Ruwa Jurai*, 1(5), pp. 118–120.
- Notoatmodjo S. (2010) *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permana, G.W. and Wijaya, D.S. (2020) 'Determinan Stunting', *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 05(02), pp. 483–488. Available at: <http://www.jhtm.or.id/index.php/jhtm/article/view/87>.
- Prihartanta, W. (2015) 'Teori-Teori Motivasi', *Jurnal Adabiya, Tahun 2015*, Vol. 1 No.(83), pp. 1–11. Available at: <https://www.academia.com>.
- Purnamasari, H. et al. (2020) 'Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana Dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), pp. 432–439.
- Putra I.B.S. (2018) *Sosial Control: Sifat dan Sanksi Sebagai Sarana Kontrol Sosial*. Denpasar: Vyavahara Duta: Jurnal Ilmiah Ilmu Agama dan Ilmu Hukum.
- Quaife, M. et al. (2021) 'Changes in health worker knowledge and motivation in the context of a quality improvement programme in Ethiopia', *Health Policy and Planning*, 36(10), pp. 1508–1520. Available at: <https://doi.org/10.1093/heapol/czab094>.
- Rohmah, N., F. Andromeda, V. and Hayatussakinatuddarain (2020) 'Upaya Keterlambatan Noon Report Kapal MT. Cipta Anyer pada PT. Cipta Samudera Shipping Line', *Majalah Ilmiah Gema Maritim*, 22(2), pp. 125–134. Available at: <https://doi.org/10.37612/gema-maritim.v22i2.106>.
- Rosha, B. et al. (2016) 'Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor (Roles of Sensitive and Spesific Nutritional Interventions in The Improvement of Nutritional Problems', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), pp. 127–138.

- Ruhyana, N.F., Nurfindarti, E. and Essa, W.Y. (2021) 'Studi Prioritas Lokus Penanganan Stunting Kabupaten Sumedang dengan Pendekatan Kajian Resiko Adaptasi Perubahan Iklim', *Jurnal Borneo Administrator*, 17(1), pp. 65–88. Available at: <https://doi.org/10.24258/jba.v17i1.768>.
- Saputri, R.A. and Tumangger, J. (2019) 'Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia', *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>.
- Satiti, I.A.D. and Amalia, W. (2020) 'Optimalisasi Peran Kader dalam Prgram "Generasi Bebas Stunting" di Desa Bendosari, Kecamatan Pujon', *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia (JAPI)*, 5(1), pp. 48–51. Available at: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/japi/article/view/1489>.
- Setiarsih A.T (2014) *Analisis Perbandingan Kinerja Reksa Dana Campuran Dan Reksa Dana Saham Dengan Menggunakan Metode Indeks Sharpe*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Sistiarani, C. and Nurhayati, S. (2013) 'Faktor Yang Mempengaruhi Peran Kader Dalam Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 99–105.
- Soekidjo N (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulistiyani, S. et al. (2021) 'Development of Balanced Nutrition Flip Chart Media for Toddlers to Increase Knowledge of Posyandu Cadres', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(1), p. 275.
- Susanto F, Claramita M, dan Handayani S. Peran Kader Posyandu dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2017; 33(1); 13-18.
- Sutiani R, Lubis Z, dan S.A. (2014) 'Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014', *Jurnal Gizi Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi* [Preprint].
- Teguh Triyanto (2014) *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Trihono (2015) *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta. Available at: https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625.
- Tseng Y, Griffiths F, Kadt J, et al. Integrating Community Health Workers Into the

Formal Health System to Improve Performance: A Qualitative Study on the Role of On-Site Supervision in the South African Programme. *Health Services Research*. 2019; 9(2); 1-11.

Udin Kurniawan Aziz, M.D.P.S. (2020) 'Peran Kader Bina Keluarga Balita (BKB) dalam Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) Taman Posyandu Desa Sedarat Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo', *EQUILIBRIUM : Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Pembelajarannya*, 8(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.25273/equilibrium.v8i1.5882>.

Umar Tirtarahardja dan La Sulo (2012) *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Wijaya IMK, Murti B, dan Suriyasa P. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Kader Kesehatan Dengan Aktivitasnya dalam engendalian Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*. 2013; 1(1); 38-48.

Wijoyo, H. *et al.* (2020) 'Strategy Model for Character Education Through Digital Media for Courses and Training Participants', *Prosiding Magister Pendidikan Nonformal Pascasarjana Universitas Negeri Gorontalo*, 1(1), pp. 1–8.

Wright, C.M. *et al.* (2021) 'Wasting and Stunting in Infants and Young Children as Risk Factors for Subsequent Stunting or Mortality: Longitudinal Analysis of Data from Malawi, South Africa, and Pakistan', *Journal of Nutrition*, 151(7), pp. 2022–2028. Available at: <https://doi.org/10.1093/jn/nxab054>.

Wulansih, R. (2021) 'Hubungan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Kader Nasyiatul Aisyiyah tentang Stunting Di Kabupaten Boyolali', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 23(2), pp. 1–15.

Wuriningsih, A.Y. *et al.* (2021) 'Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Kelompok Pendamping Siaga Risiko Stunting (KP-Skoring) berbasis Self Help Group', *Jurnal of Community Engagement in Health*, 4(1), pp. 58–65.

Yudha Supriyatna (2020) 'Tingkat Pendidikan Dan Masa Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT Prima Makmur Rotokemindo', *Jurnal Manajemen*, 10(1), pp. 1–12. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>.

Yuliana, M.S. (2017) 'Dan Self Efficacy Dengan Stres Pengasuhan Mental Di SLB Negeri Semarang', *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Stres Pengasuhan Pada Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Semarang*, pp. 66–83. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/55200/>.

Lampiran 1.

**KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA
BALITA DI KABUPATEN ACEH BESAR; STUDY KOMPARATIF KADER TPK
DENGAN KADER POSYANDU**

A. Identitas Responden

Petunjuk: Isilah isian dibawah ini dan pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Berikan tanda centang (v) pada jawaban yang anda pilih.

1. Nama :

2. Alamat :

3. Umur :

4. Pendidikan :

- ☐ Tidak Sekolah
- ☐ Tamat SD
- ☐ Tamat SMP
- ☐ Tamat SMA
- ☐ Tamat Perguruan Tinggi

5. Status Perkawinan :

- ☐ Kawin
- ☐ Tidak Kawin

6. Status Pekerjaan :

- ☐ Bekerja
- ☐ Tidak bekerja

7. Status Kader

- ☐ TPK
- ☐ Posyandu

8. Lama menjadi kader : bulan

9. Penunjukan sebagai kader

- ☐ Dengan SK
- ☐ Tanpa SK

B. Pengetahuan

Petunjuk: pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat

1. Sebutkan urutan tahap – tahap pelaksanaan kegiatan di Posyandu?
 - a. Pendaftaran – Pencatatan – Penyuluhan – Penimbangan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - b. Pendaftaran – Pencatatan – Penimbangan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - c. Pendaftaran – Penimbangan – Penyuluhan – Pencatatan – Pelayanan Kesehatan dan KB
 - d. Pendaftaran – Penimbangan – Pencatatan – Penyuluhan – Pelayanan Kesehatan dan KB
2. Siapakah sasaran di dalam kegiatan Posyandu?
 - a. Balita
 - b. Ibu Hamil
 - c. PUS/ WUS
 - d. Balita, ibu hamil dan PUS/ WUS.
3. Kegiatan apakah yang dilakukan pada meja no. 3 dalam kegiatan Posyandu?
 - a. Pencatatan
 - b. Pendaftaran
 - c. Penimbangan
 - d. Penyuluhan
4. Kegiatan penyuluhan dilakukan pada meja nomor berapa ?
 - a. Meja 1
 - b. Meja 4
 - c. Meja 3
 - d. Meja 2
5. Dalam 1 tahun, minimal berapa kali dilakukan kegiatan di Posyandu ?
 - a. 9 kali
 - b. 8 kali
 - c. 7 kali
 - d. 6 kali
6. Apakah kepanjangan dari BGM ?
 - a. Bayi Garis Merah
 - b. Baduta Garis Merah
 - c. Bawah Garis Merah
 - d. Balita Garis Merah
7. Apakah yang dimaksud dengan istilah 2T pada KMS ?

- a. Balita tidak naik 2 bulan berturut – turut.
 - b. Balita 2 tahun.
 - c. Balita tetap berat badan.
 - d. Balita turun berat badan.
8. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Pratama ?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan
 - c. program kurang dari 50 %.
 - d. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah Posyandu.
 - e. Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan.
9. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Madya ?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan
 - c. program kurang dari 50 %.
 - d. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah Posyandu.
 - e. Posyandu yang mampu menyelenggarakan program tambahan
10. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Purnama ?
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan
 - c. Program kurang dari 50 %.
 - d. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah Posyandu.
 - e. Posyandu dengan jumlah peserta lebih dari 50 % di wilayah Posyandu.
11. Apakah yang dimaksud dengan Posyandu Mandiri ?.
- a. Posyandu dengan jumlah kader kurang dari 5 orang.
 - b. Posyandu dengan jumlah kader sudah 5 orang atau lebih tapi Cakupan kegiatan
 - c. program kurang dari 50 %.
 - d. Posyandu dengan jumlah peserta kurang dari 50 % di wilayah Posyandu.
 - e. Posyandu dengan jumlah peserta lebih dari 50 % di wilayah Posyandu.
12. Imunisasi apakah yang diberikan saat pertama kali bayi lahir ?
- a. Campak
 - b. Polio
 - c. HB 0
 - d. DPT
13. ASI Eksklusif diberikan sampai bayi berusia ?
- a. 3 bulan
 - b. 4 bulan

- c. 5 bulan
 - d. 6 bulan
14. ASI yang pertama kali keluar pada saat bayi lahir dinamakan ?
- a. ASI basi
 - b. Kolostrum
 - c. ASI Tajin
 - d. ASI baru
15. Ibu hamil diberikan Tablet Tambah Darah selama berapa hari ?
- a. 30 hari
 - b. 60 hari
 - c. 90 hari
 - d. 120 hari
16. Salah satu kegiatan program gizi adalah Vitamin A. Pada bulan apa diberikan VitaminA kepada Balita ?
- a. Februari dan Agustus
 - b. Maret dan September
 - c. April dan Oktober
 - d. Mei dan November
17. Vitamin A dengan dosis 100.000 IU diberikan pada balita yang berumur ?
- a. 0 – 5 bulan
 - b. 6 – 11 bulan
 - c. 12 – 24 bulan
 - d. 25 – 60 bulan
18. Apakah kepanjangan dari KB ?
- a. Keluarga Bahagia
 - b. Keluarga Besar
 - c. Keluarga Berencana
 - d. Keluarga Baru
19. Apa yang dimaksud dengan stunting?
- a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
 - b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur
 - c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyak makan mie instan
 - d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak
20. Stunting anak disebabkan oleh ?
- a. Kekurangan asupan karbohidrat: nasi, ubi-ubian, mie
 - b. Kekurangan asupan lemak: daging, kacang-kacangan, selai kacang
 - c. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi
 - d. Kekurangan serat sayuran

21. Stunting pada anak merupakan ?
 - a. Penyakit bawaan sejak lahir
 - b. Penyakit menular
 - c. Penyakit tidak menular
 - d. Gangguan tumbuh kembang
22. Berikut salah satu ciri-ciri anak stunting ?
 - a. Pertumbuhan melambat
 - b. Pertumbuhan gigi cepat
 - c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik
 - d. Anak sudah tumbuh tinggi
23. Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah ?
 - a. Gangguan mental
 - b. Gangguan psikologis
 - c. Gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik
 - d. Gangguan memori untuk mengingat
24. Dampak jangka panjang stunting salah satunya yaitu ?
 - a. Penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Penurunan tinggi badan
 - d. Penurunan kekuatan fisik
25. Pada usia berapa stunting pada anak dapat terlihat jelas ?
 - a. 0-2 bulan
 - b. 0-6 bulan
 - c. 0-8 bulan
 - d. 0-24 bulan/60 bulan
26. Menurut keluarga penanganan gizi spesifik stunting dapat dilakukan dengan?
 - a. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak
 - b. Memberikan ASI dan susu formula
 - c. Memberikan makanan yang berprotein tinggi (daging, ayam, ikan, telur)
 - d. Memberikan suplemen makan pada anak
27. Menurut keluarga penanganan gizi sensitif stunting dapat dilakukan salah satunya dengan ?
 - a. Lingkungan dan sumber air harus bersih
 - b. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan jalan raya
 - c. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan pasar
 - d. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan puskesmas

28. Berikut ini adalah salah satu kegiatan yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kejadian stunting ?
- Menyediakan dan memastikan pemberian susu formula untuk anak
 - Menyediakan dan memastikan terhadap air bersih dan sanitasi
 - Memberikan dan memastikan anak mendapatkan imunisasi
 - Memberikan dan memastikan anak mendapatkan makanan berprotein
29. Bagaimana cara keluarga untuk mengetahui jika anak mengalami stunting?
- Saat di ukur BB (Berat Badan) tidak sesuai usia
 - Saat di ukur BB/TB (Tinggi Badan) tidak sesuai usia
 - Saat tinggi badan anak lebih pendek dari teman seusianya
 - Pemeriksaan KPSP (Kuesioner Pre Skrining Perkembangan)
30. Penatalaksanaan pencegahan stunting sebaiknya dilaksanakan selama ?
- 9 bulan
 - 12 bulan
 - 1000 hari (umur 0-2 tahun)
 - 60 bulan
31. Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan?
- Stunting
 - Gizi buruk
 - Gizi kronis
 - Gizi lebih

C. Motivasi

Petunjuk: Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

- a. Keterangan jawaban I:
 - 1) Setuju (S) dengan nilai 3
 - 2) Kurang Setuju (KS) dengan nilai 2
 - 3) Tidak Setuju (TS) dengan nilai 1
- b. Keterangan jawaban II
 - 1) Ya dengan nilai 1
 - 2) Kadang-Kadang dengan nilai 2
 - 3) Tidak dengan nilai 3

No	Pertanyaan	S	KS	TS
1	Saya pernah menerima penghargaan berupa piagam atau penghargaan lainnya dari pemerintah desa ataupun puskesmas			
2	Saya ingin mendapatkan pakaian seragam untuk melaksanakan Posyandu			
3	Apakah sudah puas dengan penghargaan yang diberikan			
4	Dapat diakui sebagai masyarakat yang layak dihormati dan dihargai			
5	Saya berupaya memberi pelayanan secara maksimal dan penuh tanggung jawab			
6	Bagi saya keberhasilan kegiatan Posyandu adalah hal yang utama			
7	Apakah melaksanakan persiapan sebelum diadakan kegiatan Posyandu			
8	Saya berusaha memberikan yang terbaik untuk menunjang keberhasilan sebagai kader TPK dan kader Posyandu?			
9	Saya berusaha memberikan yang terbaik untuk menunjang keberhasilan sebagai kader TPK dan kader Posyandu?			
10	Saya ingin mendapat pelatihan sebagai kader TPK dan kader Posyandu			
11	Apakah bagi kader pelatihan penting			
12	Saya berharap ada pelatihan khusus untuk kader TPK dan Kader Posyandu agar lebih aktif			
13	Apakah diadakannya seminar pencegahan stunting penting bagi kader			
		Ya	Kadang	Tidak
14	Saya tidak senang bisa bersosialisasi dengan orang banyak, seperti ibu bayi/balita			
15	Apakah pernah mengalami salah persepsi dengan kader lainnya			

D. Sumber Informasi

Petunjuk: Pilih jawaban dan berikan centang (✓) yang sesuai dengan situasi anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

1. Pernahkah Anda mendapatkan informasi tentang stunting?
☐ Pernah, kapan dan dimana?
.....
☐ Tidak pernah
2. Apakah informasi yang Anda telah dapatkan berkaitan dengan stunting membantu Anda mengerti tentang stunting?
☐ Ya
☐ Tidak
3. Dari manakah Anda mendapatkan informasi yang berkaitan dengan stunting?
☐ Pelatihan
☐ Sosial Media
☐ Media elektronik
☐ Buku
☐ Petugas kesehatan
☐ Lainnya: sebutkan.....
☐ Tidak ada

E. Keterampilan Kader

Petunjuk: Pilih jawaban dan berikan centang (✓) yang sesuai dengan situasi anda. Tidak ada jawaban benar atau salah.

FORM PEMANTAUAN KETERAMPILAN KADER

Mengukur Berat Badan Menggunakan Dacin		Sesuai	Tidak Sesuai
1	Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti penyangga kaki tiga (<i>tripod</i>) atau pelana rumah/ kosen pintu/ dahan pohon yang kuat.		
2	Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang.		
3	Pastikan bandul geser berada pada angka NOL dan posisi paku tegak lurus		
4	Pasang sarung/celana/kotak timbang yang kosong pada dacin		
5	Seimbangkan dacin dengan memberi kantung plastik berisikan pasir/batu/beras yang diletakkan di ujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus		
6	Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai paku tegak lurus		
7	Baca berat badan balita dengan melihat angka		

	diujung bandul geser.		
8	Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas/buku bantu dalam kg dan ons		
9	Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang		
Mengukur Berat Badan Menggunakan Timbangan Injak		Sesuai	Tidak Sesuai
10	Letakkan alat timbang pada lantai yang datar		
11	Aktifkan timbangan dengan cara menekan timbangan. Mula-mula akan muncul angka 8,88 dan tunggu sampai muncul angka 0,00 berarti timbangan sudah siap digunakan		
12	Lepaskan jaket, sepatu dan penutup kepala sebelum anak ditimbang		
13	Anak diminta naik ke alat timbang dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang tetapi tidak menutupi jendela baca		
14	Perhatikan posisi kaki responden tepat di tengah alat timbang, sikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).		
15	Angka di kaca jendela alat timbang akan muncul dan tunggu sampai angka tidak berubah (STATIS)		
16	Catat angka hasil penimbangan.		
Mengukur Tinggi Badan Anak Menggunakan Microtoise		Sesuai	Tidak Sesuai
17	Mempersiapkan alat (letakkan timbangan pada alas yang rata dan kuat, beri selimut tipis, pastikan jarum ada pada angka nol)		
18	Lepaskan alas kaki, baju dan topi bayi (bayi sebaiknya ditimbang tanpa pakaian)		
19	Pengukur berdiri di depan skala timbangan		
20	Letakkan bayi di timbangan dan tunggu sampai jarum timbangan tidak bergerak-gerak lagi.		
21	Hitung ukuran berat badan bayi sampai 0,1 kg terdekat		
22	Mencatat berat badan sampai dengan 0,1 kg terdekat		