



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU
TENTANG STUNTING DENGAN KEMAMPUAN
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SULIT AIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

YELVI ANDRIANI
241004615201078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU
TENTANG STUNTING DENGAN KEMAMPUAN
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SULIT AIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan Ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana*

YELVI ANDRIANI
241004615201078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA
NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yelvi Andriani

NIM : 241004615201078

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Tanda Tangan



Tanggal : Mei 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

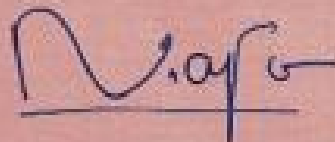
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang
Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

Nama : Yelvi Andriani
NIM : 241004615201078

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas
Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2026
Menyetujui,

Koordinator Skripsi,



(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)
NIDN. 1011128001

Pembimbing



(Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb)
NUPTK. 4953769670230352

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN.1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

Nama : Yelvi Andriani

NIM : 241004615201078

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wiza, S.Keb, Bd, M.Keb (.....)

Penguji I : Wiwit Fetrisia S.ST, Bd, M.Keb (.....)

Penguji II: Indah Putri Ramadhani, S.ST, Bd, M.Keb (.....)

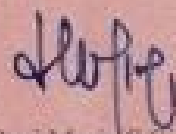
Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,

Dekan Program Studi Pendidikan

Profesi Bidan



(Rulfa Desi Maria S.St, Bd, M.Keb)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

RIWAYAT HIDUP



Nama : Yelvi Andriani
 Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/26 April 1991
 Alamat : Jl. Kubu Tanjung No. 178 B
 RT/RW : 002/001
 Kelurahan : Kubu Tanjung
 Kecamatan : Aur Birugo Tigo Baleh
 Kota : Bukittinggi
 NIM : 241004615201078
 Status Keluarga : Menikah
 Email : yelviandriani13@gmail.com
 No. Hp : 085263147442

Nama Orang Tua

Ayah : Andrisuo
 Ibu : Erni

Riwayat Pendidikan

1. TK Daul Makmur Lulus Tahun Lulus 1997
2. SDN 08 Kubu Tanjung Tahun Lulus 2003
3. MTsN Kubang Putih Tahun Lulus 2006
4. SMK N 2 Bukittinggi Tahun Lulus 2009
5. STIKes Prima Nusantara Tahun Lulus 2012

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yely Andriani

NIM : 241004615201078

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Mei 2026

Yang Menandatangani



(Yely Andriani)

Nama : Yelvi Andriani
NIM : 241004615201078
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang *Stunting* Dengan kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

xi + 81 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 17 Lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan masih menjadi prioritas kesehatan di Indonesia. Di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air, prevalensi stunting pada tahun 2025 mencapai 25,3%, sehingga diperlukan upaya deteksi dini melalui pemantauan pertumbuhan balita oleh kader posyandu. Namun, kemampuan kader dalam melakukan pemantauan pertumbuhan masih belum optimal dan diduga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 150 kader posyandu dengan sampel sebanyak 60 responden yang diambil menggunakan teknik stratified random sampling dan simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar checklist, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 22 orang (36,7%) dan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita kurang baik sebanyak 38 orang (63,3%). Kader dengan pengetahuan baik sebagian besar memiliki kemampuan baik sebanyak 16 orang (80,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita. Disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan kader, maka semakin baik pula kemampuan pemantauan pertumbuhan balita.

Kata kunci : Stunting, pengetahuan, kader posyandu, pertumbuhan balita

Referensi : 34 (2021 – 2025)

Name : Yelvi Andriani

SIN : 241004615201078

Study Program : Bachelor of Midwifery

Title : *The Relationship Between The Level of Knowledge of Posyandu Cadres on Stunting and Their Ability to Monitor Toddler Growth at Sulit Air Community Health Center in 2026*

xi + 81 page + 8 Tables + 2 Schemes + 17 Appendices

ABSTRACT

Stunting is a global health problem that affects the quality of human resources and remains a health priority in Indonesia. In the working area of Sulit Air Public Health Center, the prevalence of stunting in 2025 reached 25.3%, therefore early detection efforts through monitoring the growth of children under five by posyandu cadres are needed. However, the ability of cadres to monitor child growth is still not optimal and is assumed to be influenced by their level of knowledge about stunting. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge of posyandu cadres about stunting and their ability to monitor the growth of children under five in the working area of Sulit Air Public Health Center in 2026. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 150 posyandu cadres, with 60 respondents selected using stratified random sampling and simple random sampling techniques. Data were collected using questionnaires and checklist sheets, then analyzed using the Chi-Square test. The results showed that most respondents had poor knowledge levels, totaling 22 people (36.7%), and poor ability in monitoring child growth, totaling 38 people (63.3%). Cadres with good knowledge mostly had good monitoring abilities, totaling 16 people (80.0%). Statistical analysis showed a p-value of 0.001 ($p < 0.05$), indicating that H_a was accepted and H_o was rejected, meaning there was a significant relationship between cadres' knowledge about stunting and their ability to monitor child growth.

Keywords : *Stunting, knowledge, posyandu cadres, child growth*

Reference : 34 (2021 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Silit Air Tahun 2026”. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi pendidikan profesi bidan tahap sarjana kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Asra, S.Kep, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Melia Fransiska SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST,Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas PrimaNusantara Bukittinggi
7. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas

Prima Nusantara Bukittinggi;

8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
10. Kepada Puskesmas Sulit Air yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta dukungan selama proses penelitian ini berlangsung.
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua saya tercinta Bapak Andrisno dan Ibu Erni serta suami saya Boy Betriza Febrinal yang selalu mendoakan dan bekerja keras untuk saya tanpa mengenal rasa lelah, anak saya Rafif Bovitto Rahmad beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga sehingga saya berada dan sampai pada saat ini.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan Proposal Skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Mei 2026

Yelvi Andriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR SKEMA.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tingkat Pengetahuan.....	9
B. Kader Posyandu.....	14
C. Kemampuan.....	21
D. Stunting.....	25
E. Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	40
F. Kerangka Teori.....	42
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	43
A. Kerangka Konsep Penelitian	43
B. Definisi Operasional.....	44
C. Hipotesis.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Desain Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel.....	46
C. Waktu dan Tempat.....	49
D. Alat Pengumpulan Data.....	49
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	50
F. Etika Penelitian.....	51
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	52

BAB V HASIL PENELITIAN.....	56
A. Gambaran Umum Penelitian.....	56
B. Karakteristik Responden.....	57
C. Analisa Univariat.....	59
D. Analisa Bivariat.....	61
BAB VI PEMBAHASAN.....	63
A. Interpretasi dan Diskusi.....	63
B. Keterbatasan Penelitian.....	76
C. Implikasi Penelitian.....	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Defenisi Operasional.....	44
5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	57
5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	58
5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader.....	58
5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Didapat.....	59
5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.....	59
5.6 Distribusi Frekuensi Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.....	60
5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.....	61

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	42
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah 1 Pendaftaran.....	17
Gambar 2.2 Langkah 2 Penimbangan.....	18
Gambar 2.3 Langkah 3 Pencatatan.....	18
Gambar 2.4 Langkah 4 Pelayanan Kesehatan.....	19
Gambar 2.5 Langkah 5 Penyuluhan.....	20
Gambar 2.6 Kartu Bantu Posyandu Bayi dan Balita.....	20
Gambar 2.7 Kartu Menuju Sehat (KMS).....	20
Gambar 2.8 Grafik Pertumbuhan.....	21
Gambar 2.9 Alur Pelayanan Posyandu.....	21
Gambar 2.10 Timbangan Berat Badan Digital.....	36
Gambar 2.11 Stadiometer.....	36
Gambar 2.12 Infantometer Board.....	37
Gambar 2.13 Pita Ukur LILA.....	37
Gambar 2.14 Pita Ukur LIKA.....	38
Gambar 2.15 Alat Bantu dan Pendukung.....	39

DAFTAR SINGKATAN

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

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Informed Conset Penelitian
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Uji Reabilitas dan Validitas
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari Kesbangpol Kabupaten Solok
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Balasan Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Formulir Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan serius yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Selain itu permasalahan *stunting* telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan karena telah terjadi pada jutaan anak di dunia, salah satunya yaitu Indonesia. *Stunting* pada anak disebabkan oleh berbagai faktor kompleks yang meliputi ketidaksesuaian gizi dengan kebutuhan, kondisi ibu yang kurang baik, minimnya akses informasi yang tepat, faktor ekonomi yang terbatas. Hal ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak tetapi juga dapat menghambat perkembangan kognitif dan sosial-emosional (1).

Menurut WHO tahun 2023 Prevalensi *stunting* global adalah 22,3% yang setara dengan sekitar 148,1 juta balita, sedangkan Indonesia menduduki angka prevalensi *stunting* dengan peringkat tertinggi ke-27 dari 154 negara dan menempatkan Indonesia di posisi ke-5 di Asia Tenggara (2). Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 prevalensi *stunting* di Indonesia saat ini diangka 21,5 % artinya sekitar 1 dari 5 balita di Indonesia mengalami *Stunting*, angka ini menurun dibandingkan tahun 2022 prevalensi *stunting* 21,6% namun penurunan prevalensi *stunting* masih jauh dari target nasional yaitu 14% sehingga prevalensi *stunting* menjadi prioritas *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030 (3).

Data spesifik stunting Sumatera Barat tahun 2025 masih dalam pemantauan, namun prevalensi pada akhir 2025 adalah 24,9% naik dari 23,6% di 2024 dengan target penurunan 2025 menjadi 20,5%. Berdasarkan Data Stunting perdaerah Sumatera Barat tahun 2025 menunjukan prevalensi stunting di Kabupaten Solok merupakan daerah yang memiliki angka stunting tertinggi di Sumatera Barat yaitu 29,1%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok prevalensi stunting mengalami peningkatan 25,4% dibandingkan pada tahun 2024 berada di level 24,9%. Sedangkan prevalensi stunting di Puskesmas Sulit Air berdasarkan data per Desember tahun 2025 berada di posisi ke empat yaitu 117 (25,3%) dari 400 balita yang mengalami kenaikan prevalensi stunting dari data per Desember tahun 2024 yaitu anak yang mengalami stunting 73 (25,3%) dari 288 jumlah balita dan dikategorikan masih tinggi angka prevalensi *stunting* yang mana target penurunan stunting yang harus dicapai di Kabupaten Solok adalah 11% (4).

Anak *stunting* beresiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Dampak jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif, motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada kemampuan produktifitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan pendek dan atau kurus dan meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung

Koroner dan stroke(5).

Untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya *stunting*, diperlukan kerjasama dari berbagai *stakeholder*; terutama yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak. *Stakeholder* yang terkait tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga tenaga kader posyandu. Kader Posyandu sebagai orang yang terdekat dengan masyarakat dan merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam hal menangani masalah kesehatan ibu dan anak yang terdapat di masyarakat bisa sangat strategis untuk dijadikan sebagai pihak yang bisa membantu mengatasi masalah *stunting* sesuai dengan kapasitasnya (6).

Pengetahuan kader dapat mempengaruhi perubahan pada perilaku dan pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak, khususnya mengenai *stunting* kearah yang lebih baik. Menjalankan peran sebagai kader posyandu dalam penurunan *stunting* membutuhkan bekal pengetahuan dan keterampilan baik ketika memberikan pelayanan, melakukan penimbangan maupun penyuluhan. Keberadaan kader posyandu merupakan suatu yang penting, pelayanan yang diberikan dengan baik dan menarik simpati masyarakat dapat menghasilkan respon positif, menghadirkan rasa kepedulian serta mendorong partisipasi masyarakat. Kader Posyandu harus memiliki pengetahuan dasar dan peran yang harus dilaksanakan berkaitan dengan *stunting*, kesehatan ibu hamil dan balita serta kemampuan pemantauan pertumbuhan balita (7).

Berapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan tingkat pengetahuan kader dengan deteksi dini *stunting*. Penelitian Rufaidah tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan kemampuan deteksi dini *stunting* dengan kekuatan hubungan yang kuat.

Penelitian lain juga menemukan bahwa kader dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki keterampilan lebih baik dalam mengidentifikasi balita beresiko stunting. Selain itu, studi intervensi pelatihan kader menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti oleh peningkatan keterampilan kader dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita (7).

Namun demikian, Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menitikberatkan pada aspek deteksi atau identifikasi kasus stunting, bukan pada kemampuan teknis kader dalam melakukan seluruh proses pemantauan pertumbuhan. Padahal, kesalahan dalam pengukuran panjang/tinggi badan maupun plotting grafik pertumbuhan dapat menyebabkan kesalahan klasifikasi status gizi, termasuk stunting. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan terkait hubungan tingkat pengetahuan kader tentang stunting dengan kemampuan praktis pemantauan pertumbuhan balita secara komprehensif (6).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk deteksi stunting adalah dengan meningkat tingkat pengetahuan kader posyandu, karena salah satu upaya pemerintah adalah dengan melakukan pembinaan kepada kader posyandu, kegiatan pembinaan kader posyandu meliputi pembinaan posyandu bayi dan balita, pembinaan administrasi, pemeriksaan rutin bayi dan balita serta penyuluhan. Para kader posyandu membutuhkan pembinaan atau pelatihan dalam rangka menghadapi tugas – tugas mereka dan masalah yang dihadapi mereka. Kader diharapkan dapat berperan aktif dalam kegiatan promotif dan preventif. Salah satu permasalahan yang paling mendasar di posyandu adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis, karena itu untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal, diperlukan

penyesuaian pengetahuan dan keterampilan kader (7).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan desember 2025 terhadap 15 kader posyandu diperoleh bahwa tingkat pengetahuan kader tentang stunting masih belum merata. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebanyak 6 kader (40%) memiliki tingkat pengetahuan baik, 5 kader (33%) cukup baik, dan 4 kader (26,7%) masih dalam kategori kurang baik. Selain itu, hasil observasi terhadap pemantauan pertumbuhan balita menunjukkan bahwa hanya 7 kader (46,7%) yang mampu melakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan sesuai prosedur, sedangkan 8 kader (53,3%) masih melakukan kesalahan terutama pada posisi anak dan pembacaan hasil ukur. Dalam hal pengisian dan interpretasi grafik KMS hanya 6 kader (40%) yang mampu melakukan dengan benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih ada kader posyandu belum memiliki tingkat pengetahuan yang memadai tentang Stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita. Kader posyandu umumnya belum memahami pengertian Stunting, penyebab, deteksi dini stunting dan dampak stunting. Selain itu, banyak kader posyandu yang belum mengetahui pentingnya pemantauan pertumbuhan balita secara rutin serta masih menganggap stunting sebagai kondisi ringan dan tidak berbahaya. Kemampuan pemantauan pertumbuhan balita selama ini dianggap tidak penting, sehingga stunting tidak dapat di deteksi secara dini. Kondisi ini menunjukkan perlunya menilai tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu

Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air
- c. Diketahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan keilmuan, memberi sumbangan positif dan menjadikan data tambahan keustakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dibidang kesehatan Remaja khususnya mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

2. Bagi Instansi/Lahan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan kebijakan dalam merencanakan pembinaan, pelatihan dan peningkatan kapasitas kader posyandu serta upaya percepatan penurunan stunting melalui penguatan peran kader posyandu dalam deteksi dini masalah pertumbuhan balita.

3. Bagi responden/Masyarakat

Hasil dari penelitian untuk menambah wawasan dan pengetahuan Masyarakat tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita sehingga kader dan masyarakat dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian pencegahan deteksi dini stunting dengan melibatkan tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang stunting, khususnya yang berkaitan dengan kader posyandu dan pemantauan pertumbuhan balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita. Topik ini penting karena dampak stunting sangat mempengaruhi perkembangan anak secara keseluruhan dan mengancam kualitas sumber daya manusia. Pengetahuan kader posyandu sangat peran penting dalam pemantauan pertumbuhan balita. Metode penelitian ini kuantitatif dengan teknik pendekatan *crossectional* dengan 60 sampel dengan teknik kombinasi *Teknik Kombinasi Stratified Random Sampling* dan *Simple Random Sampling*, menggunakan rumus *slovin* dengan menggunakan alat ukur yang digunakan pada variable tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting menggunakan kuisioner dan variable kemampuan pemantauan pertumbuhan balita menggunakan lembar checklist. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapat p value $0,000 \leq 0,05$. Lokasi penelitian di pilih di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit air karena prevalensi stunting Puskesmas Sulit Air berada di peringkat ke empat tertinggi di Kabupaten Solok. Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan Desember – April 2026 dengan tujuan membuktikan ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan

Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit
Air Tahun 2026.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pernyataan ‘*what*’, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (8).

Pengetahuan dapat didefinisikan atau diberikan batasan sebagai sesuatu yang ada atau dianggap ada, merupakan hasil dari penyesuaian subjek dengan objek, hasil dari sifat alami manusia yaitu keingintahuan dan hasil penyesuaian deduksi dengan induksi. Pengetahuan memiliki definisi sebagai suatu Gambaran mengenai objek eksternal yang ada dalam pikiran manusia (9).

2. Tingkat Pengetahuan

Enam tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dalam (9) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Aplication*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (10).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (10) faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat

menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Informasi atau Media Massa

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

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

d. Lingkungan

Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai

pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

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

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (11).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut (10) di bagi menjadi 5 yaitu :

a. Cara tradisional atau non ilmiah

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

b. Cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu :

Cara kekuasaan atau otoritas, prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai

aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

d. Melalui jalan pikiran

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

e. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian (10).

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (10) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan

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

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), cukup baik (56 – 75%) dan kurang baik (>55%) (12) .

B. Kader Posyandu

1. Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan masyarakat yang telah dipilih oleh

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

- a. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
- b. Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
- c. Bisa membaca dan menulis huruf latin
- d. Memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan
- e. Memiliki kemampuan dan waktu luang (13).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 ada beberapa peran kader, khususnya pada kegiatan posyandu, antara lain:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh Masyarakat
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas yang antara lain untuk melakukan kegiatan pendataan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah dan potensi.
- c. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan (13).

2. Peran dan Tugas Kader Posyandu

a. Peran Kader Posyandu

Menurut (13) peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat:

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

b. Tugas Kader Posyandu

Tugas Kader Posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - a) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu
 1. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, grafik pertumbuhan, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (Tabelt tambah darah, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
 2. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
 3. Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana
 4. Kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
 5. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan

pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan (14).

b) Tugas kader pada kegiatan bulanan posyandu

1. Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 Langkah meliputi :

- a) Langkah 1 Pendaftaran, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama bayi dan balita pada Kartu Bantu Posyandu dan melakukan pemeriksaan checklist perkembangan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.



Gambar 2.1 Langkah 1 Pendaftaran

- b) Langkah 2 Penimbangan, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita, mengukur panjang badan atau tinggi badan bayi dan balita, mengukur lingkar kepala dan lingkar lengan balita.



Gambar 2.2 Langkah 2 Penimbangan

- c) Langkah 3 Pencatatan, yaitu bertugas untuk mengisi KMS dan grafik pertumbuhan anak atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari Kartu Bantu Posyandu ke dalam KMS dan grafik pertumbuhan anak tersebut.



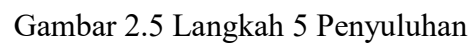
Gambar 2.3 Langkah 3 Pencatatan

- d) Langkah 4 Pelayanan Kesehatan, yaitu merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan Imunisasi, Pelayanan keluarga Berencana, pengobatan Pemberian Pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obatobatan lainnya



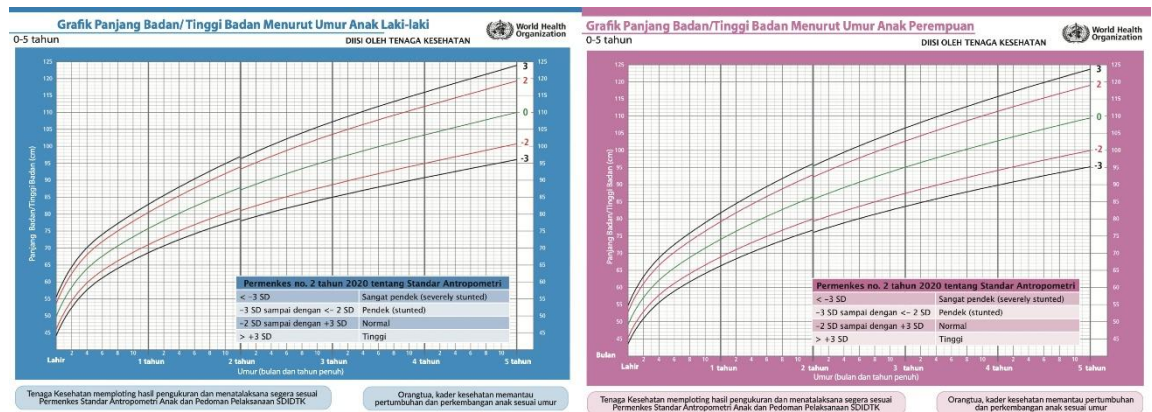
Gambar 2.4 Langkah 4 Pelayanan Kesehatan

- e) Langkah 5 Penyuluhan, yaitu . bertugas menjelaskan data KMS dan Kartu Bantu Posyandu berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS, menjelaskan grafik pertumbuhan anak dan Kartu Bantu Posyandu kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS, grafik pertumbuhan dan Kartu Bantu Posyandu anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran (14).



Gambar 2.6 Kartu Bantu Posyandu Bayi dan Balita





Gambar 2.8 Grafik Pertumbuhan



Gambar 2.9 Alur Pelayanan Posyandu

C. Kemampuan

1. Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa, sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan, kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Menurut Notoatmodjo menyatakan, gambaran kemampuan seseorang dapat dilihat dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakannya (15).

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

- a. Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).
- b. Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa (15).

2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan

Faktor - faktor yang menentukan kemampuan kerja seseorang yaitu :

- a. Faktor pendidikan

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

- b. Faktor pelatihan

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

- c. Faktor pengalaman kerja

Latar belakang seseorang atau kepribadian yang mencakup pendidikan, latihan bekerja untuk menunjukan seseorang di waktu yang lalu (16).

3. Cara Memperoleh Kemampuan

Cara memperoleh kemampuan ada 3 yaitu :

- a. Biasakan melakukan latihan secara teratur

Semakin sering kamu berlatih akan menjadikan kemampuanmu semakin berkembang dari waktu ke waktu. Semakin keras kamu

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

b. Biasakan meminta kritik dan saran dari orang lain

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

c. Biasakan mengikuti pelatihan/kelas online

Penting untuk terus belajar dan memperdalam hardskill sehingga tidak berhenti di situ-situ saja. Ikuti kursus/kelas online yang ada saat ini. Seperti yang diketahui, banyak kursus online yang bertebaran di mana-mana. Kursus ini merupakan kesempatan yang baik untuk mengasah hardskill. Sebab, dengan terus belajar maka wawasanmu akan semakin bertambah. Misalkan kamu sedang ingin mengasah skill desain, maka kamu bisa ikut kursus online yang menjelaskan tentang bagaimana cara menggunakan aplikasi desain, trik dan tips dalam mendesain dan lain-lain (17).

4. Cara Mengukur Kemampuan

Berikut ini adalah beberapa teknik yang dapat dipergunakan untuk mengukur kemampuan yaitu :

- a. *Behavior Event Interview* (BEI) Teknik interview ini sudah terbukti sebagai suatu teknik yang memiliki akurasi tinggi dalam mengidentifikasi kompetensi yang dimiliki seseorang.
- b. Tes Berbagai tes dapat dipakai untuk mengukur kemampuan, misalnya *work sample test*, *mental-ability test*, dan *personality test*.
- c. *Assesment Center* Kandidat dikumpulkan disuatu tempat selama beberapa hari untuk melakukan beberapa kegiatan dengan dinilai oleh assesor. Beberapa kegiatan yang biasanya dilakukan adalah *In-basket exercise*, “*stress*”, *exercise*, dan wawancara, persentasi mengenai visi, misi, dan strategi, atau *leaderless group exercise*.
- d. Biodata Beberapa kemampuan dapat diprediksi berdasarkan pengalaman kerja seseorang, misalnya *achievement motive*, dengan melihat prestasi akademisnya, *team leadership* dari kegiatan organisasi yang dipimpinnya, atau *relationship building* dari kegiatan sosial yang diikutinya.
- e. Rating dapat dilakukan oleh manajer, rekan kerja, bawahan, pelanggan, atau spesialis SDM. Sering disebut “*360o assesment*”. Beberapa metode rating, antara lain: *competency assesment questionnaires*, *customer survey*, *managerial style*, serta *organizational climate* (18).

Kategori pengukuran kemampuan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Tingkat kemampuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat kemampuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$ (18).

D. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (19) .

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya (19).

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah besar penelitian memperlihatkan keterkaitan antara stunting dengan berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan

motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut (19).

2. Faktor – Faktor Stunting

a. Penyebab Umum

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Tahun 2023 stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (20).

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (20) :

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan

perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) serta Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh

karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat mengurangi prevalensi stunting di Indonesia (20)

b. Penyebab Khusus

1) Faktor Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile tahun 2022 yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

2) Faktor Ekonomi Sosial Keluarga

Kekurangan gizi seringkali bagian dari lingkaran yang meliputi kemiskinan dan Perubahan sosial-ekonomi dan politik yang

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

3) Faktor Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu tahun 2022 ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian Jesmin et al tahun 2023 mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang

stunting. Penelitian Setiawati dkk tahun 2022 mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap stunting pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.

4) Faktor ASI Eksklusif

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

5) Faktor Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi bagi

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

6) Faktor BBLR

Bayi berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (sebelum 37 minggu kehamilan) atau gangguan pertumbuhan intrauterin dan atau kombinasi dari kedua faktor tersebut. Bayi berat lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Kegagalan pertumbuhan anak terjadi dari konsepsi sampai 2 tahun dan dari tahun ketiga anak seterusnya tumbuh dengan cara yang rata-rata sama. Hal ini juga diakui bahwa penyebab stunting berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam rahim, meskipun proporsi ini mungkin bervariasi di seluruh negara.

7) Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan

penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterin growth retardation (IGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (21).

3. Deteksi Dini Stunting

Deteksi dini stunting adalah upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya dilakukan dengan memplot berat badan dan tinggi badan ke dalam suatu kurva pertumbuhan. Seorang anak dikatakan pendek jika tinggi badan atau panjang badan menurut usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median kurve standar pertumbuhan anak WHO. ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan pertumbuhan mental atau perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak. Tujuan deteksi dini stunting adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi pertumbuhan anak, yakni kondisi fisik dan motorik yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini stunting juga sebagai bentuk preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan (22).

Menurut Deteksi dini stunting upaya pencegahan terjadinya stunting dapat dilakukan dengan :

- a. Pada ibu hamil memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat

- makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- b. Meningkatkan pengetahuan kader, karena kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kader posyandu sebagai layanan kesehatan primer diharapkan mengetahui masalah tumbuh kembang anak karena salah satu tugasnya adalah deteksi dini guna mencegah peningkatan angka tersebut
 - c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap. 4. Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan
 - d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta 15 menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (22).

4. Dampak Stunting

Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 mengungkapkan bahwa stunting memiliki dampak. Adapun dampak yang ditimbulkan dari stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

a. Dampak Jangka Pendek

1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
3. Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (22).

5. Penilaian Stunting

Penilaian stunting adalah proses mengukur dan mengevaluasi tinggi badan anak dibandingkan dengan usianya menggunakan standar WHO, anak dikatakan stunting jika tinggi badannya dibawah -2 standar deviasi (SD)

dari median kurva pertumbuhan WHO. Pengukuran tinggi badan anak menggunakan antropometri (tinggi badan/panjang badan) dan melihat hasil Z-score TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) untuk mendeteksi kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan anak serta mengamati gejala lain seperti berat badan tidak naik, keterlambatan perkembangan dan mudah lelah [24].

a. Cara Penilaian Stunting

1. Pengukurang Antropometri yaitu mengukur tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) anak secara akurat.
 2. Perhitungan Z-score yaitu data pengukuran (TB/U atau PB/U diplot ke kurva pertumbuhan WHO untuk mendapatkan nilai Z-score.
 3. Intervensi Hasil yaitu :
 - a. Stunting yaitu $Z\text{-score TB/U} < -2 \text{ SD}$
 - b. Stunting Parah (*Severely Stunted*) yaitu $Z\text{-score TB/U} < -3 \text{ SD}$
- [24].

b. Ketentuan Umum Penilaian Stunting

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

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

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk

mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Alat utama yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah Antropometri Kit. Antropometri Kit terdiri dari:

a) Timbangan Berat badan Digital

Untuk Mengukur berat badan anak secara akurat.



Gambar 2.10 Timbangan Berat Badan Digital

b) Stadiometer

Pengaris panjang vertical dengan pembatas kepala untuk mengukur tinggi badan balita yang sudah bisa berdiri.



Gambar 2.11 Stadiometer

c) Infantometer Board

Papan datar dengan pengaris untuk mengukur panjang badan bayi yang belum berdiri (0-23 bulan)



Gambar 2.12 Infantometer Board

d) Pita Ukur LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pita meteran Khusus untuk mengukur Lingkar Lengan Atas.



Gambar 2.13 Pita Ukur LILA

e) Pita Ukur LIKA (Lingkar Kepala)

Pita meteran khusus untuk mengukur lingkar kepala (23).



Waist Ruler OD 235

Gambar 2.14 Pita Ukur LIKA

Alat Bantu atau pendukung yang dianjurkan secara Nasional dalam penimbangan balita yaitu:

a. Tikar Ukur/Tikar Pertumbuhan

Alas ukur yang fleksibel untuk mengukur panjang badan bayi, sering dilengkapi tanda visual.

b. Cakram Status Gizi

Alat Bantu Visualisasi untuk menentukan status Gizi berdasarkan hasil ukur.

a) Aplikasi Mobile Elektronik Pencatatan dan Pelaporan

Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM)

Sistem aplikasi digital untuk mencatat data gizi balita dan ibu hamil di posyandu secara elektronik, mengolahnnya menjadi status gizi individu (*By Name By Address*), serta memantau masalah gizi seperti stunting untuk deteksi dini dan intervensi cepat.

b) BKB Kit Stunting

Set alat permainan edukatif untuk kader posyandu dalam memberikan penyuluhan kepada orang tua.



Gambar 2.15 Alat Bantu atau Pendukung

- 1) Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 23 bulan yang diukur terlentang.
- 2) Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas 24 bulan yang di ukur berdiri.
- 3) Kejadian stunting dikategorikan dalam ukuran pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) (23).

c. Indikator dan Gejala Lain

- 1) Berat badan tidak naik atau berat badan tidak bertambah atau cenderung turun.
- 2) Keterlambatan perkembangan yaitu perkembangan

motorik, bicara atau sosial anak lebih lambat dari usianya.

- 3) Mudah lelah yaitu kurang energi, lemas dan kurang semangat beraktifitas.
- 4) Performa belajar buruk yaitu sulit berkonsentrasi dan kurang aktif di sekolah
- 5) Rentan penyakit yaitu lebih sering sakit karena sistem imun lemah [24].

E. Pemantauan Pertumbuhan Balita

1. Pengertian Pemantauan Pertumbuhan Balita

Menurut (24) Pemantauan pertumbuhan balita adalah kegiatan rutin untuk memastikan anak usia 0 – 5 tahun tumbuh sesuai usianya dan mendeteksi dini bila ditemukan masalah gizi atau kesehatan.

2. Tujuan Pemantauan Pertumbuhan Balita

Menurut (25) tujuan pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

- a. Mengetahui pertumbuhan anak yaitu normal, kurang atau berlebih.
- b. Mendeteksi dini stunting, gizi kurang atau obesitas
- c. Menjadi dasar tindakan lanjut berupa konseling, gizi dan rujukan.

3. Alat Dan Media Yang Digunakan Dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita

Menurut (25) alat dan media yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

- a. KMS (Kartu Menuju Sehat)
- b. Grafik kurva pertumbuhan
- c. Buku KIA (Kesehata Ibu dan Anak)
- d. Timbangan bayi dan balita
- e. Alat ukur panjang dan tinggi badan

4. Cara membaca hasil pemantauan pertumbuhan balita

Menurut (26) cara membaca hasil pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

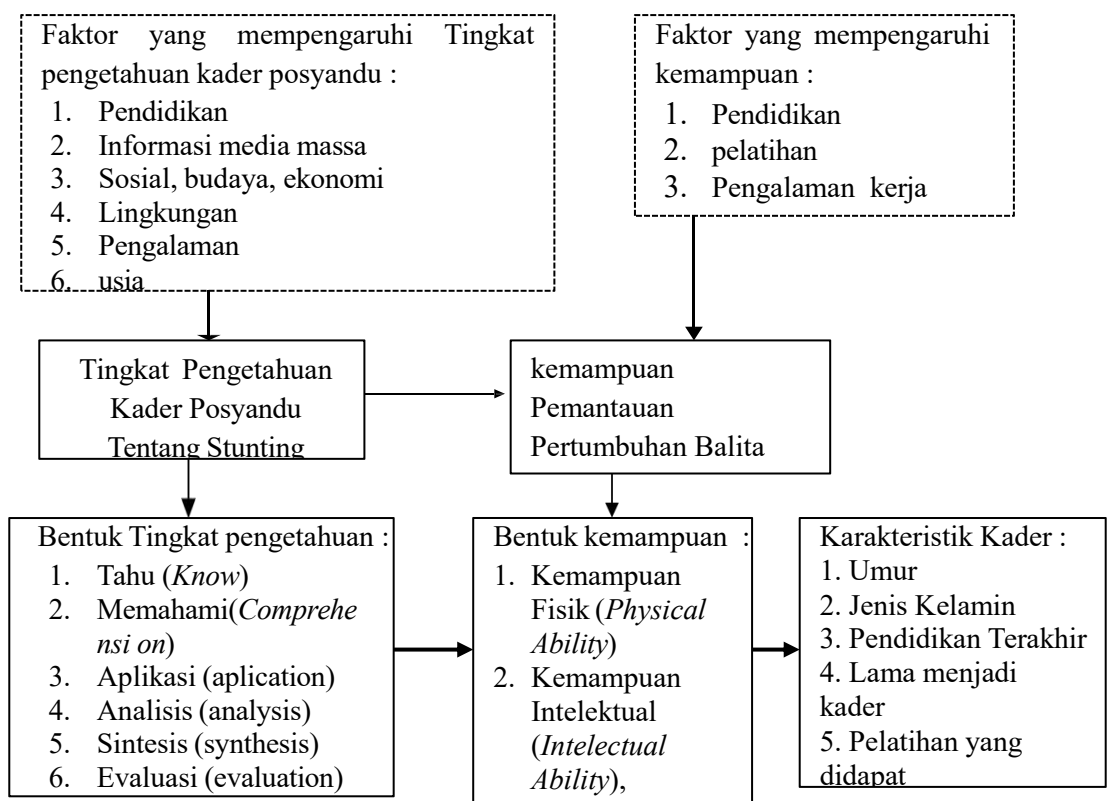
- a. Garis naik mengikuti kurva maka pertumbuhan baik
- b. Garis datar atau turun maka perlu perhatian lebih lanjut
- c. Dibawah garis merah maka beresiko gizi buruk, stunting dan perlu tindakan segera.

5. Tindak Lanjut

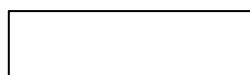
Menurut (26) cara membaca hasil pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

- a. Konseling pemberian makan sesuai usia
- b. Pemantauan lebih ketat
- c. Rujuk ke tenaga kesehatan.

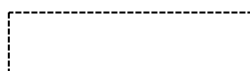
F. Kerangka Teori



Keterangan



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Skema 2.1 Kerangka teori hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan

balita

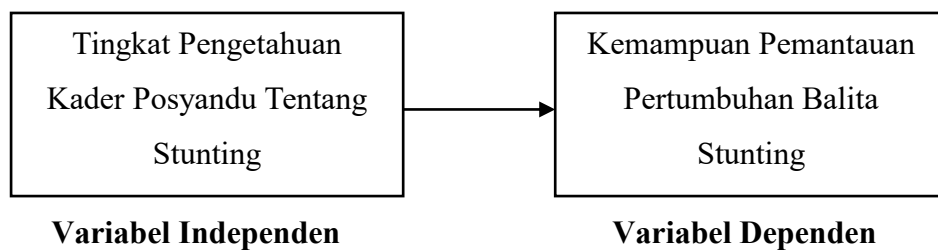
(8), (9), (13), (15), (27)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konseptual atau disebut juga kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dengan konsep yang lain, dengan tujuan untuk memberikan suatu ilustrasi atau gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti nantinya (28).



Skema 3. 1 Kerangka Konsep hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita

B. Definisi Operasional

Tabel 1.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel independen : Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting	Segala sesuatu yang diketahui oleh kader posyandu terkait <i>stunting</i> meliputi pengertian, penyebab, faktor resiko, dampak, pencegahan dan deteksi dini stunting.	Wawancara Terpimpin	Kuesioner Pengetahuan kader tentang stunting	Ordinal	a. Pengetahuan Baik (76 - 100%) yaitu 20 responden b. Pengetahuan Cukup Baik (56 – 75%) yaitu 18 responden c. Pengetahuan Kurang Baik(>55%) yaitu 22 responden
2	Variabel dependen : Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita	Kemampuan kader posyandu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita dengan melakukan pengukuran TB di setiap 1x sebulan. Mencatat hasil TB/U di kurva buku KIA	Wawancara Terpimpin	Lembar <i>ceklist</i> Kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita	Ordinal	a. Tingkat kemampuan baik kategori Baik jika nilainya >75 % yaitu 22 responden b. Tingkat kemampuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$ yaitu 38 responden

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (28).

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

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Silit Air Tahun 2026

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pendekatan *crosssectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (28).

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Silit Air dengan jumlah 150 kader.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut idealnya yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi. Sampel penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Teknik Kombinasi Stratified Random Sampling*

dan *Simple Random Sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150

orang kader tersebar di 30 posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air. Teknik Pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* berdasarkan posyandu. Dari masing – masing posyandu diambil 2 kader sehingga total sampel berjumlah 60 responden. Pemilihan responden dilakukan secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*) melalui metode undian berdasarkan daftar nama kader. Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria khusus yang dapat menyebabkan calon responden tidak dapat mengikuti penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi.

a. Inklusi

- 1) Kader posyandu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani Informed Consent
- 2) Kader posyandu yang mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.
- 3) Kader posyandu yang hadir dan aktif pada kegiatan posyandu selama periode penelitian
- 4) Kader posyandu yang bersedia mengisi kuesioner dan mengikuti seluruh rangkaian pengumpulan data.

b. Eksklusi

- 1) Kader posyandu terdaftar namun pindah /tidak lagi menjadi kader aktif pada periode pengambilan data.
- 2) Kader posyandu yang sedang cuti, sakit atau tidak aktif saat pengumpulan data.

- 3) Kader posyandu yang mengundurkan diri saat proses penelitian
- 4) Kader posyandu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner
- 5) Kader posyandu yang memiliki gangguan komunikasi yang menghambat pengisian instrumen.

Pengambilan jumlah sampel Pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan 10% dan Populasi 150 sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang kamu butuhkan.

N = Jumlah populasi

E = Tingkat toleransi kesalahan (0,1)

$$n = \frac{N}{(1 + N(e)^2)}$$

$$n = \frac{150}{(1 + 150(0,1)^2)}$$

$$n = \frac{150}{(1 + 1,5)}$$

$$n = \frac{150}{(2,5)}$$

$$n = 60$$

Maka jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 60 orang kader posyandu

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada seluruh posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Silit Air.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Desember s/d April 2026.

D. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, alat pengambilan data untuk variabel menganalisa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Silit Air menggunakan kuisisioner pengetahuan kader tentang *stunting* dan lembar ceklist kemampuan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita. Kuisisioner yang digunakan merupakan kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan teori dan konsep terkait *stunting* dan pemantauan pertumbuhan balita. Pertanyaan dalam kuisisioner disusun sesuai dengan indikator dari masing – masing variabel penelitian. Sebelum digunakan dalam penelitian, kuisisioner telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan layak dan dapat dipercaya.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur Yang Akan dilakukan pada saat menjalankan Penelitian

1. Penelitian meminta surat izin penelitian ke LPPM Universitas prima Nusantara Bukittinggi.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari institusi pendidikan peneliti mengajukan izin ke lahan peneliti mengajukan izin ke Lahan Penelitian.
3. Setelah mendapatkan izin dari lahan Penelitian lalu melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapat persetujuan sebagai responden penelitian yang akan dilaksanakan
4. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas, Bidan Desa dan Koordinator Kader Posyandu.
5. Peneliti memperoleh daftar nama seluruh kader dari Puskesmas
6. Peneliti mengelompokkan kader berdasarkan 30 Posyandu
7. Dari setiap posyandu dipilih 2 kader secara acak sederhana melalui metode undian.
8. Responden terpilih dikumpulkan di satu tempat yaitu di Aula Puskesmas Sulit Air dengan bantuan Bidan Desa dan Koordinator Kader sesuai jadwal yang telah ditentukan.
9. Peneliti memberikan kejelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian ini.
10. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani
11. Peneliti menggunakan kuesioner dan lembar checklist sebagai media untuk penelitian. Kuesioner diberikan kepada responden.

F. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo dalam (21) etika dalam penelitian mengarah pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan, yaitu :

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

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

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

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

c. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden

tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain, selain peneliti. Kerahasiaan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap kuisioner.

d. Keadilan (*justice*)

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

e. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian (21).

G. Pengolahan Data dan Analisa

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Menurut (29) menjelaskan *editing* adalah proses pemeriksaan dan penyesuaian yang di perlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan memproses data dengan teknik statistik. Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan data secara lengkap meliputi nama, umur, pendidikan (29) .

b. *Skoring*

Skoring adalah pemberian penilaian pada instrument yang perlu diberikan skor. Peneliti memberikan skor pada tiap jawaban yang bertujuan memudahkan dalam *entry* data (29).

1) Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting yaitu :

- a. Pengetahuan Baik (76 -100%),
- b. Pengetahuan Cukup Baik (56 – 75%)
- c. Pengetahuan Kurang Baik (>55%)

2) Kemampuan pemantauan pertumbuhan balita yaitu :

- a. Kategori Baik jika nilainya $> 75\%$
- b. Kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

c. *Coding*

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

1) Tingkat pengetahuan kader posyandu :

- a. Pengetahuan Baik : 1
- b. Pengetahuan Cukup Baik : 2
- c. Pengetahuan Kurang Baik : 3

2) Kemampuan deteksi dini stunting

- a. Baik : 1
- b. Kurang Baik : 2

d. *Tabulasi*

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

e. *Processing* atau *entry*

Menurut (29) menjelaskan *processing* atau *entry* adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dengan menggunakan komputer. Memasukkan dan memproses data yang telah diperoleh dengan menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dan pengkodean yang telah ditentukan.

f. *Cleaning*

Cleaning adalah pemeriksaan data kembali oleh peneliti, yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk dilihat adanya kesalahan kode dan melakukan pengoreksian (29)

2. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedekimian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Dalam pengambilan analisa data variabel X (tingkat pengetahuan kader tentang stunting) dan variabel Y (kemampuan pemantauan pertumbuhan balita), dalam analisis ini akan didapatkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (29).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariate merupakan analisis data yang menganalisis dua variabel. Dalam penelitian ini dilakukan analisis data menggunakan uji

statistik yang digunakan *Uji Chi-Square* dengan pendekatan *crosssectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Uji korelasi *Chi-Square* adalah uji statistik yang digunakan untuk mengukur tingkat hubungan antar variabel yang berbentuk data kategorik. Hasilnya didapatkan menggunakan SPSS 26. Bila hasil perhitungan statistik diperoleh nilai $p < 0,1$, maka perhitungan statistik bermakna, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Sedangkan apabila dari perhitungan statistik diperoleh $p > 0,1$, maka hasil statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan yang signifikan antara variable (29).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Puskesmas Sulit Air terletak di sebelah utara kecamatan X Koto Diatas yang berlokasi di Jln. Balik Parit Jorong Silungkang Nagari Sulit Air. Luas wilayah kerja Puskesmas Sulit Air adalah 547,00 km² yang terdiri dari 3 Nagari dan 23 jorong. Wilayah kerja Puskesmas Sulit Air memiliki 10.202 jiwa penduduk. Karakteristik wilayahnya terdiri dari daerah perbukitan yang menuntut Puskemas untuk proaktif dalam melakukan jangkauan layanan (*outreach*) ke dusun – dusun terpencil. Puskemas ini menjadi gerbang utama system rujukan sebelum pasien diarahkan ke Rumah Sakit Daerah (RSUD) di Arosuka atau Kota Solok.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Sulit Air berlatang belakang suku Minang beragama islam 100%. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat seperti persatuan yang diwujudkan dalam sikap gotong royong yang kokoh. Sarana transportasi yang digunakan adalah angkutan umum dan ojek.

Puskesmas Sulit Air merupakan Unit Pelaksana Teknik (UPT) dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang berfungsi sebagai pusat penyedia layanan kesehatan tingkat pertama (FKTP). Sebagai satu – satunya fasilitas kesehatan utama di wilayah tersebut, Puskesmas Sulit Air memiliki peran strategis dalam menyelenggarakan kebijakan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Sulit Air. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berperan penting dalam pemantauan pertumbuhan balita termasuk dalam upaya pencegahan *stunting*. Kegiatan posyandu meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS), Grafik Pertumbuhan serta pemberian penyuluhan kesehatan kepada ibu balita. Kader posyandu sebagai pelaksana kegiatan memiliki peran penting dalam keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden menurut usia dalam dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
31 – 40	15	25.0%
41 – 50	34	56.7%
51 – 60	11	18.3%
N	60	100%

Berdasarkan tabel 5.1 mayoritas responden berusia 41 – 50 tahun yaitu sebanyak 34 orang (56.7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir dalam dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	3	5.0%
SMP	34	56.7%
SMA	23	38.3%
S1	60	100%
N		

Berdasarkan tabel 5.2 mayoritas responden dengan karakteristik pendidikan terakhir sedang yaitu sebanyak 34 orang (56.7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjadi Kader

Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader dalam dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan lama menjadi kader

Lama Menjadi Kader	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 – 10 Tahun	24	40.0%
11 – 20 Tahun	27	45.0%
21 – 30 Tahun	9	15.0%
N	60	100%

Berdasarkan tabel 5.3 mayoritas responden dengan karakteristik lama menjadi kader yaitu 11 – 20 Tahun sebanyak 27 orang (45.0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Didapat

Karakteristik responden berdasarkan pelatihan yang didapat dalam dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pelatihan yang didapat

Pelatihan yang didapat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Pernah Sampai 2 Kali	55	91.7%
Lebih Dari 2 Kali	5	8.3%
N	60	100%

Berdasarkan tabel 5.4 mayoritas responden berdasarkan karakteristik pelatihan yaitu tidak pernah sampai 2 kali sebanyak 55 orang (91.7%).

C. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variable penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita.

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silit Air Tahun 2026.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Silit Air Tahun 2026

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	33.3%
Cukup Baik	18	30.0%
Kurang Baik	22	36.7%
N	60	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar kader posyandu memiliki tingkat pengetahuan tentang *stunting* dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (36.7%), sedangkan kader posyandu dengan tingkat pengetahuan baik 20 orang (33.3%) dan tingkat pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 18 orang (30.0%).

2. Distribusi frekuensi kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Kemampuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	22	36.7%
Kurang Baik	38	63.3%
N	60	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar kader posyandu memiliki kemampuan pemantauan pertumbuhan balita dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 38 orang (63.3%), sedangkan kader posyandu yang memiliki kemampuan baik yaitu sebanyak 22 orang (36.7%).

D. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang *Stunting* Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang <i>Stunting</i>	Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita		Total	P Value
	Baik	Kurang Baik		
Baik	16	4	20	0,001
Cukup Baik	1	17	18	
Kurang Baik	5	17	22	
N	22	38	60	

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa kader posyandu dengan tingkat pengetahuan tentang *stunting* baik sebagian besar memiliki kemampuan baik sebanyak 16 orang (80.0%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 4 orang (20%). Kader posyandu dengan tingkat pengetahuan cukup baik sebagian besar memiliki kemampuan kurang baik sebanyak 17 orang (94.4%) sedangkan kemampuan baik sebanyak 1 orang (5.6%). Sementara itu, kader posyandu dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebagian besar memiliki kemampuan kurang baik sebanyak 17 orang (77.3%) sedangkan kemampuan baik sebanyak 5 orang (22.7%). Secara umum terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan kader posyandu maka semakin baik kemampuan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.001 <0.05 yang artinya H_a diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara

tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variable penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan kader posyandu tentang stunting dan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita.

a. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan kader posyandu kategori kurang baik dengan hasil 22 orang (36.7%), tingkat pengetahuan kader posyandu kategori baik dengan hasil 20 orang (33.3%) dan tingkat pengetahuan kader kategori cukup baik dengan hasil 18 orang (30.0%).

Secara teori pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (9). Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal, dan faktor eksternal. Faktor

internal faktor yang

berasal dari dalam diri sendiri ini meliputi umur, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari pekerjaan, lingkungan serta sosial ekonomi. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, karena tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki (10).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rais R, dkk yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* masih tergolong kurang. Pada Penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 22 (73,3%) kader memiliki tingkat pengetahuan kurang, sedangkan 8 (25,7%) kader memiliki tingkat pengetahuan baik. Rendahnya pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal, terutama pada aspek pemahan konsep dasar *stunting*, faktor resiko, dampak jangka panjang serta upaya pencegahan yang tepat. Rendahnya pengetahuan tersebut tidak terlepas dari keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang akurat, kurangnya pelatihan yang berkelanjutan, serta belum optimalnya sistem pembinaan kader di tingkat pelayanan kesehatan masyarakat. Faktor pelatihan merupakan salah satu faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan kader posyandu (30).

Selain itu, penelitian yang dilakukan Riansih C, dkk

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu memiliki peranan penting dalam kemampuan kader menerima, memahami, serta mengolah informasi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan *stunting*. Kader yang memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung lebih mudah memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga mampu menyampaikan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara lebih tepat dan efektif. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 27 (54%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sedangkan 23 (46%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Perbedaan tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, pengalaman menjadi kader, akses terhadap informasi kesehatan, serta keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan kesehatan. Rendahnya tingkat pengetahuan kader dapat berdampak pada kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan posyandu, terutama dalam pemantauan pertumbuhan balita dan upaya pencegahan *stunting* di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pembinaan dan pelatihan secara berkelanjutan agar pengetahuan kader posyandu semakin baik dan mampu mendukung pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal (31).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, lama menjadi kader serta pengalaman mengikuti pelatihan. Kader dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi lebih

cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik karena lebih mudah memahami informasi kesehatan, khususnya mengenai *stunting* dan upaya pencegahannya. Selain itu, kader yang pernah mengikuti pelatihan atau pembinaan dari puskesmas juga memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan kader yang belum pernah mengikuti pelatihan. Pengetahuan dapat mengenai *stunting* sangat penting bagi kader karena dapat membantu kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat serta mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan balita di posyandu. Sebaliknya, kader dengan pengetahuan yang kurang baik cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi terkait *stunting*, sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan.

Dari hasil penelitian ini masih terdapat 22 orang kader posyandu yang dengan tingkat pengetahuan tentang *stunting* yang kurang baik. Hal itu menurut peneliti disebabkan karena kurangnya partisipasi kader dalam mengikuti pelatihan yang di adakan puskesmas atau instansi lain seperti pembinaan kader posyandu, pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu dan sebagainya, dari hasil penelitian 22 orang kader posyandu ini belum pernah mengikuti pelatihan tentang pelatihan lima langkah posyandu, pelatihan cara menyusui yang benar dan pelatihan tentang *stunting* sedangkan kader yang berpengetahuan baik mengikuti sudah ada mengikuti pelatihan seperti pelatihan refreshing kader, pelatihan *stunting*, pelatihan pemantauan status gizi dan tumbuh kembang ibu hamil, pelatihan

pendampingan ibu hamil resti, pelatihan cara mengukur bayi dan balita yang benar, pelatihan cara menyusui yang benar, pelatihan lima langkah posyandu, pelatihan pembuatan PMT Lokal , pelatihan 25 keterampilan dasar kader posyandu dan pelatihan pengisian KMS.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang kurang pada delapan kader tersebut yaitu faktor usia, faktor usia kader yang sudah mencapai 51 – 60 tahun sehingga kader posyandu dengan usia tersebut sulit untuk menerima informasi baru tentang *stunting*, karena menurut kesaksian dari 22 orang kader posyandu yang mempunyai handphone akan tetapi tidak bisa mengakses handphone untuk mencari informasi terbaru tentang *stunting* sehingga menyebabkan kurangnya informasi yang di dapat (9).

b. Distribusi frekuensi kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Silit Air Tahun 2026

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar tingkat kemampuan kader posyandu kategori kurang baik dengan hasil 38 orang (63.3%) dan kemampuan kader posyandu kategori baik dengan hasil 22 orang (36.7%).

Secara teori, kemampuan pemantauan pertumbuhan balita tentang *stunting* mencakup keterampilan dalam melakukan pengukuran tinggi badan, pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pada Grafik pertumbuhan serta kemampuan dalam menginterpretasikan hasil pemantauan tersebut. Kemampuan ini sangat krusial dalam upaya pencegahan *stunting*. Program posyandu yang dibuat oleh pemerintah

sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses skrining rutin tinggi badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kemampuan dalam bidang kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan semata, tetapi juga dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman serta pelatihan yang diperoleh. Dengan demikian, kurang baiknya kemampuan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita dalam penelitian ini dikaitkan dengan belum optimalnya faktor-faktor tersebut (11).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman F, dkk yang menunjukkan bahwa kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita masih tergolong rendah akibat kurangnya pelatihan dan pembinaan. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar kader memiliki kemampuan kurang baik yaitu 42 (79,4%), sedangkan kader yang memiliki kemampuan baik yaitu 11 (20,6%). Tingginya jumlah kader dengan kemampuan kurang baik menunjukkan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita belum dilakukan secara optimal. Faktor pelatihan yang diperoleh merupakan aspek yang paling dominan dalam meningkatkan kemampuan kader. Pelatihan memberikan kesempatan bagi kader untuk mempelajari teknik pengukuran yang benar, penggunaan alat ukur yang tepat, serta interpretasi hasil pemantauan pertumbuhan. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa kader yang belum pernah atau jarang mengikuti pelatihan cenderung memiliki kemampuan yang kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang tidak memadai, tidak berkelanjutan menjadi salah satu penyebab utama rendahnya kemampuan kader (32).

Selain itu, penelitian yang dilakukan Gannika L, dkk menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan dan lama menjadi kader memiliki hubungan dengan kemampuan kader. Kader yang berada pada usia produktif umumnya memiliki kemampuan fisik dan kognitif yang lebih baik dalam melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar kader memiliki kemampuan pemantauan pertumbuhan balita kurang baik yaitu sebanyak 28 (65,1%), sedangkan kader yang memiliki kemampuan baik yaitu 15 (34,9%). Dari aspek pendidikan, kader dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami prosedur pemantauan pertumbuhan, termasuk dalam membaca dan menginterpretasikan grafik pertumbuhan pada KMS. Dari aspek lama menjadi kader juga berpengaruh terhadap kemampuan dalam pemantauan pertumbuhan balita. Kader yang telah lama menjalankan tugasnya cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak, sehingga lebih terampil dalam pengukuran dan pencatatan. Namun pengaruhnya menjadi tidak signifikan apabila tidak didukung oleh pelatihan yang memadai. Kader dengan pendidikan tinggi memiliki kemampuan yang kurang apabila tidak pernah mendapatkan pelatihan teknis. Sebaliknya, kader dengan

pendidikan rendah memiliki kemampuan yang baik apabila mendapatkan pelatihan yang intensif dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita (33).

Peneliti berasumsi bahwa kurang baiknya kemampuan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia, pendidikan, lama menjadi kader. Namun demikian, faktor pelatihan dan pembinaan merupakan faktor yang paling dominan dalam meningkatkan kemampuan kader posyandu. Kemampuan yang dimiliki kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan melalui pelatihan yang dilanjutkan dengan monitoring lapangan observasi keterampilan kader. Kemampuan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita dapat ditingkatkan dengan dilaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan pada kader tentang pemeriksaan antropometri dan penilaian status gizi balita, pada pelatihan para kader diberikan suatu aplikasi berdasarkan Kementerian Kesehatan untuk mendeteksi status gizi balita sehingga dapat dijadikan sebagai usaha pencegahan *stunting*. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih sistematis dalam meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan yang terstruktur, penggunaan metode pembelajaran yang praktis dan aplikatif serta pembinaan dan supervisi secara berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Mengingat begitu pentingnya peran kader dalam mancegah dan

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

Kader yang memiliki kemampuan kurang baik disebabkan oleh kurangnya pelatihan teknis, keterbatasan pengalaman praktik lapangan serta kurangnya pembinaan dan supervisi dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan sangat diperlukan.

2. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang *Stunting* Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita diketahui bahwa kader yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebagian besar mempunyai kemampuan pemantauan pertumbuhan balita yang baik, yaitu sebanyak 16 responden (80,0%), sedangkan yang memiliki kemampuan kurang baik sebanyak 4

responden (20%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan kader mengenai *stunting*, maka semakin baik pula kemampuan kader dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu. Pada kelompok kader dengan tingkat pengetahuan cukup baik, sebagian besar memiliki kemampuan pemantauan pertumbuhan balita kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (94,4%), sedangkan yang memiliki kemampuan pemantauan baik hanya 1 responden (5,6%). Sementara itu, pada kader dengan tingkat pengetahuan kurang baik ditemukan sebanyak 17 responden (77,3%) memiliki kemampuan pemantauan pertumbuhan balita kurang baik dan hanya 5 responden (22,7%) yang memiliki kemampuan pemantauan baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* $0.001 < 0.05$ yang diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader dengan pengetahuan yang kurang baik cenderung memiliki kemampuan kurang baik dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita. Sebaliknya kader posyandu dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki kemampuan pemantauan pertumbuhan balita yang optimal.

Secara teoritis, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap suatu objek, sehingga akan mempengaruhi kemampuan

individu dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang tepat. Dalam konteks kader posyandu, pengetahuan tentang *stunting* menjadi dasar dalam memahami konsep pertumbuhan balita, teknik pengukuran antropometri serta hasil pemantauan seperti Kartu Menuju Sehat (KMS) dan grafik pertumbuhan. Tanpa pengetahuan yang memadai, kader akan mengalami kesulitan dalam melakukan pemantauan yang akurat sehingga berpotensi terjadi kesalahan dalam pemantauan pertumbuhan balita. Selain itu, kemampuan merupakan hasil proses belajar yang melibatkan aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Dengan demikian, kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga pengalaman dan keterampilan yang diperoleh melalui pelatihan (13).

Kader posyandu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting* akan lebih memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan balita secara rutin dan akurat. Hal ini akan mendorong kader posyandu untuk lebih teliti dalam melakukan pengukuran tinggi badan serta pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Grafik Pertumbuhan. Sebaliknya kader dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung mengalami kesulitan dalam memahami prosedur pemantauan pertumbuhan balita. Hal ini dapat berdampak pada kesalahan dalam pengukuran, pencatatan maupun interpretasi hasil, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi masalah pertumbuhan pada balita (14).

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak semua kader posyandu dengan tingkat pengetahuan yang cukup baik

atau bahkan baik memiliki kemampuan yang optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa kemampuan kader dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, tetapi juga faktor lain seperti usia, pendidikan, lama menjadi kerja, dan frekuensi pelatihan yang diikuti, motivasi kerja serta dukungan dari tenaga kesehatan.

Selain itu, faktor lingkungan kerja seperti ketersediaan alat ukur yang memadai, kondisi tempat pelayanan, serta jumlah beban kerja kader posyandu juga dapat mempengaruhi kemampuan kader posyandu dalam menjalankan tugasnya. Kader posyandu yang sering terlibat dalam kegiatan posyandu dan mendapatkan pembinaan secara rutin cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan dengan kader posyandu yang jarang mendapatkan pelatihan atau pendampingan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rufaidah, dkk yang menunjukkan hasil uji *Chi-Square* 0,000 ($p < 0,05$) terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan kader dalam deteksi dini yang diketahui melalui perbedaan tingkat pengetahuan kader tentang pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Dengan memberikan penyuluhan terkait deteksi dini *stunting* kepada kader, hal ini menunjukkan bahwa perubahan tingkat pengetahuan kader sudah cukup baik, pengetahuan kader posyandu mengenai kemampuan dalam deteksi dini *stunting* untuk dijadikan sebagai modal dalam melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan status gizi di posyandu, serta mampu memberikan konseling kepada keluarga balita yang berisiko atau mengalami *stunting* (27).

Selain itu, penelitian Januari N, dkk yang menyatakan bahwa hasil uji *Chi-Square* 0,000 ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu dengan kemampuan dalam pemantauan pertumbuhan balita, kader posyandu dengan pengetahuan baik memiliki ketepatan yang lebih tinggi dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta lebih mampu dalam menginterpretasikan hasil pemantauan untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan. Penelitian ini juga menekankan bahwa pengetahuan yang baik berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri kader dalam menjalankan tugasnya (34).

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang erat dan signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita. Namun demikian, hubungan tersebut juga dipengaruhi oleh berbagai karakteristik kader posyandu seperti usia, pendidikan, lama menjadi kader dan pelatihan yang diperoleh. Pengetahuan yang baik akan lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan apabila didukung oleh pelatihan yang berkelanjutan, pengalaman praktik dan karakteristik individu yang mendukung. Oleh karena itu, peningkatan kemampuan kader tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi harus dilakukan secara komprehensif melalui penguatan pelatihan berbasis praktik, pembinaan yang berkelanjutan serta evaluasi yang sistematis agar pengetahuan yang dimiliki dapat diimplementasikan secara optimal dalam pelayanan posyandu dan upaya pencegahan *stunting*.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan

pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* merupakan salah satu upaya yang penting dalam meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkelanjutan dalam meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan, penyuluhan serta pembinaan yang terstruktur dan berkesinambungan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, pengukuran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dalam penelitian ini dilakukan menggunakan instrument kuesioner. Penggunaan kuesioner memiliki kelemahan karena sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman serta interpretasi responden terhadap setiap pertanyaan yang diberikan.

Kedua, penilaian kemampuan kader posyandu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan pada waktu tertentu dan dalam kondisi yang terbatas. Hal ini menyebabkan hasil penilaian belum tentu menggambarkan kemampuan kader posyandu secara menyeluruh dalam berbagai situasi pelayanan.

Ketiga, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* sehingga pengambilan data hanya dilakukan pada satu waktu tertentu. Desain ini memiliki keterbatasan dalam menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung, melainkan hanya menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang diteliti

Keempat, penelitian ini hanya dilakukan pada satu wilayah kerja puskesmas, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi.

Kelima, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, yang meskipun telah memenuhi kriteria minimal untuk analisis statistik, namun masih relatif terbatas untuk mewakili populasi yang lebih luas. Jumlah sampel yang lebih besar memungkinkan hasil penelitian yang lebih akurat dan representatif.

Keenam, dalam penelitian ini masih terdapat kemungkinan terjadinya bias seperti bias informasi yaitu akibat kesalahan dalam pengisian kuesioner, bias pengukuran terutama dalam penilaian kemampuan kader posyandu dan bisa seleksi yaitu apabila terdapat keterbatasan dalam pemilihan sampel.

Ketujuh saat proses pengisian kuesioner kondisi lingkungan penelitian kurang kondusif karena beberapa responden membawa anak serta mengobrol dengan responden lainnya saat pengisian kuesioner berlangsung. Kondisi tersebut menyebabkan responden tidak terpantau secara optimal oleh peneliti.

Meskipun terdapat berbagai keterbatasan dalam penelitian ini, namun peneliti telah berupaya semaksimal mungkin untuk memperoleh data yang valid dan reliabel, sehingga hasil penelitian ini diharapkan tetap dapat memberikan gambaran yang bermanfaat terkait hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita.

C. Implementasi Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini menemukan terdapat hubungan yang signifikan dari antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026. Hal ini memperkuat teori bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku dan kemampuan seseorang. Kader posyandu dengan pengetahuan yang baik tentang *stunting* cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita.

2. Implikasi Praktisi

Hasil penelitian ini salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan posyandu, khususnya dalam pemantauan pertumbuhan balita dan pencegahan *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita, maka diperlukan upaya nyata untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu secara berkelanjutan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026. Kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026 sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 22 orang (36,7%) dan masih terdapat kader dengan pengetahuan kurang baik.
2. Kemampuan kader posyandu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita sebagian besar berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 38 orang (63,3%) yang menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam kemampuan kader posyandu dalam pelaksanaan tugas di posyandu
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kader posyandu tentang *stunting* dengan kemampuan pemantauan pertumbuhan balita, berdasarkan hasil Uji Chi – Square yang menunjukkan nilai p-value $0.000 < 0.05$.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian dan analisis data maka saran yang diberikan penulis Adalah

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan keilmuan, memberi sumbangan positif dan menjadikan data tambahan keustakaan Universitas prima nusantara Bukittinggi dibidang kesehatan Remaja khususnya mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang *Stunting* Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026.

2. Bagi Instansi/Lahan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan kebijakan dalam merencanakan pembinaan, pelatihan dan peningkatan kapasitas kader posyandu serta upaya percepatan penurunan *stunting* melalui penguatan peran kader posyandu dalam deteksi dini masalah pertumbuhan balita.

3. Bagi responden/Masyarakat

Hasil dari penelitian untuk menambah wawasan dan pengetahuan Masyarakat tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang *Stunting* Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita sehingga kader dan masyarakat dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kejadian pencegahan deteksi dini *stunting* dengan melibatkan tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat melakukan penelitian dengan pengawasan yang lebih optimal pada saat proses pengisian kuesioner agar responden dapat lebih fokus dalam memberikan jawaban, serta disarankan untuk menciptakan suasana yang lebih kondusif, seperti memilih tempat yang tenang dan meminimalkan gangguan selama pengisian kuesioner berlangsung. Selain itu penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan balita, seperti motivasi, pengalaman, pelatihan dan dukungan tenaga kesehatan sehingga hasil penelitian yang diperoleh menjadi lebih lengkap dan menjadi bahan referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang *stunting*, khususnya yang berkaitan dengan kader posyandu dan pemantauan pertumbuhan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Istianti T, Hopiani A, Mirawati, Halimah L, Arisandi AM M. Pelatihan Terintegrasi Bagi Kader PKK dan Posyandu Terkait Pencegahan Stunting pada Anak di Kabupaten Bandung. *J Mutiara Pendidik*. 2025;5(1):203–15.
2. Rohmi K, Naufal MF, Mulyani FC, Zukhruf A, Waatwahan ZB, Soedirman UJ, et al. Perumusan Masalah Penyebab Stunting di Indonesia. *Maj Ilm Din Adm*. 2024;22(1).
3. Setiyawati ME, Ardhiyanti LP, Hamid EN, Ayu N, Muliarta T, Raihanah YJ, et al. Studi Literatur : Keadaan Dan Penanganan Stunting Di Indonesia. *J Sos dan Hum Univ Persada Indones* [Internet]. 2022;8(2):179–86. Available from: <https://ojs.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/view/3113>
4. Berita C, Bpk J, Provinsi P, Barat S, Syaputri R. Pemkab solok terus upayakan penurunan angka stunting. 2024;1–4.
5. Kemenkes. Stunting dan Pencegahannya. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2023;3(April):49–58.
6. Wilayah DI, Karang P, Kabupaten I. 1 , 2 1,2. 2024;4(6):707–14.
7. Anggraeni T, Dewi RK, Studi P, Kebidanan S. Stunting Di Desa Sukorejo. 2024;01(02):127–33.
8. Lestari M, Keperawatan PS, Keperawatan B, Kedokteran F, Sriwijaya U. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Antara Media Puzzleflais Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan (Flour Albus) Pengetahuan Remaja Putri Tentang. 2025.
9. Bajayau P, Mulia Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. 2* , 3 , 4. 2025;7:353–65.
10. regina silaen K, Mariyana, Darma A. Zona Kebidanan : Program Studi Kebidanan Universitas Batam Zona Kebidanan : Program Studi Kebidanan Universitas Batam. *Zo Kebidanan Progr Stud Kebidanan Univ Batam*. 2025;15(2):1–10.
11. Illa Arinta. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Buku Kia Pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2021;7(4):658–63.

Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>

12. Mothers B, Exclusive A, With B, Breastfeeding E, Somongari IN, Regency P. Jurnal Kebidanan XVII (01) 75-82 Jurnal Kebidanan hubungan tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang exclusive breastfeeding in somongari village , kaligesing Pusat Statistik Indonesia didapatkan hasil direkomendasikan oleh World Health Organization (WH. 2025;XVII(01):75–82.
13. Aulia FO, Dewi Purnamawati. Kontribusi Kader Posyandu dalam Intervensi Stunting: Kajian Literatur Tahun 2023–2025. J Ilmu Medis Indones. 2025;4(2):155–68.
14. Octaviani A, Suryani BB. Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Di Kabupaten Konawe. Trajectories Public 2025;4(4):100416.Availablefrom:<https://trajectories.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/85%0Ahttps://trajectories.uho.ac.id/index.php/journal/article/download/85/107>
15. Usia A, Deteksi dini stunting, Teta TKA taqwa. 1 , 2 , 3 123. 2025;10.
16. Bashir A, Ikhsan M, Nadira D, Kunci k. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam menangani tindakan life saving pada pasien di ruang igd rsud tkg chik ditiro Factors That Influence Nurses ' Ability to Handle Life Saving Actions for Patients in the Emergency Room at Tkg Chik Ditir. 2025;7:27–37.
17. Nurul Khotimah, Ayu My Lestari Saragih, Siti Nurbaiti, Ns. Dwi Retno Handayani, Nurdewi Sulymbona. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kemampuan Cuci Tangan Keluarga Pasien dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di RS Bhakti Asih Tangerang 2024. Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat. 2025;3(1):140–53.
18. Wahyuni H, Syaodih E, Kusnadi D. Pengaruh Kemampuan Dan Motivasi Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Bandung. J Apl Manaj Kewirausahaan MASSARO. 2025;7(1):33–42.
19. Aprilia NF, Masruroh S, Enny G. Penguatan Literasi Gizi dan Pendampingan Tatalaksana Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting. 2025;1(2):83–94.

20. 2023 K et al. strategi percepatan penurunan stunting di kota surabaya 2021;32(3):167–86.
21. Vara Dewi PAD. Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. Media Husada J Nurs Sci. 2025;6(2):104–9.
22. Ade Saputra Nasution. Jurnal abdidas. J Abdidas. 2024;5(3):241–5.
23. Anggai RA, Ismullah MT. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Bidang Ilmu Kesehatan dan Kedokteran. J Pengabdi Kpd Masy Bid Ilmu Kesehat dan Kedokt. 2025;1(2):9–13.
24. Simamora DN, Sihite H. Deteksi Dini Resiko Stunting Melalui Pendampingan. Pengabdi Kpd Masy STIKes Kesehat Baru Doloksanggu. 2025;2(2):27–38.
25. Farkha QZ, Islam U, Sunan N, Surabaya A, Fitriyah RD, Islam U, et al. Upaya Pencegahan Stunting Melalui Optimalisasi. 2025;3(1):158–67.
26. Adiputri NWA, Pamungkas CE, Harmayani R. Pelatihan Pengukuran Pada Bayi Dan Balita Menggunakan Alat Antropometri Kit Pada Kader Di Desa Perampuan. ITEKES Cendekia Utama Kudus [Internet]. 2025;8(3):184–92. Available from: <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
27. Rufaidah D. hubungan tingkat pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini stunting di desa slateng. 2022;
28. Marlina S. Analisis literatur sebagai metode penelitian. J Huk Tata Negara dan Konstitusi [Internet]. 2025;1(1):1–7. Available from: <http://ojs.pustakabangsaindonesia.com/index.php/jhtk>
29. Sinaga D. Buku Ajar Metode Penelitian (Penelitian Studi Kasus) [Internet]. 2025. 12p.Availablefrom:<http://repository.uki.ac.id/18588/1/BukuAjarMetodePenelitianPenelitianStudiKasus.pdf>
30. Rais R, Aris M, Mahendika D, Supinganto A. Hubungan Pengetahuan kader posyandu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan, 2023;16797-805.
31. Riansih C, Noor AY, Seha HN, Sakit AR, Permata P, Yogyakarta I, Et al. hubungan tingkat pengetahuan kader kesehatan berdasarkan analisis data pada balita stunting melalui inovasi puding daun kelot dalam upaya pencegahan stunting relationship between the level of knowledge of health cadres based

on data analysis on stunting toddlers through moringa leaf pudding innovation in. 2024; 16(November):63-9.

32. Balita P, Posyandu DI. Peningkatan kemampuan kader memantau pertumbuhan balita di posyandu. 2023;4(1):17-22.
33. Gannika L, Priscilia M, Rotty F. Pelatihan Kader Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita di Kota Manado.2025;4(2):193-200.
34. Januari N, Dzandini PB, Alamsyah D, Asmi NF, Lestari W. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap keterampilan kader dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan balita di Posyandu Cikarang Selatan. Penelitian mereka menyatakan bahwa keterampilan pengukuran tinggi badan dan berat 2026;(September 2025).

LAMPIRAN

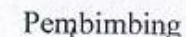
Lampiran 1 Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STUNTING DENGAN KEMAMPUAN
PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULIT AIR TAHUN 2026

No	Kegiatan	Des	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Pengajuan Judul Proposal	■					
2	ACC Judul Proposal	■					
3	Pengambilan Data Awal	■					
4	Konsul BAB I-III Beserta Lampiran	■	■	■			
5	Seminar Proposal			■			
6	Perbaikan Proposal			■			
7	Penelitian			■			
8	Konsultasi Skripsi				■	■	
9	Sidang Skripsi					■	
10	Perbaikan Skripsi						■
11	Pengumpulan Skripsi						■

Peneliti


Yelvi Andriani
 NIM. 241004615201078

Pembimbing


Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
 NUPTK : 4953769670230352

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG
STUNTING DENGAN KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULIT AIR TAHUN 2026**

Kepada
Yth. Calon Responden
di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk berpartisipasi. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipan anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi sekalipun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Yelvi Andriani
NIM. 241004615201078

Lampiran 3

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG
STUNTING DENGAN KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULIT AIR TAHUN 2026**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode/Inisial responden :
Umur :
Alamat :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti :

Nama Peneliti : Yelvi Andriani
NIM : 241004615201078
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan diseminarkan dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Identitas	Nama Inisial	Tanda Tangan	TgL/Bln/Thn
Responden			
Saksi I			
Saksi II			

Penanggung Jawab Penelitian,

Yelvi Andriani

Lampiran 4

KUESIONER DEMOGRAFI DAN KUESIONER

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG
STUNTING DENGAN KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULIT AIR TAHUN 2026**

Kuesioner Demografi

A. Data Umum

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

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

B. Data Khusus

1. Kuisisioner pengetahuan kader tentang stunting
2. *Cheklis*t kemampuan pemantauan pertumbuhan balita

KUISISIONER PENGETAHUAN KADER

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang pada jawaban anda anggap benar

A. Konsep Dasar Stunting

1. Stunting adalah kondisi.....
 - a. Berat badan rendah
 - b. Tinggi badan lebih pendek dari standar usia
 - c. Anak kurus
 - d. Anak sering sakit
2. Indikator yang digunakan untuk menentukan stunting adalah ?
 - a. BB/U
 - b. TB/U atau PB/U
 - c. IMT/U
 - d. LILA
3. Batasan stunting menurut WHO adalah ?
 - a. $TB/U < -3 \text{ SD}$
 - b. $TB/U < -2 \text{ SD}$
 - c. $TB/U > -2 \text{ SD}$
 - d. $TB/U = 0$
4. Stunting termasuk masalah gizi.....
 - a. Akut
 - b. Kronis
 - c. Sementara
 - d. Mendadak
5. Periode kritis terjadinya stunting adalah ?
 - a. 0 – 6 bulan
 - b. 1000 HPK
 - c. Usia sekolah
 - d. Remaja
6. 1000 HPK dimulai sejak
 - a. Bayi lahir
 - b. Ibu hamil
 - c. Bayi 6 bulan
 - d. Anak 1 tahun

B. Penyebab Stunting

7. Penyebab utama stunting adalah.....
 - a. Kurang gizi kronis
 - b. Kurang olahraga
 - c. Kurang tidur
 - d. Faktor cuaca
8. Faktor tidak langsung penyebab stunting.....
 - a. Sanitasi buruk
 - b. Protein cukup
 - c. Imunisasi lengkap
 - d. ASI eksklusif
9. Infeksi berulang dapat menyebabkan stunting karena.....
 - a. Nafsu makan naik
 - b. Penyerapan gizi terganggu
 - c. Berat badan naik
 - d. Anak aktif
10. Salah satu faktor resiko stunting adalah.....
 - a. BBLR
 - b. Asi eksklusif
 - c. Air bersih
 - d. Imunisasi lengkap
11. Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan.....
 - a. Anak sehat
 - b. Stunting
 - c. Gemuk
 - d. Tinggi
12. Pendidikan ibu rendah beresiko stunting karena.....
 - a. Ekonomi naik
 - b. Pengetahuan gizi kurang
 - c. Anak aktif
 - d. Nafsu makan tinggi

C. Dampak Stunting

13. Dampak stunting pada perkembangan kognitif adalah.....
 - a. Meningkat
 - b. Normal
 - c. Menurun
 - d. Sangat baik

14. Dampak jangka panjang stunting adalah.....
 - a. Produktifitas rendah
 - b. Nafsu makan tinggi
 - c. Gemuk
 - d. Otot besar
15. Anak stunting saat dewasa berisiko.....
 - a. Penyakit degeneratif
 - b. Tinggi badan berlebih
 - c. Atlet
 - d. Sangat sehat
16. Dampak stunting pada pendidikan adalah.....
 - a. Prestasi meningkat
 - b. Mudah belajar
 - c. Prestasi menurun
 - d. Tidak berpengaruh

D. Pencegahan Stunting

17. Pencegahan stunting dimulai sejak.....
 - a. Anak sekolah
 - b. Remaja
 - c. Ibu hamil
 - d. Balita
18. Upaya pencegahan saat hamil adalah.....
 - a. Tabelt tambah darah
 - b. Diet ketat
 - c. Kurang makan
 - d. Minum soda
19. ASI eksklusif diberikan selama.....
 - a. 3 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 12 bulan
20. MP-ASI diberikan usia.....
 - a. 4 bulan
 - b. 5 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 9 bulan

21. MP-ASI harus mengandung.....
- a. Karbohidrat saja
 - b. Protein hewani dan nabati
 - c. Gula
 - d. Garam tinggi
22. Contoh protein terbaik untuk balita adalah.....
- a. Kerupuk
 - b. Telur
 - c. Permen
 - d. Teh

E. Peran Kader Posyandu

23. Peran kader dalam pencegahan stunting adalah.....
- a. Diagnosis penyakit
 - b. Penyuluhan gizi
 - c. Operasi
 - d. Resep obat
24. Sasaran edukasi kader adalah.....
- a. Lansia
 - b. Ibu hamil dan ibu balita
 - c. Remaja saja
 - d. Pedagang
25. Kader melakukan deteksi dini melalui.....
- a. Wawancara saja
 - b. Pemantauan pertumbuhan
 - c. Tebakan
 - d. Data desa
26. Jika ditemukan balita beresiko stunting, kader harus.....
- a. Membiarkan
 - b. Rujuk ke puskesmas
 - c. Menunggu
 - d. Menyimpan data

F. Program Dan Kebijakan

27. Program nasional percepatan penurunan stunting melibatkan.....
- a. Sektor kesehatan saja
 - b. Lintas sektor
 - c. Swasta saja
 - d. Desa saja

28. Intervensi gizi spesifik ditujukan kepada.....
- a. Ibu dan balita
 - b. Lansia
 - c. Remaja
 - d. Pegawai
29. Contoh intervensi gizi sensitif adalah.....
- a. Imunisasi
 - b. Sanitasi dan air bersih
 - c. Vitamin A
 - d. PMT balita
30. Tujuan utama penanggulangan stunting adalah.....
- a. Anak gemuk
 - b. Anak tinggi optimal dan sehat
 - c. Anak cepat sekolah
 - d. Menguangi kelahiran

**CHEKLIST INDIKATOR KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN
BALITA**

No	Indikator Kemampuan	Benar	Salah	Keterangan
I	Persiapan Alat dan Tempat			
1	Memastikan timbangan dalam keadaan bersih dan berfungsi baik (baterai cukup)			
2	Menyiapkan alat pengukur panjang badan bayi (<i>infantometer</i>) dan tinggi badan (<i>stadiometer</i>)			
3	Menyiapkan buku KIA / KMS dan buku register			
II	Pengukuran Tinggi/Panjang Badan (PB/TB)			
4	Mengukur panjang badan (bayi 0 - 23 bulan) dengan <i>infantometer</i>			
5	Mengukur tinggi badan (24 - 59 bulan) dengan <i>stadiometer</i>			
6	Memastikan 5 titik menempel (tumit, betis, pantat, punggung, belakang kepala).			
7	Membaca angka pada jendela baca dengan posisi mata sejajar			
III	Pencatatan dan Plotting KMS (Buku KIA)			
8	Mencatat hasil TB/PB di buku register			
9	Memploting titik TB bulan lalu dengan bulan ini			
10	Menghubungkan titik TB bulan lalu dengan bulan ini			
11	Menentukan status pertumbuhan ≥ -2 SD (Normal), < -2 SD sampai dengan ≥ -3 SD (Pendek) atau < -3 SD (Sangat Pendek)			

IV	Penyuluhan dan Tindak Lanjut			
12	Menjelaskan hasil penimbangan dan status gizi			
13	Memberikan konseling PMT dan ASI Eksklusif/MPASI berdasarkan usia			
14	Merujuk bayi dan balita dengan hasil < -2 SD Puskesmas/Pustu			
15	Mengingatkan untuk kembali bulan depan			

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2023(5)

Lampiran 5

Kisi-Kisi Kuisisioner Pengetahuan Kader Posyandu

A. Skoring

Benar = 1

Salah = 0

Skor maksimal = 30

B. Kategori

Pengetahuan baik (24 – 30)

Pengetahuan cukup baik (16 – 23)

Pengetahuan kurang baik (≤ 15)

C. Kunci Jawaban

1. B
2. B
3. B
4. B
5. B
6. B
7. A
8. A
9. B
10. A
11. B
12. B
13. C
14. A
15. A
16. C
17. C
18. A
19. C
20. C
21. B
22. B
23. B
24. B
25. B
26. B
27. B
28. A
29. B
30. B

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*** Correlation at 0.001(2-tailed)

scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	17.9333	35.995	.309	.841
P02	17.8667	35.913	.335	.840
P03	18.0000	35.931	.317	.841
P04	18.0000	35.034	.470	.836
P05	18.0333	35.551	.382	.839
P06	18.0333	35.620	.370	.839
P07	17.9333	34.961	.488	.835
P08	17.9333	35.789	.345	.840
P09	17.9333	35.513	.392	.838
P10	17.8333	36.144	.303	.841
P11	17.9667	35.206	.441	.837
P12	17.7333	36.133	.348	.840
P13	17.8667	35.637	.383	.838
P14	17.8667	35.844	.347	.840
P15	18.0000	35.586	.375	.839
P16	17.8667	36.051	.311	.841
P17	17.9000	35.955	.321	.840
P18	17.9333	35.582	.380	.839
P19	17.9000	36.024	.309	.841
P20	17.8000	35.821	.373	.839
P21	17.8000	36.166	.310	.841
P22	17.9667	35.826	.335	.840
P23	17.9000	36.024	.309	.841
P24	17.8667	36.051	.311	.841
P25	17.6000	36.593	.389	.839
P26	17.7000	36.010	.398	.838
P27	17.7333	36.409	.294	.841
P28	17.8000	35.614	.412	.838
P29	17.8667	35.361	.432	.837
P30	17.9333	36.064	.298	.841

Pernyataan	r-Hitung	r-Tabel	P(Sign.)	Keterangan
P1	0.382	0.361	0.037	Valid
P2	0.405	0.361	0.027	Valid
P3	0.39	0.361	0.33	Valid
P4	0.533	0.361	0.02	Valid
P5	0.451	0.361	0.012	Valid
P6	0.44	0.361	0.015	Valid
P7	0.549	0.361	0.002	Valid
P8	0.416	0.361	0.022	Valid
P9	0.46	0.361	0.011	Valid
P10	0.373	0.361	0.042	Valid
P11	0.506	0.361	0.004	Valid
P12	0.409	0.361	0.025	Valid
P13	0.45	0.361	0.013	Valid
P14	0.416	0.361	0.022	Valid
P15	0.445	0.361	0.014	Valid
P16	0.382	0.361	0.037	Valid
P17	0.392	0.361	0.032	Valid
P18	0.449	0.361	0.013	Valid
P19	0.381	0.361	0.038	Valid
P20	0.437	0.361	0.016	Valid
P21	0.377	0.361	0.04	Valid
P22	0.407	0.361	0.026	Valid
P23	0.381	0.361	0.038	Valid
P24	0.382	0.361	0.037	Valid
P25	0.43	0.361	0.018	Valid
P26	0.453	0.361	0.012	Valid
P27	0.375	0.361	0.053	Valid
P28	0.473	0.361	0.08	Valid
P29	0.496	0.361	0.005	Valid
P30	0.371	0.361	0.054	Valid

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
30	0.844	0.6	Reliabel

MASTER TABEL

Hasil Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STUNTING																																												
DENGAN KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA																																												
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULIT AIR TAHUN 2026																																												
HASIL KUESIONER																																												
NO	INISIAL	UMUR	PENDIDIKAN/TERAKHIR	KODE	PELATIHAN	KODE	LAMA MENJADI KADER	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTAL	%	KET	KODE		
R01	EY	32	S1	4	4	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	93.33	BAIK	1	
R02	SD	42	SMP	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	93.33	BAIK	1	
R03	AN	47	SMA	3	4	2	12	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	80.00	BAIK	1	
R04	EL	53	SD	1	4	2	29	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	46.67	KURANG BAIK	3	
R05	45	S1	4	4	2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93.33	BAIK	1	
R06	M	48	S1	4	1	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	93.33	BAIK	1	
R07	AY	48	SMP	2	4	2	19	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	24	80.00	BAIK	1	
R08	EY	48	SMP	2	1	1	6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	26	86.67	BAIK	1	
R09	DM	44	SMA	3	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	25	83.33	BAIK	1	
R10	NM	39	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	50.00	KURANG BAIK	3	
R11	EW	55	SD	1	1	1	25	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	15	50.00	KURANG BAIK	3
R12	ZI	42	SMA	3	1	1	11	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	15	50.00	KURANG BAIK	3	
R13	RM	48	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	53.33	KURANG BAIK	3
R14	IP	41	SMA	3	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	83.33	BAIK	1	
R15	FJ	45	SMP	2	1	1	8	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	50.00	KURANG BAIK	3
R16	RR	37	SMA	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80.00	BAIK	1	
R17	LB	38	SMA	3	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	15	50.00	KURANG BAIK	3
R18	ZM	56	SD	1	1	1	25	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	50.00	KURANG BAIK	3	
R19	Y	50	SMP	2	1	1	19	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	18	60.00	CUKUP BAIK	2	
R20	KW	48	SMA	3	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	22	73.33	CUKUP BAIK	2	
R21	EY	55	SD	1	1	1	23	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	53.33	KURANG BAIK	3
R22	DP	43	SMP	2	1	1	12	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	13	43.33	KURANG BAIK	3	
R23	DY	44	SMA	3	1	1	17	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83.33	BAIK	1	
R24	RY	43	SMP	2	1	1	12	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	24	80.00	BAIK	1	
R25	EH	43	SMA	3	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83.33	BAIK	1	
R26	SW	43	SMA	3	1	1	16	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	50.00	KURANG BAIK	3	
R27	ZH	41	SMA	3	1	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	26	86.67	BAIK	1	
R28	LY	41	SMA	3	1	1	10	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14	46.67	KURANG BAIK	3	
R29	HF	35	SMA	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	90.00	BAIK	1		
R30	RW	43	SMP	2	1	1	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	24	80.00	BAIK	1		
R31	NS	45	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	19	63.33	CUKUP BAIK	2		
R32	AF	55	SD	1	1	1	25	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	16	53.33	KURANG BAIK	3	
R33	MH	49	SMA	3	1	1	16	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	86.67	BAIK	1	
R34	HI	42	SMA	3	1	1	12	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	63.33	CUKUP BAIK	2	
R35	DA	43	SMA	3	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	20	66.67	CUKUP BAIK	2	
R36	AL	39	SMA	3	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	19	63.33	CUKUP BAIK	2	
R37	RN	44	SMA	3	1	1	12	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	66.67	CUKUP BAIK	2	
R38	Y	43	SMA	3	1	1	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	70.00	CUKUP BAIK	2	
R39	YH	31	SMA	3	1	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	21	70.00	CUKUP BAIK	2		
R40	EMS	40	SMA	3	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	63.33	CUKUP BAIK	2	
R41	Y	42	SMA	3	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	18	60.00	CUKUP BAIK	2	
R42	RQ	35	SMA	3	1	1	6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	50.00	KURANG BAIK	3	
R43	RP	43	SMA	3	1	1	8	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	63.33	CUKUP BAIK</		

Keterangan :

Pendidikan Terakhir

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = S1

Pelatihan

1 = Tidak pernah sampai 2 kali

2 = Lebih dari 2 kali

Lama Jadi Kader

1 = 1 – 10 tahun

2 = 11 -20 tahun

$$3 = 21 - 30 \text{ tahun}$$

Hasil Lembar Checklist Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG STUNTING DENGAN KEMAMPUAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESEDANGS SULIT AIR TAHUN 2026																													
HASIL LEMBAR CHECKST																													
NO	INISIAL	UMUR	INISIAL POSYANDU	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODE	PELATIHAN	KODE	LAMA MENJADI KADER	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	%	KET	KODE	
R01	EY	32	SP	S1	4	4	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	BAIK	1	
R02	SD	42	SP	SMP	2	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	BAIK	1	
R03	AN	47	GS	SMA	3	4	2	12	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	BAIK	1	
R04	EL	53	GS	SD	1	4	2	29	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	46.67	KURANG BAIK	2	
R05	EI	45	BG	S1	4	4	2	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	BAIK	1	
R06	M	48	BG	S1	4	1	1	20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	BAIK	1	
R07	AY	48	PC	SMP	2	4	2	19	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66.67	KURANG BAIK	2
R08	EY	48	PC	SMP	2	1	1	6	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R09	DM	44	KT	SMA	3	1	1	15	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	BAIK	1	
R10	NM	39	KT	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	80.00	BAIK	1	
R11	EW	55	SC	SD	1	1	1	25	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	33.33	KURANG BAIK	2		
R12	ZJ	42	SC	SMA	3	1	1	11	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86.67	BAIK	1	
R13	RM	48	RM	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	73.33	KURANG BAIK	2		
R14	IP	41	RM	SMA	3	1	1	7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R15	FJ	45	GB	SMP	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93.33	BAIK	1	
R16	RR	37	GB	SMA	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86.67	BAIK	1	
R17	LB	38	PR	SMA	3	1	1	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R18	ZM	56	PR	SD	1	1	1	25	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R19	YI	50	KB	SMP	2	1	1	19	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	60.00	KURANG BAIK	2		
R20	KW	48	KB	SMA	3	1	1	15	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	73.33	KURANG BAIK	2	
R21	EY	55	TINGGI	SD	1	1	1	23	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	40.00	KURANG BAIK	2	
R22	DP	43	TINGGI	SMP	2	1	1	12	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	40.00	KURANG BAIK	2	
R23	DY	44	SO	SMA	3	1	1	17	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80.00	BAIK	1	
R24	RY	43	SO	SMP	2	1	1	12	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	86.67	BAIK	1	
R25	EH	43	KD	SMA	3	1	1	15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93.33	BAIK	1	
R26	SW	43	KD	SMA	3	1	1	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86.67	BAIK	1	
R27	ZH	41	GB	SMA	3	1	1	11	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93.33	BAIK	1	
R28	LY	41	GB	SMA	3	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86.67	BAIK	1		
R29	HF	35	GY	SMA	3	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86.67	BAIK	1	
R30	RW	43	GY	SMP	2	1	1	17	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	80.00	BAIK	1	
R31	NS	45	LS	SMA	3	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80.00	BAIK	1	
R32	AF	55	LS	SD	1	1	1	25	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R33	MH	43	LK	SMA	3	1	1	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100.00	BAIK	1	
R34	HY	42	LK	SMA	3	1	1	12	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R35	DA	43	LT	SMA	3	1	1	10	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R36	AL	39	LT	SMA	3	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R37	RN	44	BS	SMA	3	1	1	12	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	73.33	KURANG BAIK	2	
R38	Y	43	BS	SMA	3	1	1	11	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R39	YH	31	T	SMA	3	1	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	73.33	KURANG BAIK	2	
R40	EMS	40	T	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R41	Y	42	BG	SMA	3	1	1	6	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R42	RQ	35	BG	SMA	3	1	1	6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R43	RP	43	S	SMA	3	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R44	NZ	45	S	SMA	3	1	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	86.67	BAIK	1	
R45	MS	34	PP	SMA	3	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	73.33	KURANG BAIK	2	
R46	M	40	PP	SMP	2	1	1	12	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R47	MO	36	TL	SMA	3	1	1	8	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R48	YS	39	TL	SMA	3	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R49	W	53	P5	SMP	2	1	1	20	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R50	AN	59	P5	SD	1	1	1	30	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	66.67	KURANG BAIK	2	
R51	H	52	P4	SMP	2	1	1	30	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R52	ES	43	P4	SMP	2	1	1	12	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R53	Y	48	P3	SMA	3	1	1	18	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R54	ME	36	P3	SMA	3	1	1	9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	40.00	KURANG BAIK	2	
R55	YM	47	P2	SMP	2	1	1	12	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80.00	BAIK	1	
R56	RW	47	P2	SMP	2	1	1	16	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R57	SY	51	P1	SD	1	1	1	30	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	9	60.00	KURANG BAIK	2	
R58	FM	56	P1	SMP	2	1	1	30	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	53.33	KURANG BAIK	2	
R59	LL	39	KG	SMA	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7	4			

Keterangan :

Pendidikan Terakhir

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = S1

TABEL DISTRIBUSI FREKUENSI

Frequencies

		Statistics		
		Pendidikan Terakhir	Lama Menjadi Kader	Pelatihan Yang Didapat
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		2.53	1.75	1.08
Std. Error of Mean		.102	.091	.036
Median		3.00	2.00	1.00
Mode		3	2	1
Std. Deviation		.791	.704	.279
Variance		.626	.496	.078
Range		3	2	1
Minimum		1	1	1
Maximum		4	3	2
Sum		152	105	65

Frequency Tabel

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	30 - 40	15	25.0	25.0	25.0
	41 - 50	34	56.7	56.7	81.7
	51 - 60	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	13.3	13.3	13.3
	SMP	15	25.0	25.0	38.3
	SMA	34	56.7	56.7	95.0
	S1	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lama Menjadi Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 10	24	40.0	40.0	40.0
	11 - 20	27	45.0	45.0	85.0
	21 - 30	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pelatihan Yang Didapat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah sampai 2 kali	55	91.7	91.7	91.7
	lebih dari 2 kali	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

ANALISA UNIVARIAT

Statistics

		Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting	Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		2.03	1.63
Std. Error of Mean		.109	.063
Median		2.00	2.00
Mode		3	2
Std. Deviation		.843	.486
Variance		.711	.236
Skewness		-.064	-.568
Std. Error of Skewness		.309	.309
Kurtosis		-1.598	-1.737
Std. Error of Kurtosis		.608	.608
Range		2	1
Minimum		1	1
Maximum		3	2
Sum		122	98
Percentiles	25	1.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	3.00	2.00

Frequency Tabel

Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33.3	33.3	33.3
	Cukup Baik	18	30.0	30.0	63.3
	Kurang Baik	22	36.7	36.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	36.7	36.7	36.7
	Kurang Baik	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting * Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting * Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Crosstabulation

			Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita		Total
			Baik	Kurang Baik	
Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting	Baik	Count	16	4	20
		Expected Count	7.3	12.7	20.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita	72.7%	10.5%	33.3%
	Cukup Baik	Count	1	17	18
		Expected Count	6.6	11.4	18.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting	5.6%	94.4%	100.0%
		% within Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita	4.5%	44.7%	30.0%
	Kurang Baik	Count	5	17	22
		Expected Count	8.1	13.9	22.0
		% within Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita	22.7%	44.7%	36.7%
Total	Count		22	38	60
	Expected Count		22.0	38.0	60.0
	% within Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting		36.7%	63.3%	100.0%
	% within Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	25.515 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	27.536	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.902	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Penyerahan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas



Pengambilan responden melalui undian



Pembagian kuesioner pada responden



Pengisian kuesioner oleh responden



Wawancara penelitian pada lembar checklist

















No : 163/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 13 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Yelvi Andriani
NIM : 241004615201078
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan

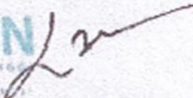
Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Sulit Air
Waktu : 13 Februari – 13 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



UPN
BUKITTINGGI

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmtspnaker.solokkab.go.id Email dpmtspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 18 Februari 2026

Nomor : 000.9/061/IP/DPMTSPNAKER/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Kepala Puskesmas Sulit Air
di
Tempat

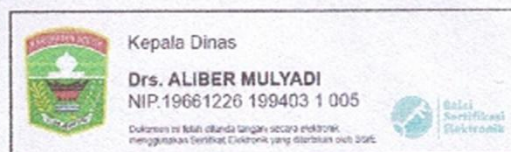
Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 163/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 13 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **YELVI ANDRIANI, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Bukittinggi / 26 April 1991
Alamat : Jl. Kubu Tanjung No. 178 B RT/RW 002/001, Kelurahan Kubu Tanjung, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, Kota Bukittinggi
Nomor HP : 085263147442
Judul Penelitian : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026"**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sulit Air
Waktu Penelitian : **18 Februari s/d 18 Mei 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
4. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
5. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan BSRé
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode





PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
UPT PUSKESMAS SULIT AIR

Jl. Balik Parit Sulit Air Kode Pos 27354
Email : puskesmassulitair01@gmail.com

Sulit Air, 19 Februari 2026

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800.1.4.1/ 63 /Pusk SA - 2026

Perihal : Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat tanggal 18 Februari 2026 perihal permohonan izin penelitian untuk penyusunan skripsi mahasiswa atas nama Yelvi Andriani dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026".

Kami sampaikan beberapa hal :

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan maka kami dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan akademik
3. Waktu penelitian harus dilakukan di waktu hari kerja

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sulit Air



Heru Budiono, SKM

Pembina Tk I/III.d

Nip. 19700118 199503 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
UPT PUSKESMAS SULIT AIR

Jl. Balik Parit Sulit Air Kode Pos 27354

Email : puskesmassulitair01@gmail.com

Sulit Air, 02 April 2026

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 800.1.4.1/ 70 /Pusk SA – 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heru Budiono, SKM
NIP : 197001181995031003
Pangkat/Golongan : Penata TK I / III d
Jabatan : Kepala Puskesmas
Instansi : Puskesmas Sulit Air

Menerangkan bahwa :

Nama : Yelvi Andriani, A.Md.Keb
NIM : 241004615201078
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : S 1 Kebidanan

Telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air dari tanggal 19 Februari s/d 19 Maret 2026 dengan judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026”.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Sulit Air



Heru Budiono, SKM

Pembina Tk I/III d

Nip. 19700118 199503 1 003



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI

FAKULTAS KEBIDANAN

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bantah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

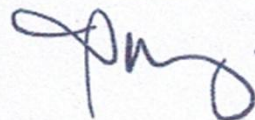
FM-08.1.1-17

Nama : Yelvi Andriani
Nim : 241004615201078
Program studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa / 6 Januari 2026	ACC Judul	
Sabtu / 10 Januari 2026	BAB I • Perbaiki latar belakang • Masukkan penelitian orang lain tentang stunting dan apa hasilnya • Masukkan angka stunting ditempat penelitian • Masukkan Piramida Terbalik dimulai dari dunia, WHO, ASEAN, Indonesia, Sumatera Barat dan ditempat Penelitian • Masukkan Survei Awal BAB II • Perbaiki Tinjauan Pustaka BAB III • Perbaiki kerangka konsep • Perbaiki Defenisi Operasional BAB IV • Cari rumus pengambilan sampel Tambahkan lampiran	

Minggu / 25 Januari 2026	BAB I • Perbaiki latar belakang • Masukkan Survei Awal • Perbaiki tujuan khusus • Perbaiki ruang lingkup penelitian BAB II • Perbaiki Tinjauan Pustaka • Lengkap teori - teori penelitian BAB III • Perbaiki kerangka konsep • Perbaiki Definisi Operasional BAB IV Cari rumus pengambilan sampel Tambahkan lampiran	d2
Selasa / 27 Januari 2026	• Perbaiki Tulisan (Pedoman Panduan) • Latar belakang dan daftar pustaka di Mendeleykan • Tujuan khusus diperbaiki • Cari lembar checklist kemampuan harus sesuai daftar tilik • Perbaiki teknik pengambilan sampel • Rapihan daftar pustaka	h2
Jumat / 30 Januari 2026	ACC Ujian	n2

Bukittinggi, Januari 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST,Bd,M.Keb
NIDN. 1007049002

**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI****FAKULTAS KEBIDANAN**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN PENELITIAN**FM-08.1.1-17**

Nama : Yelvi Andriani
Nim : 241004615201078
Program studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang stunting Dengan Kemampuan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/ 14 April 2026	Abstrack BAB III • Perbaiki kerangka konsep • Perbaiki Defenisi Operasional BAB V – VII • Tambahkan lampiran dan dokumentasi	
Selasa/ 21 April 2026	Perbaikan Abstrak • BAB III • BAB IV - VII	
Selasa / 21 April 2026	ACC UJIAN	

Bukittinggi, April 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST,Bd.M.Keb
NIDN. 1007049002