

**EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN IBU  
BALITA DALAM PENIMBANGAN RUTIN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU  
TAHUN 2026**

**TESIS**

**Oleh**

**TRI AFRINIA  
NPM. 2528021035**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP  
PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN IBU  
BALITA DALAM PENIMBANGAN RUTIN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU  
TAHUN 2026**

Oleh

**TRI AFRINIA  
NPM. 2528021035**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar  
**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN IBU BALITA DALAM PENIMBANGAN RUTIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2026

Oleh

TRI AFRINIA

**Latar Belakang :** Penimbangan rutin balita di posyandu merupakan upaya penting dalam pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini masalah gizi pada anak. Rendahnya pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya kunjungan penimbangan rutin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

**Metode :** Penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Sampel penelitian sebanyak 82 ibu balita yang dipilih menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan, sikap, dan lembar observasi kepatuhan. Analisis data menggunakan paired t-test, uji McNemar dan MANOVA dengan tingkat kemaknaan 95%.

**Hasil :** Penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 11,76 menjadi 17,43 dengan  $p\text{-value} < 0,001$ . Rata-rata skor sikap meningkat dari 52,39 menjadi 63,72 dengan  $p\text{-value} < 0,001$ . Kepatuhan ibu dalam penimbangan rutin juga meningkat menjadi 90,2% setelah intervensi dengan hasil uji McNemar  $p\text{-value} < 0,001$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita terhadap penimbangan rutin. Pemberdayaan kader posyandu dapat dijadikan strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu dan anak.

**Kata kunci:** Kader posyandu, kepatuhan pengetahuan, penimbangan balita, sikap

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECTIVENESS OF POSYANDU CADRE EMPOWERMENT ON IMPROVING KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND COMPLIANCE OF MOTHERS WITH TODDLERS IN ROUTINE GROWTH MONITORING IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PRINGSEWU, PRINGSEWU REGENCY, 2026**

**By**

**TRIAFRINIA**

**Background** : Routine weighing of toddlers at integrated health service posts (*posyandu*) is an important effort in monitoring child growth and early detection of nutritional problems. Low levels of maternal knowledge, attitudes, and compliance are among the factors affecting the low participation in routine weighing visits. This study aimed to analyze the effectiveness of empowering *posyandu* cadres in improving mothers' knowledge, attitudes, and compliance regarding routine toddler weighing in the Working Area of Pringsewu Public Health Center, Pringsewu Regency, in 2026.

**Method** : This study employed a quasi-experimental design with a Pretest-Posttest Control Group Design approach. The sample consisted of 82 mothers of toddlers selected using Proportional Stratified Random Sampling technique. Research instruments included knowledge and attitude questionnaires as well as a compliance observation sheet. Data were analyzed using paired t-test, McNemar test, and MANOVA with a 95% confidence level.

**Results** : The results showed that the mean knowledge score increased from 11.76 to 17.43 with  $p$ -value  $<0.001$ . The mean attitude score increased from 52.39 to 63.72 with  $p$ -value  $<0.001$ . Maternal compliance in routine weighing also increased to 90.2% after the intervention with McNemar test  $p$ -value  $<0.001$ . The findings indicate that empowering *posyandu* cadres is effective in improving mothers' knowledge, attitudes, and compliance regarding routine toddler weighing. Empowerment of *posyandu* cadres can be used as a promotive and preventive strategy to increase community participation in maternal and child health services.

**Keywords:** Attitude, Compliance, Knowledge, Posyandu Cadres, Toddler Weighing

Judul Tesis : **EFEKTIVITAS PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN IBU BALITA DALAM PENIMBANGAN RUTIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2026**

Nama : **Tri Afrinia**

NPM : **2528021035**

Program Studi : **Magister Kesehatan Masyarakat**

Fakultas : **Kedokteran**



**Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM.**  
NIP.198307102023211015

**Dr. dr. Susianti, M.Sc.**  
NIP. 197808052005012003

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

**Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Par.K.**  
NIP.197810092005011001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

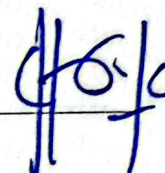
Ketua : **Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM.**



Sekretaris : **Dr. dr. Susianti, M.Sc.**



Anggota : **Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM., M.Kes.**



Anggota : **Dr.dr.Betta Kurniawan., M.Kes.,Sp.Par.K.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

  
  
**Dr. Dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.**  
NIP. 19760120 2000312 2 001

3. Direktur Pasca Sarjana Universitas Lampung

  
  
**Prof. Dr. Ir Murhadi, M.Si.**  
NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 15 Juni 2026

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan yang sebenarnya :

1. Tesis dengan judul : **“Efektivitas Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Ibu Balita dalam Penimbangan Rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 “** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juni 2026



Tri Afrinia  
NPM. 2528021035

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 21 April 1989, sebagai anak ketiga dari empat bersaudara, putri dari Bapak Drs. H. Kisman Latif (alm) dan Ibu Sumiyati. Penulis juga seorang istri dari Luky Adrian dan ibu dari dua orang anak yaitu Arshaq Zeyhan Rafardhan dan Rasyid Zaidan Alvendra.

Penulis menempuh pendidikan dasar di SD Kartika II – 5 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2001. Pendidikan menengah pertama diselesaikan di SMPN 25 Bandar Lampung pada tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Al – Kautsar Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2007. Minat penulis pada bidang kesehatan mendorong penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang dan menyelesaikannya pada tahun 2010. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan berhasil lulus pada tahun 2015.

Penulis Memiliki pengalaman sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Pemerintah Daerah Kabupaten Pringsewu selama kurang lebih 15 tahun. Selama 13 tahun penulis mengabdikan diri di lingkungan Dinas Kesehatan dengan terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, administrasi, dan program kesehatan daerah. Berbekal pengalaman tersebut, kemudian mengembangkan karier pada bidang Pengadaan Barang dan Jasa selama 2 tahun hingga saat ini sebagai bentuk upaya memperluas wawasan serta mencari pengalaman kerja yang lebih beragam. Pada tahun 2025, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

## **PERSEMBAHAN**

Dengan segala rasa syukur kepada Allah SWT, karya sederhana ini saya persembahkan kepada orang-orang tercinta yang selalu hadir dalam setiap doa, perjuangan, dan harapan selama perjalanan menyelesaikan pendidikan ini.

Untuk suamiku tercinta, terima kasih atas cinta, kesabaran, pengorbanan, dan ketulusan yang tidak pernah berhenti menguatkan ku di setiap lelah dan putus asa. Terima kasih telah menjadi tempat pulang terbaik, pendengar yang setia, serta penyemangat dalam setiap proses yang tidak mudah ini.

Untuk anak-anakku tersayang Zeyhan dan Zaidan, kalian adalah alasan terbesar Ibu untuk terus bangkit dan bertahan. Senyum dan cerianya kalian menjadi kekuatan yang membuat Ibu yakin di balik proses yang panjang, selalu ada kebahagiaan yang menanti untuk dipeluk.

Kepada Ummi dan Mama mertua tercinta, terima kasih atas doa-doa yang selalu mengiringi setiap langkah anak mu ini. Kasih sayang dan pengorbanan kalian adalah anugerah terbesar dalam hidup ku. Tidak ada kata yang cukup untuk menggambarkan betapa besar cinta dan ketulusan yang telah diberikan dan selalu mengingatkan bahwa di setiap perjalanan berat akan bermuara pada kebanggaan dan rasa syukur.

Dan untuk almarhum Bapak tercinta, bagian paling berat dalam perjalanan ini adalah ketika Allah memanggil Bapak pulang di saat tesis ini belum selesai. Ada begitu banyak harapan untuk melihat Bapak tersenyum bangga menyaksikan saya menyelesaikan pendidikan ini, namun takdir berkata lain. Kehilangan ini meninggalkan luka yang begitu dalam, tetapi doa, nasihat, dan kasih sayang Bapak akan selalu hidup di hati saya. Karya ini saya persembahkan sebagai bentuk cinta, bakti, dan kerinduan yang tidak akan pernah selesai. Semoga Allah SWT menempatkan Bapak di tempat terbaik di sisi-Nya. Aamiin.

## SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat dan hidayah-Nya tesis ini dapat diselesaikan. Tesis dengan judul “Efektivitas Pemberdayaan Kader Posyandu terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Ibu Balita dalam Penimbangan Rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Lampung. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., ASEAN Eng selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan jajaran yang telah membantu dan memberikan informasi dukungan dan motivasi selama penelitian berjalan;
5. Dr. dr. Indri Windarti, Sp. PA selaku Kepala Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
6. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., Sp.Park., selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selaku pembahas kedua atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
7. Dr. Suharmanto, S.Kep.,MKM selaku dosen pengampu peminatan promosi kesehatan sekaligus pembimbing utama yang bersedia meluangkan waktu dalam memberikan ilmu, bimbingan dalam pendidikan dan penyelesaian tesis;

8. Dr. dr. Susianti., M.Sc selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, dalam membimbing dan memberikan masukan yang bermanfaat dalam penyelesaian tesis ini;
9. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik dan pembahas pertama atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik dalam proses penyelesaian tesis ini;
10. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis;
11. Kepala Puskesmas Pringsewu beserta staf yang telah membantu dan memberikan informasi dukungan dan turut serta selama penelitian berjalan;
12. Seluruh Bidan Desa dan Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu
13. Kepada responden yaitu Ibu- Ibu Balita wilayah kerja Puskesmas Pringsewu terima kasih atas waktu, informasi dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini.
14. Kepada kedua orang tuaku, Drs. H. Kisman Latif (Alm), Ibu Sumiyati, dan juga mertua ku Mama Livia Ayu terima kasih atas dukungan dan doa-doa yang tidak pernah putus.
15. Suamiku, Luky Adrian, SP.,M.Si, anak-anakku, Zeyhan dan Zaidan, terima kasih atas dukungan dan doa-doanya hingga semua bisa berjalan sesuai harapan dan saya mampu menyelesaikan pendidikan dengan baik;
16. Teman- teman RPL Magister Kesehatan Masyarakat Angkatan 2025/2026, serta;
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan dan memberi semangat selama proses belajar di Magister Kesehatan Masyarakat dan dalam penyusunan tesis.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta bagi semua pihak yang berkepentingan.

Bandar Lampung, Juni 2026

Tri Afrinia

## DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
MENYETUJUI .....	iv
MENGESAHKAN .....	v
LEMBAR PERNYATAAN .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
PERSEMBAHAN .....	viii
SANWACANA .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1. Tujuan Umum .....	8
1.3.2. Tujuan Khusus .....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Landasan Teori .....	11

2.1.1. Pemberdayaan Kader Posyandu .....	11
2.1.2. Gambaran Umum Posyandu .....	14
2.1.3. Pemantauan Pertumbuhan .....	14
2.1.4. Kader Posyandu .....	17
2.1.5. Pengetahuan .....	19
2.1.6. Sikap .....	23
2.1.7. Kepatuhan Ibu Balita .....	25
2.2. Penelitian Terdahulu .....	28
2.3. Kerangka Teoritis .....	32
2.4. Kerangka Konsep .....	33
2.5. Hipotesis .....	33
<b>III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	36
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
3.3. Variabel Penelitian .....	36
3.4. Definisi Operasional .....	37
3.5. Populasi dan Sampel .....	38
3.5.1. Populasi .....	38
3.5.2. Sampel .....	39
3.6. Tahapan Penelitian .....	44
3.6.1. Persiapan Penelitian .....	45
3.6.2. Pelaksanaan Penelitian .....	45
3.7. Alur Penelitian .....	55
3.8. Pengumpulan Data .....	56
3.8.1 Data Primer .....	56
3.8.2 Data Sekunder .....	56
3.9. Instrumen Penelitian .....	57
3.9.1 Kuesioner Pengetahuan .....	57
3.9.2 Kuesioner Sikap .....	58
3.9.3 Lembar Observasi Kepatuhan .....	59
3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	61
3.11. Analisis Data .....	64
3.12.1 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas .....	65
3.12.2 Analisis Univariat .....	67
3.12.3 Analisis Bivariat .....	67
3.12.4 Analisis Multivariat .....	67
3.12. Etika Penelitian .....	68
<b>IV. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>70</b>
4.1. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026 .....	70

4.2.	Analisis Bivariat.....	72
4.2.1	Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	72
4.2.2	Perbedaan Skor Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	73
4.2.3	Perbedaan Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	74
4.2.4	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	76
4.2.5	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	77
4.2.6	Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	78
4.3.	Analisis Multivariat.....	79
<b>V.</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>82</b>
5.1.	Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.....	82
5.2.	Analisis Bivariat.....	85
5.2.1.	Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	85
5.2.2.	Perbedaan Skor Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	87

5.2.3. Perbedaan Skor Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	89
5.2.4. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	91
5.2.5. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	94
5.2.6. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	97
5.3. Analisis Multivariat.....	102
<b>5.3.1.</b> Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	102
5.4. Keterbatasan Penelitian .....	105
<b>VI. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>106</b>
6.1. Simpulan.....	106
6.2. Saran.....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>109</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>114</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penelitian Terdahulu.....	28
Tabel 2. Definisi Operasional.....	37
Tabel 3. Penentuan Jumlah Responden.....	42
Tabel 4. Penentuan Jumlah Responden.....	43
Tabel 5. Penentuan Jumlah Responden.....	49
Tabel 6. Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner Pengetahuan.....	62
Tabel 7. Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner Sikap.....	63
Tabel 8. Uji Normalitas.....	65
Tabel 9. Uji Homogenitas Penilaian Kader.....	66
Tabel 10. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.....	70
Tabel 11. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.....	71
Tabel 12. Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	73
Tabel 13. Perbedaan Skor Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	73
Tabel 14. Perbedaan Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader	

Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	74
Tabel 15. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.....	76
Tabel 16. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	77
Tabel 17. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 .....	78
Tabel 18. Uji Manova untuk Variabel Pengetahuan dan Sikap.....	79
Tabel 19. Nilai <i>Partial Eta Squared</i> .....	79
Tabel 20. Uji <i>Conditional Independence</i> .....	81

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3. Alur Penelitian.....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Etik Penelitian.....	115
Lampiran 2. Ijin Penelitian UPT Puskesmas Pringsewu.....	116
Lampiran 3. Ijin Penelitian Dinas Kesehatan.....	117
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian/ Riset.....	118
Lampiran 5. Lembar Persetujuan/ kesediaan menjadi Responden.....	119
Lampiran 6. Lembar Penjelasan.....	120
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	122
Lampiran 8. Dokumentasi.....	128
Lampiran 9 . Hasil Analisis SPSS .....	130

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal merupakan keberhasilan untuk mencapai masa depan suatu bangsa. Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya ukuran fisik tubuh yang terjadi karena peningkatan jumlah dan ukuran sel serta jaringan interseluler pada tubuh anak. Proses ini menyebabkan perubahan ukuran tubuh baik secara keseluruhan maupun pada bagian tertentu sehingga dapat diukur secara kuantitatif dengan indikator antropometri seperti berat badan, tinggi atau panjang badan, dan lingkar kepala. Perkembangan adalah proses bertambahnya kemampuan fungsi tubuh yang semakin kompleks sebagai hasil dari pematangan sistem saraf pusat dan interaksi anak dengan lingkungannya. Berbeda dengan pertumbuhan yang bersifat kuantitatif, perkembangan bersifat kualitatif karena menggambarkan peningkatan kemampuan dan keterampilan anak yang dicapai secara bertahap sesuai dengan usia dan tahap perkembangan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) lebih dari 200 juta anak di negara-negara berkembang mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan setiap tahun akibat kekurangan gizi. Dampak dari hal tersebut dicatat dalam laporan Statistik Global tahun 2022 dimana terdapat 148,1- 149 juta (22,3%) balita mengalami stunting, 45 juta (6,8%) balita mengalami *wasting*/kurus, dan sekitar 37-39 juta (5,6%) balita mengalami *overweight*/gizi lebih. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah kekurangan maupun kelebihan gizi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di berbagai negara (UNICEF, 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan populasi anak terbesar keempat di dunia. Hal ini menjadikan tumbuh kembang sangat penting untuk diperhatikan karena anak yang sehat akan siap menghadapi tantangan global sebagai generasi penerus bangsa. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak tersebut adalah status gizi anak, sanitasi lingkungan, riwayat imunisasi, riwayat ASI, pendapatan orang tua, pendidikan ibu, dan gizi ibu saat hamil (Kemenkes RI, 2021).

Status gizi pada balita merupakan salah satu indikator penting pembangunan suatu bangsa. Di Indonesia, masalah kekurangan gizi pada balita masih tinggi. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 27,67%, *underweight* sebesar 16,29%, dan *wasting* sebesar 7,44%. Kekurangan dan kelebihan gizi pada balita akan memengaruhi perkembangan fisik, mental, dan sosial pada masa kanak-kanak hingga masa dewasa dan lansia. Sebagaimana dijelaskan dalam konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), identifikasi gangguan pertumbuhan dan intervensi sejak dini dapat mencegah terjadinya masalah gizi dan masalah kesehatan pada anak, remaja, orang dewasa, dan lansia. Dengan demikian, segala upaya perbaikan gizi pada usia dini merupakan investasi jangka panjang untuk kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat umum.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dan 2022, prevalensi status gizi balita menunjukkan perubahan yang berbeda pada masing-masing indikator. Prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, yang menunjukkan adanya perbaikan status gizi balita serta keberhasilan berbagai program percepatan penurunan *stunting* yang dilakukan pemerintah. Sebaliknya, prevalensi *wasting* mengalami kenaikan dari 7,1% pada tahun 2021 menjadi 7,7% pada tahun 2022. Selain itu, prevalensi *underweight* juga mengalami sedikit kenaikan dari 17,0% pada tahun 2021 menjadi 17,1% pada tahun 2022. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun upaya penurunan

stunting telah menunjukkan hasil yang positif, masalah gizi akut seperti *wasting* dan masalah berat badan kurang (*underweight*) masih memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih optimal. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin dan berkesinambungan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan maupun keterlambatan perkembangan. Pemantauan yang dilakukan secara teratur memungkinkan identifikasi masalah kesehatan dan gizi sejak dini sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan untuk mencegah dampak yang lebih serius terhadap kualitas hidup anak di masa mendatang (Kemenkes RI, 2024b).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, cakupan balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya secara nasional mengalami peningkatan dari 79,2% pada tahun 2021 menjadi 81,3% pada tahun 2022 dan meningkat kembali menjadi 82,6% pada tahun 2023. Meskipun menunjukkan tren yang positif, cakupan tersebut masih belum mencapai seluruh sasaran balita. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkelanjutan dalam meningkatkan peran tenaga kesehatan, kader Posyandu, serta partisipasi orang tua dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin guna mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan, perkembangan, maupun masalah gizi pada anak (Kemenkes RI, 2024b).

Upaya pencegahan gangguan tumbuh kembang sangat perlu dilakukan dengan deteksi dini dengan cara skrining yang teratur untuk perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan pemantauan pertumbuhan fisik menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan melalui penimbangan berat badan secara rutin untuk mengidentifikasi dini penyimpangan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan intervensi dan rujukan secara tepat waktu. Pemantauan pertumbuhan harus dilakukan secara rutin, berkesinambungan,

dan dimulai dari tingkat masyarakat, khususnya melalui Posyandu (Kementerian Kesehatan, 2025).

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2023a) Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melaksanakan transformasi layanan primer, melaksanakan peningkatan kapasitas posyandu untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap edukasi, skrining dan pelayanan promotif preventif bagi sasaran siklus hidup. Posyandu di garda depan, terdekat dengan masyarakat, sangat strategis untuk mendukung Puskesmas dalam memperkuat upaya promosi kesehatan serta pencegahan penyakit bagi sasaran siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Sehubungan dengan hal itu, Posyandu yang selama ini berjalan masih bersifat program seperti Posyandu KIA, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Posbindu PTM, dengan adanya transformasi layanan kesehatan primer yang mengintegrasikan dalam satu Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan “Posyandu”. Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia.

Upaya pemenuhan layanan esensial utama untuk bayi dan balita menurut (Kemenkes RI, 2024b) meliputi pemberian ASI eksklusif dan vitamin A, serta upaya preventif melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti stunting, *wasting*, gizi buruk, dan obesitas pada balita, sehingga dapat dilakukan intervensi atau rujukan yang tepat ke fasilitas kesehatan. Indikator keberhasilan dalam hal ini diukur dengan melihat persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan dengan total sasaran balita.

Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI yang menetapkan 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu sebagai standar

kompetensi dalam mendukung Transformasi Layanan Primer (ILP). Dalam hal ini kader melaksanakan pemantauan pertumbuhan (penimbangan dan pengukuran panjang/tinggi badan) dan melakukan pemantauan perkembangan (menggunakan buku KIA) yang tercantum dalam pokok 25 keterampilan dasar kader. Asesmen ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan layanan kesehatan berbasis siklus hidup, yang terdiri dari 5 fokus keterampilan antara lain keterampilan pengelolaan posyandu, bayi dan balita, ibu hamil dan menyusui, usia sekolah dan remaja, hingga usia dewasa dan lansia.

Posyandu di Indonesia merupakan suatu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan selama siklus kehidupan. Posyandu berfungsi sebagai sarana pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, serta pemberdayaan masyarakat. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan ibu balita dalam mengikuti penimbangan rutin masih belum optimal. Rendahnya kepatuhan ini berdampak pada keterlambatan deteksi masalah gizi dan meningkatkan risiko terjadinya stunting (Lubis *et al.*, 2025).

Sejalan dengan penelitian (Magta *et al.*, 2025), keberadaan Posyandu sebagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) memiliki peran strategis dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat sehingga kader Posyandu menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, termasuk deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, serta pendampingan keluarga balita. Dalam konteks penanggulangan stunting dan perbaikan status gizi anak, efektivitas Posyandu sangat dipengaruhi oleh kompetensi kader, terutama dalam penguasaan pengetahuan dan keterampilan komunikasi. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan kader dari 30% menjadi 90% yang mencapai skor  $\geq 75$  setelah intervensi edukasi dan pelatihan komunikasi efektif. Hal ini mempertegas bahwa penguatan

kapasitas kader melalui pelatihan terstruktur merupakan strategi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu, mendorong kepatuhan kunjungan ibu balita, serta mendukung tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal secara berkelanjutan.

Faktor-faktor yang memengaruhi kedatangan ibu ke Posyandu antara lain adalah pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu, motivasi ibu untuk membawa anaknya ke Posyandu, pekerjaan ibu, dukungan dan motivasi dari kader Posyandu, dukungan dan motivasi dari tokoh masyarakat, sarana dan prasarana yang tersedia di Posyandu, serta jarak dari Posyandu tersebut (Jayanti *et al.*, 2019).

Beberapa studi menunjukkan bahwa partisipasi dan kepatuhan ibu balita dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, persepsi terhadap kualitas pelayanan, serta peran kader Posyandu. Kader Posyandu merupakan ujung tombak pelaksanaan kegiatan Posyandu karena berperan dalam penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan penggerakan masyarakat. Peran kader yang aktif dan kompeten terbukti berhubungan dengan meningkatnya motivasi dan partisipasi ibu balita dalam kunjungan Posyandu (Nurwajid *et al.*, 2023).

Kader Posyandu merupakan unsur kunci dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu karena berperan langsung dalam penimbangan, pencatatan hasil pertumbuhan, pemberian edukasi, serta penggerakan masyarakat. Pedoman nasional pengelolaan Posyandu menegaskan bahwa keberhasilan Posyandu sangat ditentukan oleh kapasitas dan peran aktif kader sebagai pelaksana kegiatan di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Namun, masih ditemukan keterbatasan kapasitas kader dalam hal pengetahuan, keterampilan teknis, dan komunikasi dengan masyarakat. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan Posyandu dan memengaruhi kepatuhan ibu balita. Pemberdayaan kader melalui pelatihan

dan pendampingan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta peran kader dalam pemantauan pertumbuhan dan pencegahan masalah gizi, termasuk stunting (Bernike *et al.*, 2022).

Berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2023 yang dilaporkan melalui Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) yang tercatat pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, persentase balita (bawah lima tahun) didefinisikan sebagai anak yang berusia 0-59 bulan (atau kurang dari 5 tahun) dengan berat badan sangat kurang sebesar 1,4% dan balita berat badan kurang sebesar 6,9%. Persentase Provinsi Lampung pada baduta underweight menunjukkan 0,7%, dan persentase berat badan kurang di Provinsi Lampung adalah 4% (Kemenkes RI, 2024b).

Dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, didapatkan bahwa proporsi balita yang melakukan penimbangan berat badan di Provinsi Lampung dalam 12 bulan terakhir menurut frekuensi kurang dari 8 kali yaitu sebesar 43,9%. Sedangkan proporsi balita yang mendapat pemantauan pertumbuhan tidak sesuai standar menurut provinsi sebesar 44,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2025b)

Indikator cakupan penimbangan balita yang digunakan untuk menilai tingkat partisipasi masyarakat dan kinerja Posyandu adalah D/S. Makna D (Datang) adalah jumlah balita yang datang dan ditimbang di Posyandu pada periode tertentu per bulan. Sedangkan S (Sasaran) berarti jumlah seluruh balita sasaran yang seharusnya datang ke Posyandu di wilayah tersebut. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu yang tercantum dalam Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2025) dari total 13 Puskesmas di Kabupaten Pringsewu, capaian penimbangan balita dilihat dari kunjungan D/S per Kabupaten sebesar 77,7 % namun untuk cakupan di Puskesmas Pringsewu sebesar 54,12%. Capaian ini lebih rendah dari tahun 2023 sebesar 75,1 untuk seluruh Kabupaten Pringsewu dan tercatat sebesar 56,89% di Puskesmas Pringsewu (Dinas

Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2024) dari target nasional sebesar 85%. Kondisi ini menunjukkan bahwa partisipasi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu masih belum optimal. Kesenjangan tersebut mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap strategi penggerakan masyarakat, khususnya melalui pemberdayaan kader Posyandu sebagai ujung tombak pelayanan di tingkat komunitas

Berdasarkan uraian tersebut, pemberdayaan kader Posyandu dipandang sebagai strategi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu dan mendorong kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin. Oleh karena itu, penelitian mengenai efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026 perlu dilakukan sebagai dasar penguatan program Posyandu di tingkat Puskesmas.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah pemberdayaan Kader Posyandu efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026?"

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menganalisis efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu dan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.

2. Menganalisis perbedaan skor pengetahuan ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
3. Menganalisis perbedaan skor sikap ibu balita terhadap penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
4. Menganalisis perbedaan skor kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
5. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
6. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap sikap ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
7. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.
8. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pelaksanaan program peningkatan kapasitas kader Posyandu, serta sebagai dasar evaluasi efektivitas kegiatan pemberdayaan kader dalam meningkatkan partisipasi ibu balita.

#### 1.4.2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk meningkatkan pemahaman dan peran kader dalam melakukan edukasi, pendampingan, dan pendekatan kepada ibu balita, sehingga pelaksanaan kegiatan Posyandu dapat berjalan lebih optimal.

#### 1.4.3. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu balita dan keluarga mengenai pentingnya penimbangan rutin sebagai upaya pemantauan tumbuh kembang anak dan pencegahan masalah gizi sejak dini.

#### 1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan atau pembanding bagi penelitian sejenis, serta membuka peluang pengembangan kajian lebih lanjut terkait model pemberdayaan kader dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan berbasis masyarakat.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Landasan Teori

#### 2.1.1. Pemberdayaan Kader Posyandu

##### a. Pengertian

Pemberdayaan kader Posyandu merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan meningkatkan kapasitas kader agar mampu menjalankan perannya secara efektif dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Pemberdayaan ini mencakup peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, serta kepercayaan diri kader dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, khususnya pemantauan pertumbuhan balita. Kader tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai penggerak dan fasilitator perubahan perilaku kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Pemberdayaan kader juga diartikan sebagai upaya meningkatkan kemandirian masyarakat melalui penguatan sumber daya lokal. Kader Posyandu yang diberdayakan diharapkan mampu menjadi penghubung antara sistem pelayanan kesehatan formal dan masyarakat, sehingga pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan dipahami dengan lebih baik. Proses pemberdayaan dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan, pendampingan, dan supervisi oleh tenaga kesehatan (WHO, 2018).

Pemberdayaan kader Posyandu menekankan pendekatan partisipatif, di mana kader dilibatkan secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Pendekatan ini bertujuan membangun rasa memiliki terhadap program Posyandu sehingga kader lebih termotivasi untuk menjalankan tugasnya. Dengan demikian, pemberdayaan kader merupakan fondasi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan balita di tingkat komunitas (Kemenkes RI, 2019).

b. Tujuan

Tujuan utama pemberdayaan kader Posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader dalam melaksanakan seluruh rangkaian kegiatan Posyandu, mulai dari persiapan, pelaksanaan penimbangan, pencatatan hasil pertumbuhan, hingga penyuluhan kesehatan kepada ibu balita. Dengan kemampuan yang memadai, kader diharapkan dapat mendukung pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita secara optimal dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2025).

Meningkatkan kemampuan kader dalam proses pembelajaran partisipatif masyarakat agar mampu mengenali masalah kesehatan, mengidentifikasi potensi lokal, serta merencanakan solusi secara mandiri. Pemberdayaan kader dilakukan melalui tahapan sistematis yang menekankan peningkatan pengetahuan, keterampilan komunikasi, dan penggerakan masyarakat, khususnya dalam percepatan penurunan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan kader yang terlatih, masyarakat diharapkan lebih sadar, berdaya, dan mampu melakukan tindakan kesehatan secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2019).

Selain itu, pemberdayaan kader bertujuan memperkuat fungsi Posyandu sebagai wadah alih informasi dan keterampilan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat serta antaranggota masyarakat sendiri. Kader didorong untuk mampu melaksanakan kegiatan pelayanan dasar seperti penimbangan, pencatatan, penyuluhan, dan rujukan secara tepat, sehingga Posyandu berkontribusi dalam penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa/kelurahan (Kemenkes RI, 2024a).

c. Karakteristik

Pemberdayaan kader Posyandu memiliki karakteristik utama berupa proses yang berkelanjutan dan berorientasi pada peningkatan kapasitas. Pemberdayaan tidak dilakukan sekali waktu, melainkan melalui rangkaian kegiatan edukasi, antara lain pelatihan dan pendampingan yang disesuaikan dengan kebutuhan kader. Karakteristik ini penting untuk memastikan bahwa peningkatan kemampuan kader dapat dipertahankan dalam jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Karakteristik pemberdayaan kader posyandu lainnya adalah pendekatan partisipatif dan kontekstual. Pemberdayaan kader mempertimbangkan kondisi sosial, budaya, dan lingkungan setempat sehingga materi dan metode pelatihan relevan dengan kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan kader menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh secara langsung dalam kegiatan Posyandu (World Health Organization, 2020).

Selain itu, pemberdayaan kader ditandai dengan adanya dukungan lintas sektor dan supervisi berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Dukungan ini menjadi faktor penting dalam menjaga motivasi

kader dan memastikan kualitas pelayanan Posyandu tetap terjaga. Dengan karakteristik tersebut, pemberdayaan kader dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan (Didah, 2020).

### 2.1.2. Gambaran Umum Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan “dari, oleh, untuk, dan bersama” masyarakat. UKBM ini menyelenggarakan pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan mempermudah masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar, pendidikan, dan ekonomi. Posyandu merupakan wahana pelayanan dari berbagai program, maka penyelenggaraannya perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten. Aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya peningkatan posyandu. Pelaksanaannya tetap perlu memperoleh bantuan teknis dari Pemerintah dan menjalin kerjasama atau bermitra dengan berbagai pihak. Dalam pelaksanaannya, posyandu memiliki sasaran kepada bayi/balita, ibu hamil/menyusui, Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS). Posyandu dilaksanakan minimal sebulan sekali, hari dan tanggal dipilih berdasarkan kesepakatan. Pelaksanaan Pelayanan seluruh siklus hidup dapat dijadwalkan sesuai kondisi masing-masing wilayah sesuai kesepakatan bersama dengan mempertimbangkan jumlah sasaran dan sumber daya. (Kemenkes RI, 2021).

### 2.1.3. Pemantauan Pertumbuhan

#### a. Pengertian

Pemantauan pertumbuhan (*growth monitoring*) merupakan proses penilaian perubahan ukuran fisik anak secara berkala, terutama berat badan, panjang/tinggi badan, dan indeks massa tubuh, untuk menilai status kesehatan dan gizi anak. Dalam *Child Growth*

*Monitoring: A Technical Guide* dijelaskan bahwa pertumbuhan adalah perubahan terukur berat dan tinggi badan yang dianalisis melalui antropometri, standar pertumbuhan, dan grafik pertumbuhan (*growth charts*). Pengukuran yang dilakukan hanya satu kali tidak cukup bermakna, sehingga diperlukan pemantauan berulang untuk melihat pola dan tren pertumbuhan anak dibandingkan dengan standar WHO (Sulley *et al.*, 2019).

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan salah satu upaya strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan anak, khususnya pada periode emas pertumbuhan dan perkembangan. Pemantauan ini dilakukan untuk memastikan bahwa pertumbuhan balita berlangsung sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan dan masalah gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

b. Tujuan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pemantauan pertumbuhan balita adalah kegiatan pengukuran berat badan dan/atau tinggi badan bayi dan balita secara teratur yang dicatat dan dievaluasi menggunakan standar pertumbuhan. Kegiatan ini bertujuan untuk menilai status pertumbuhan anak serta sebagai dasar pengambilan keputusan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi sejak dini. Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita umumnya dilakukan melalui pengukuran antropometri, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan anak secara berkala setiap bulan di posyandu, kemudian hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA. Penilaian yang dilakukan secara teratur ini bertujuan untuk mengetahui pola pertumbuhan anak dari waktu ke waktu dan sebagai dasar tindak lanjut apabila ditemukan penyimpangan pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

### c. Karakteristik

Pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan melalui kegiatan penimbangan rutin di posyandu yang dilakukan setiap bulan. Hasil pengukuran dicatat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkesinambungan. Dengan adanya pencatatan yang sistematis, tenaga kesehatan dan kader posyandu dapat mengidentifikasi lebih awal balita yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai dengan kurva. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, yang menyatakan bahwa pengukuran antropometri wajib dilakukan sebagai salah satu indikator utama untuk menilai status gizi, tren pertumbuhan, dan sebagai basis data kesehatan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2025a).

### d. Manfaat

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan proses penilaian kondisi fisik anak melalui pengukuran antropometri secara berkala, seperti berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur. Pemantauan ini berfungsi sebagai indikator penting dalam menilai status gizi dan kesehatan balita serta sebagai dasar untuk pemberian intervensi yang tepat. Pemantauan pertumbuhan balita tidak hanya bergantung pada ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan ibu dalam membawa balita ke posyandu untuk penimbangan rutin. Ketidakhadiran ibu balita dalam kegiatan posyandu dapat menyebabkan keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan dan berdampak pada meningkatnya risiko masalah gizi pada anak (Kemenkes RI, 2021).

#### e. Cara Ukur

Konsep pemantauan pertumbuhan anak juga dipahami dalam kajian global kesehatan anak. Di dalam *Child Growth Monitoring: A Technical Guide* oleh WHO menjelaskan bahwa pemantauan pertumbuhan melibatkan pengukuran berkala dan penempatan pada kurva pertumbuhan untuk menilai apakah anak tumbuh sesuai standar pertumbuhan, serta untuk memungkinkan intervensi dini bila ditemukan penyimpangan pertumbuhan (Sulley *et al.*, 2019).

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2024 memuat identitas lengkap anak, termasuk tanggal lahir, nomor registrasi kohort bayi dan balita, serta fasilitas kesehatan domisili. Data tersebut akan menjadi dasar pencatatan berkesinambungan pertumbuhan anak sejak lahir hingga usia 6 tahun untuk memudahkan kader dan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan terintegrasi dengan sistem Posyandu dan Puskesmas. Selain itu, buku KIA juga memuat Grafik Pertumbuhan Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan materi edukasi mengenai ASI, MP-ASI, dan pola makan sesuai usia anak yang mendukung pertumbuhan optimal. Materi ini memperkuat fungsi Buku KIA tidak hanya sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai sarana peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemantauan pertumbuhan balita (Kemenkes RI, 2024a).

#### 2.1.4. Kader Posyandu

##### a. Pengertian Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan unsur masyarakat yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, khususnya kesehatan ibu dan anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kader posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, dilatih, dan dibina untuk melaksanakan

kegiatan posyandu secara sukarela. Kader berperan sebagai pelaksana kegiatan penimbangan, pencatatan, penyuluhan kesehatan, serta penggerak partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

b. Peran Kader Posyandu

Tugas kader posyandu di antaranya melaksanakan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, akurat, dan terstandar di tingkat masyarakat. Kader membantu pengisian KMS, penilaian status pertumbuhan, identifikasi penyimpangan, serta melakukan tindak lanjut awal sebelum rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Pemantauan ini bertujuan untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan, 2025).

Secara teknis, kader juga berperan dalam mendukung penggunaan alat antropometri yang valid dan sesuai standar dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Standardisasi alat ukur diperlukan agar hasil pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan, dan indikator pertumbuhan lainnya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, kader berkontribusi dalam menjamin mutu data pertumbuhan sebagai dasar pengambilan keputusan program kesehatan masyarakat, termasuk percepatan penurunan stunting (Standar Teknis Penyediaan Alat Antropometri Dan Ultrasonografi 2D Pada Penyelenggaraan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan, 2022).

c. Dampak

Sejalan dengan kebijakan nasional, hasil penelitian dalam jurnal kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa pemberdayaan kader

posyandu berpengaruh signifikan terhadap peningkatan partisipasi dan kepatuhan ibu balita dalam kegiatan penimbangan rutin. Kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik cenderung lebih aktif dalam melakukan kunjungan rumah, penyuluhan, serta mengingatkan jadwal posyandu kepada ibu balita (Ilmiah *et al.*, 2024).

Oleh karena itu, peran kader posyandu menjadi sangat penting dalam mendukung keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita. Kader berfungsi sebagai penggerak masyarakat, pemberi edukasi, serta penghubung antara ibu balita dan tenaga kesehatan. Pemberdayaan kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin, sehingga pemantauan pertumbuhan balita dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan. (Bernike *et al.*, 2022)

#### d. Manfaat

Peran kader posyandu sangat strategis dalam mendukung keberhasilan program pemantauan pertumbuhan balita. Kader tidak hanya bertugas melakukan penimbangan dan pencatatan, tetapi juga memberikan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya kunjungan rutin ke posyandu. Dalam pedoman Kemenkes dijelaskan bahwa kader berfungsi sebagai fasilitator dan komunikator kesehatan yang menjembatani tenaga kesehatan dengan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

### 2.1.5. Pengetahuan

#### a. Definisi Pengetahuan (Kognitif/*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga memengaruhi seseorang untuk mampu mengambil keputusan.

b. Tingkatan Pengetahuan (Kognitif/*Knowledge*)

Menurut Bloom (1908) tingkat pengetahuan ada enam tingkat yaitu:

1. Mengetahui (*know*), diartikan sebagai suatu kemampuan mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasi materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

Perilaku seseorang akan langgeng jika dilandasi pengetahuan dan akan terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran); kondisi dimana seseorang menyadari adanya stimulus.
2. *Interest* (merasa tertarik); kondisi dimana seseorang tertarik terhadap stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang); kondisi dimana seseorang menimbang-nimbang terhadap stimulus.

4. *Trial*; kondisi dimana seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai stimulus yang ada.
5. *Adoption*; kondisi dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

c. Cara Mengukur Pengetahuan (Kognitif/*Knowledge*)

Pengukuran pengetahuan untuk menggali kemampuan berfikir seseorang dapat dilakukan dengan wawancara dan juga dengan cara membagikan kuesioner atau angket yang menanyakan tentang materi tertentu yang ingin diukur. Aspek kognitif yang diukur mencakup tingkat memahami, menghafal, mengaplikasi, menganalisis, mensistesis dan kemampuan mengevaluasi. Tujuan pengukuran aspek kognitif adalah menggali kemampuan berfikir, seperti mengingat sampai dengan memecahkan masalah.

d. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan (Kognitif/*Knowledge*)

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang antara lain adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan kejiwaan. Pada aspek psikologis, taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa sehingga dapat membuat penerimaan akan pengetahuan menjadi lebih baik.

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang akan lebih mudah menerima sesuatu yang baru dan mudah beradaptasi dengan lingkungan. Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap serta suatu usaha mendewasakan individu melalui pengajaran. Jadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin tinggi tingkat pengetahuan dan semakin mudah

untuk menerima informasi dari luar atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang sekitar maupun media masa.

### 3) Pengalaman

Pengalaman terkait dengan usia dan pendidikan. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pengalaman, begitupun dengan pendidikan yang tinggi akan menambah pengalaman seseorang. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin bertambah pengetahuan seseorang.

Pengalaman ini merupakan sebuah peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam lingkungannya.

### 4) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat dikaitkan dengan kemudahan mengakses informasi. Lingkungan kerja yang didukung oleh kemudahan akses internet, tentunya akan menambah kemudahan seseorang untuk menambah pengetahuan. Tetapi lingkungan yang jauh dari akses informasi akan menghambat pengetahuan seseorang.

### 5) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial atau orang sekitar yang mendukung, akan memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Saling berbagi pengetahuan diantara kelompok sosial akan meningkatkan pengetahuan. Sedangkan kondisi ekonomi atau pendapatan yang cukup, akan meningkatkan pengetahuan seseorang, karena dengan pendapatan yang cukup, akan menunjang segala kebutuhan akan pengetahuan, dibandingkan keluarga dengan ekonomi yang kurang.

### 6) Kultur

Kultur atau budaya yang dianut seseorang, akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai atau tidak dengan budayanya. Kebudayaan juga dapat memengaruhi

persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu objek atau peristiwa. Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku seseorang.

#### 7) Minat

Minat atau rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada paksaan dari orang lain. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang baru dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih dibandingkan sebelumnya.

#### 8) Paparan informasi/media

Paparan informasi dapat melalui media elektronik maupun cetak. Seseorang yang sering terpapar media terutama dengan informasi yang disajikan oleh media akan meningkatkan pengetahuannya. Media cetak dapat berupa majalah, koran dan buletin, sedangkan media elektronik dapat berupa radio dan televisi.

#### 9) Keyakinan

Keyakinan biasanya bersifat turun-temurun, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat memengaruhi pengetahuan seseorang. Keyakinan yang positif akan sesuatu hal, akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

### 2.1.6. Sikap

#### a. Definisi Sikap (Afektif/*Attitude*)

Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pembentukan sikap seseorang individu dipengaruhi oleh adanya faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap

adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, pengalaman pribadi, keadaan emosional dan lainnya. Sedangkan faktor eksternal mencakup interaksi kelompok, komunikasi, budaya dan lainnya.

b. Tingkatan Sikap (*Afektif/Attitude*)

Sikap terbagi dalam dua jenis yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif yaitu kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu; sedangkan sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*), diartikan bahwa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan bahwa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggungjawab (*responsible*), diartikan bahwa bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya.

c. Cara Mengukur Sikap (*Afektif/Attitude*)

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap diantaranya adalah menggunakan skala sikap. Hasilnya berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif) dan netral. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden yang dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert, yang dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju.

d. Faktor yang Memengaruhi Sikap (*Afektif/Attitude*)

Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi; apa yang dialami seseorang akan memengaruhi penilaiannya terhadap suatu objek atau peristiwa.
2. Pengaruh orang lain; seseorang memiliki sikap yang sejalan dengan sikap orang yang dianggap berpengaruh (orang tua, teman dekat, teman sebaya, guru, tokoh agama).
3. Kebudayaan; kebiasaan yang dijalankan dalam lingkungan seseorang tinggal akan memengaruhi pembentukan sikap seseorang.
4. Media massa; yang memberikan pesan, kemudian memengaruhi, memberikan sugesti, sehingga membentuk sikap.
5. Lembaga pendidikan/agama; ajaran akan baik dan buruk (moral) yang didapatkan pada lembaga pendidikan ataupun agama, akan membentuk sikap seseorang.
6. Faktor emosional; sikap terkadang merupakan pernyataan atas dasar emosi, atau bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.1.7. Kepatuhan Ibu Balita

a. Pengertian

Kepatuhan dalam konteks kesehatan diartikan sebagai perilaku individu dalam mengikuti anjuran atau ketentuan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kepatuhan masyarakat terhadap program kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan preventif dan promotif, termasuk dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kepatuhan ibu balita tercermin dari kesediaan ibu untuk membawa anaknya mengikuti kegiatan kesehatan secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Nurwajid *et al.*, 2023)

Kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di posyandu merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita. Penimbangan yang dilakukan secara teratur memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan masalah gizi pada anak. Pedoman Kemenkes menegaskan bahwa ketidakteraturan kunjungan posyandu dapat menyebabkan keterlambatan penanganan masalah gizi dan kesehatan balita (Rahmatullah *et al.*, 2023).

b. Faktor yang memengaruhi kepatuhan

Dalam kajian perilaku kesehatan, kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Jurnal kesehatan masyarakat di Indonesia menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai manfaat posyandu cenderung lebih patuh dalam membawa balitanya untuk penimbangan rutin (Rumapea *et al.*, 2025).

Selain faktor individu, faktor lingkungan dan peran kader posyandu juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu balita. Kader yang aktif memberikan penyuluhan dan pengingat jadwal posyandu terbukti mampu meningkatkan kepatuhan ibu balita dalam kunjungan penimbangan. Hal ini ditegaskan dalam hasil penelitian yang dimuat pada jurnal kesehatan masyarakat nasional (Amalia *et al.*, 2025).

Kepatuhan ibu balita diartikan sebagai tingkat keteraturan ibu dalam membawa balita ke posyandu untuk melakukan penimbangan rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Kepatuhan tersebut diukur berdasarkan frekuensi kehadiran ibu balita dalam kegiatan posyandu sebelum dan sesudah intervensi

pemberdayaan kader posyandu. Kepatuhan ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

- 1) Faktor individu, meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu terhadap manfaat penimbangan.
- 2) Faktor sosial, seperti dukungan keluarga dan lingkungan.
- 3) Faktor pelayanan kesehatan, termasuk kualitas layanan, sikap kader, dan kemudahan akses.
- 4) Rendahnya kepatuhan ibu sering dikaitkan dengan kurangnya pemahaman manfaat penimbangan rutin, pengalaman pelayanan yang kurang menyenangkan, serta keterbatasan peran kader dalam memberikan edukasi dan motivasi (Rumapea *et al.*, 2025).

## 2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis dan Sumber	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Kesimpulan
1.	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Balita	Fauzul Husna; Riadinata Shinta P.; Yulia Adhistry; Fika Pratiwi, <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta (JIKMMY)</i> , Vol. VI No. 1	Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tumbuh kembang balita meliputi gizi, pola asuh, stimulasi, dan layanan kesehatan	Literature review sistematis terhadap 10 jurnal nasional dan internasional (2015–2024)	Status gizi (stunting), pola asuh responsif, stimulasi dini, pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi, durasi tidur, dan akses layanan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perkembangan balita	Tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling terkait; diperlukan pendekatan holistik berbasis keluarga dan layanan kesehatan
2.	Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Kader Terhadap Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu Balita	Dorito M. Harahap, Z. Batubara, Rosmega, Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, 2(2), 2024	Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan peran kader terhadap partisipasi ibu balita	Kuantitatif, cross-sectional, Chi-Square	Pengetahuan ibu ( $p=0,034$ ) dan peran kader ( $p=0,025$ ) berhubungan signifikan dengan partisipasi posyandu	Pengetahuan ibu dan peran kader menentukan partisipasi ibu balita
3.	Efektivitas Program Posyandu untuk Meningkatkan Tumbuh Kembang Balita 0–2 Tahun	Sadiyah Muayyadah, Agus Suriadi, SOSMANIORA, 3(1), 2024	Menganalisis efektivitas program posyandu terhadap tumbuh kembang balita	Kuantitatif korelasional, Chi-Square	Posyandu gizi ( $p=0,003$ ), imunisasi ( $p=0,017$ ), dan kunjungan rutin ( $p=0,001$ ) efektif	Program posyandu efektif meningkatkan tumbuh kembang balita

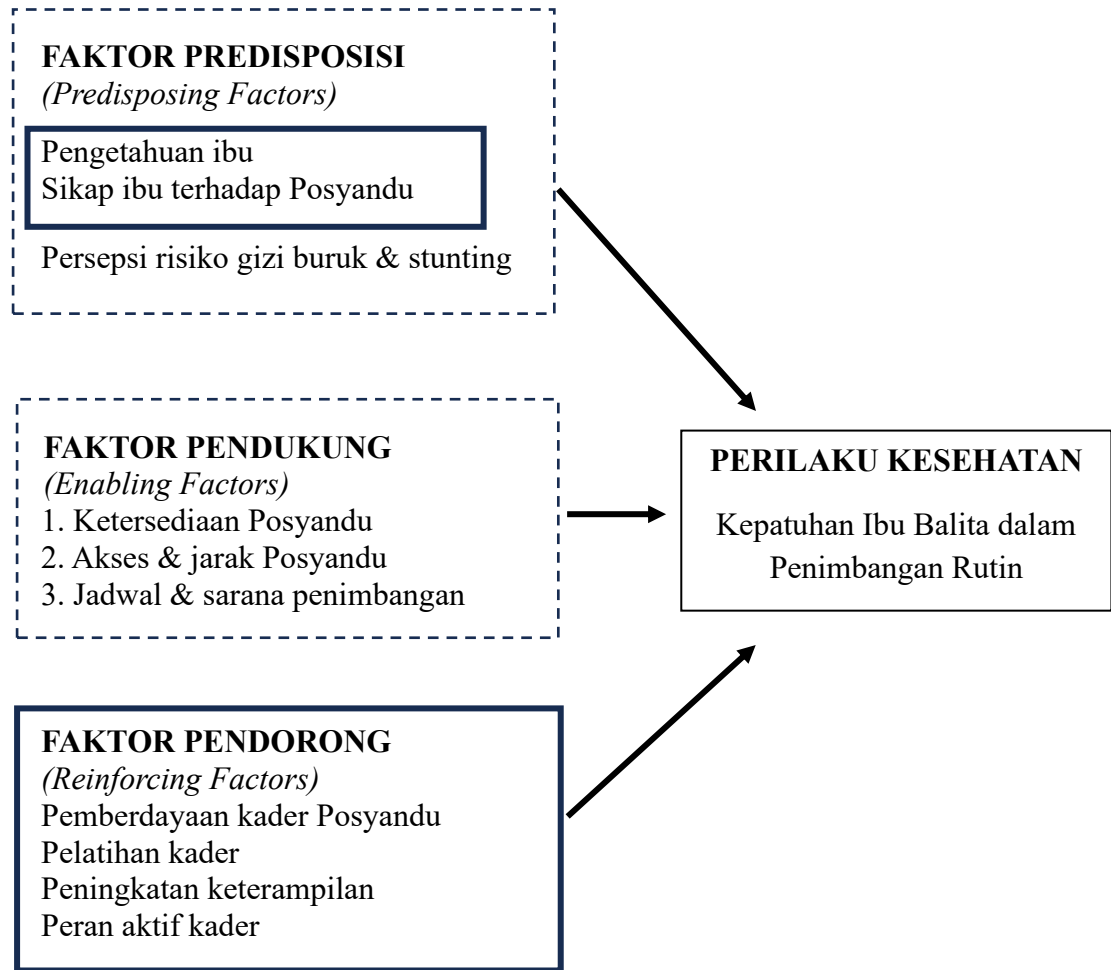
4.	Strategi Peningkatan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu dengan Analisis SWOT	Putri Dina, Rapotan Hasibuan, Fitriani P. Gurning, Jurnal Kesehatan Vokasional, 10(1), 2025	Mengidentifikasi faktor internal dan eksternal partisipasi ibu balita	Kualitatif evaluatif, SWOT	Strategi WO paling efektif meningkatkan partisipasi ibu balita	Pemanfaatan peluang eksternal dapat menutup kelemahan internal posyandu
5.	Peran Kader Posyandu dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Balita	Irwansyah Lubis <i>et al.</i> Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, 6(1), 2025	Mengkaji peran kader dalam meningkatkan partisipasi ibu balita	Kualitatif, studi kasus	Kader berperan sebagai motivator, fasilitator, dan komunikator	Peran aktif kader sangat meningkatkan partisipasi posyandu
6.	Peran Kader dalam Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita	Nabillah Firdausy <i>et al.</i> Jurnal Kesehatan Mahardika, 11(1), 2024	Menilai peran kader dalam pemantauan pertumbuhan balita	Deskriptif kuantitatif	59,3% kader berperan baik, namun terdapat kesenjangan praktik	Diperlukan peningkatan kualitas pelaksanaan tugas kader
7.	Kontribusi Kader Posyandu dalam Intervensi Stunting: Kajian Literatur	Fita O. Aulia, Dewi Purnamawati Jurnal Ilmu Medis Indonesia, 4(1), 2025	Mengkaji kontribusi kader dalam penurunan stunting	Systematic Literature Review	Pelatihan dan pemberdayaan kader meningkatkan deteksi dini stunting	Pemberdayaan kader krusial dalam pencegahan stunting
8.	Hubungan Kepatuhan Ibu dalam Pemantauan Perkembangan Anak Usia 5–6 Tahun dengan Hasil KPSP	Aliyatur Rofi'ah, Ana Zumrotun Nisak, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, Vol. 16 No. 2, 2024	Mengetahui hubungan kepatuhan ibu dengan hasil skrining perkembangan anak	Kuantitatif analitik korelasional, Chi-square	Terdapat hubungan signifikan kepatuhan ibu dengan hasil KPSP ( $p=0,001$ )	Kepatuhan ibu berperan penting dalam hasil perkembangan anak
9.	Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita dalam Pemantauan	Sukmawati, Asmah Sukarta, Resmawati	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita	Kuantitatif deskriptif, Chi-Square	Tidak terdapat hubungan sosial ekonomi dan pengetahuan dengan partisipasi ibu	Partisipasi ibu rendah dipengaruhi lemahnya

	Tumbuh Kembang Balita	Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan, Vol. 3 No. 2, 2024				pencatatan dan pemantauan
10.	Hubungan Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Tumbuh Kembang Balita	Niaga Rahmatullah, Iin Aini Isnawati, Widya Addiarto, Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, Vol. 4 No. 4, 2025	Menganalisis hubungan kepatuhan kunjungan ibu dengan tumbuh kembang balita	Analitik korelasional retrospektif, Spearman Rank	Terdapat hubungan signifikan ( $p=0,003$ )	Kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu berpengaruh pada tumbuh kembang balita
11	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu Balita	Agus Susanto, Rasmun, Wiyadi, Aspiration of Health Journal, Vol. 1 No. 2, 2023	Mengidentifikasi faktor kepatuhan kunjungan ibu balita	Observasional cross-sectional, Chi-Square	Pengetahuan, sikap, dan kepercayaan berhubungan signifikan	Edukasi berkelanjutan penting untuk meningkatkan kepatuhan ibu
12	Hubungan Sikap, Motivasi, dan Dukungan Tokoh Masyarakat terhadap Kepatuhan Ibu ke Posyandu	Ajeng Setianingsih, Dulakhir, Nabila Silvia Yusup, Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 13 No. 2, 2021	Menganalisis faktor perilaku kepatuhan ibu membawa balita ke posyandu	Kuantitatif cross-sectional	Sikap berhubungan signifikan, motivasi dan dukungan tokoh tidak	Sikap ibu merupakan faktor kunci kepatuhan posyandu
13	Efektivitas Berbagai Jenis Metode Pelatihan untuk Meningkatkan Kapasitas Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan Stunting	Azka Khansa Hanifah; Yayuk Hartriyanti, Journal of Nutrition College, Vol. 12 No. 2, 2023	Menganalisis metode pelatihan kader posyandu yang paling efektif dalam meningkatkan kapasitas kader untuk pencegahan stunting	Literature review (2019–2021) menggunakan database Google Scholar; analisis <i>pre-posttest</i> dan <i>p-value</i>	Metode kombinasi ceramah + FGD, ceramah + video, serta ceramah + booklet dan praktik paling efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader	Pelatihan kader dengan kombinasi metode multisensori efektif meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam pencegahan stunting

pada Balita: Literature Review

14	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu Balita Makarti 4	Mustakim; Dwi Nur Siti Marchamah; Nunung Eni Elawati, Indonesian Journal of Health Community, Vol. 6 No. 1, 2025	Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan ibu balita ke posyandu	Kuantitatif analitik korelasional dengan desain cross sectional; total sampling (34 responden); uji Chi-Square	Seluruh dimensi kualitas pelayanan (tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy) berhubungan signifikan dengan kepatuhan kunjungan ibu ( $p < 0,05$ )	Peningkatan kualitas pelayanan posyandu berpengaruh langsung terhadap kepatuhan kunjungan ibu balita
15	Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Toaya Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah	Andi Fatmawati; Azizah Saleh; Fajrillah Kolomboy; Metrys Ndama; Lisnawati; Baharuddin Condeng, Jurnal Kolaboratif Sains, Vol. 7 No. 5, Mei 2024	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pelaksanaan SDIDTK pada balita	Penelitian dengan desain <i>pretest-posttest</i> ; penyuluhan, diskusi, dan praktik demonstrasi menggunakan KPSP	Terdapat peningkatan signifikan pengetahuan dan keterampilan kader setelah pelatihan SDIDTK ( $p < 0,001$ )	Pemberdayaan kader melalui edukasi dan pelatihan SDIDTK efektif meningkatkan mutu layanan pemantauan tumbuh kembang balita
16	Pelatihan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita bagi Kader Posyandu di Desa Masangan Kulon, Sidoarjo	Catur Wulandari; Farah Nuriannisa; Anugrah Linda Mutiarani; Teguh Herlambang, Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services), Vol. 7 No. 4, 2024	Meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita	Penelitian dengan <i>pretest-posttest</i> ; pelatihan pengukuran antropometri dan deteksi perkembangan menggunakan KPSP	Sebanyak 86,7% kader mampu memantau pertumbuhan balita dengan benar dan 45% mampu memantau perkembangan balita setelah pelatihan	Pelatihan pemantauan tumbuh kembang balita efektif meningkatkan kemampuan kader dan perlu dilakukan secara berkala

### 2.3. Kerangka Teoritis



Keterangan :

→ : Memengaruhi

▭ : Yang diteliti

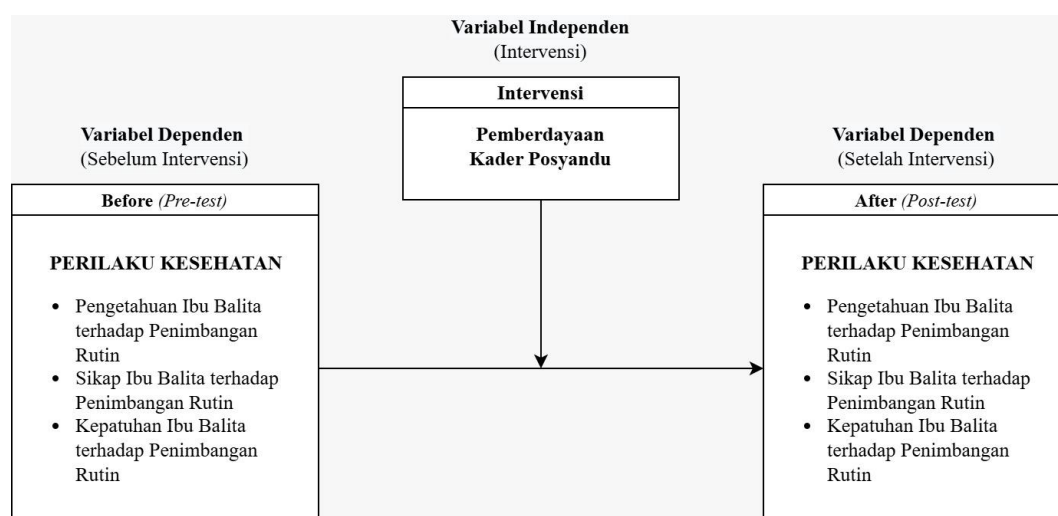
▭ (dashed) : Yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Dimodifikasi dan diadaptasi dari Teori Lawrence Green (2005) dan penelitian Wahyuni *et al.*(2019).

## 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu untuk variabel independen adalah intervensi pemberdayaan kader posyandu dan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin.



Gambar 2. Kerangka Konsep

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ho : Tidak ada perbedaan skor pengetahuan ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026.

Ha : Ada perbedaan skor pengetahuan ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026
- Ho : Tidak ada perbedaan skor sikap ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026.

Ha : Ada perbedaan skor sikap ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026

3. Ho : Tidak ada perbedaan skor kepatuhan ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026.

Ha : Ada perbedaan skor kepatuhan ibu balita tentang penimbangan rutin sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026

4. Ho : Tidak ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor pengetahuan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

Ha : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor pengetahuan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

5. Ho : Tidak ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor sikap ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

Ha : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor sikap ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

6. Ho : Tidak ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di

Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

Ha : Ada pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan skor kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

7. Ho : Tidak ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026.

Ha : Ada pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu tahun 2026.

### III. METODE PENELITIAN

#### 3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* menggunakan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Penggunaan desain ini memungkinkan peneliti mengevaluasi efektivitas intervensi dengan membandingkan kondisi sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberdayaan, sehingga dapat mengukur sejauh mana kader mampu meningkatkan pengetahuan, membangun sikap positif, dan mendorong kepatuhan pada ibu balita terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita melalui penimbangan rutin pada kunjungan di posyandu.

#### 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu, Kabupaten Pringsewu. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki kegiatan posyandu aktif serta keterlibatan kader posyandu dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei tahun 2026, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data *pretest*, pelaksanaan intervensi pemberdayaan kader posyandu, serta pengumpulan data *posttest*.

#### 3.3. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Variabel independen (variabel bebas) yaitu pemberdayaan kader posyandu;

- b. Variabel dependen (variabel terikat) yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin

### 3.4. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan pernyataan prosedur yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tertentu.

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pengetahuan	Pemahaman ibu mengenai pengertian, manfaat, jadwal, dan risiko tidak melakukan penimbangan rutin yang diukur melalui skor jawaban benar pada kuesioner.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Skor yang didapatkan.	Rasio
2	Sikap	Penilaian subjektif ibu terhadap kegiatan penimbangan rutin.	Kuesioner	Mengisi kuesioner 20 pernyataan Skala Likert 4 poin, dengan pembalikan skor pada item negatif	Skor yang didapatkan.	Rasio
3	Kepatuhan	Frekuensi kehadiran penimbangan, keteraturan kunjungan sesuai jadwal posyandu	Buku KMS dan register posyandu	Melihat frekuensi penimbangan saat kunjungan ke Posyandu melalui KMS / Register Posyandu (jumlah kehadiran)	Jumlah kunjungan ibu balita setiap bulan. Dikategorikan patuh jika dalam 3 bulan berkunjung 3 kali. Dikategorikan tidak patuh jika dalam 3 bulan berkunjung 0 – 2 kali.	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1	Pemberdayaan Kader Posyandu	Intervensi berupa pelatihan, pemberian edukasi dengan media penyuluhan (materi penyuluhan, video), serta praktik penimbangan dan pengukuran. Selanjutnya pelaksanaan edukasi kader kepada ibu balita. Pendampingan kader Posyandu yang bertujuan meningkatkan kemampuan edukasi dan pemantauan pertumbuhan balita	Nominal	Checklist pelaksanaan intervensi (ada/tidak ada pemberdayaan)	-	

### 3.5. Populasi dan Sampel

#### 3.5.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya terbatas pada manusia, tetapi juga dapat berupa benda, peristiwa, gejala, atau nilai yang memiliki karakteristik yang sama. Dengan demikian, populasi merupakan wilayah generalisasi yang menjadi sasaran penelitian (Sugiyono, 2013).

##### a. Populasi Kelompok Intervensi

Populasi kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu. Kelompok intervensi merupakan kelompok yang memperoleh perlakuan berupa pemberdayaan

kader Posyandu melalui kegiatan pelatihan, pendampingan, dan edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang terdaftar di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. Populasi tersebut tersebar di delapan desa wilayah kerja Puskesmas Pringsewu dengan jumlah keseluruhan sebanyak 1.936 ibu balita dan didukung oleh 292 kader Posyandu aktif.

b. Populasi Kelompok Kontrol

Populasi kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang berada di wilayah kerja Posyandu pada UPT Puskesmas Rejosari yang ditetapkan sebagai kelompok kontrol. Kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak memperoleh intervensi berupa pemberdayaan kader selama periode penelitian, namun tetap mendapatkan pelayanan Posyandu rutin sebagaimana yang dilaksanakan secara umum. Jumlah populasi pada kelompok kontrol sebanyak 2.028 ibu balita.

### 3.5.2. Sampel

a. Perhitungan Sampel

Setelah didapatkan data populasi, maka sampel dalam penelitian dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = 2 \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta) \times SD}{X1 - X2} \right)$$

Keterangan :

$Z\alpha = 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ )

$Z\beta = 0,84$  (power 80%)

$SD$  = Standar Deviasi

$X_1$  = Rata-rata kelompok 1

$X_2$  = Rata-rata kelompok 2

Berdasarkan penelitian (Dyah *et al.*, 2021) yang berjudul “Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan Ibu Balita”, didapatkan hasil Standar Deviasi ( $SD$ ) = 5,39 Rata rata kelompok 1 ( $X_1$ ) = 67,7 dan Rata rata kelompok 2 ( $X_2$ ) = 64,19

$$n = 2 \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta) \times SD}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n = 2 \frac{\{(1,96 + 0,84) 5,39\}^2}{67,7 - 64,19}$$

$$n = 2 \frac{\{(1,96 + 0,84) 5,39\}^2}{3,51^2}$$

$$n = 2 \frac{(2,8 \times 5,39)^2}{3,51^2}$$

$$n = 2 \frac{15,09^2}{3,51^2}$$

$$n = 2 \frac{227,70}{12,32}$$

$$n = 2 \times 18,4$$

$n = 36,9 \approx 37$  responden

Jadi, jumlah minimum responden yang digunakan adalah 37 orang.

Dalam penelitian ini, terdapat kemungkinan responden tidak menyelesaikan seluruh rangkaian penelitian (*drop out*). Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian jumlah sampel awal untuk mengantisipasi kehilangan subjek penelitian. Penyesuaian sampel dihitung dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{1 - d}$$

Keterangan :

$n'$  = Besar sampel setelah penyesuaian

$n$  = Besar sampel perhitungan awal

$d$  = Proporsi drop out (10% = 0,1)

$$n' = \frac{n}{1 - d}$$

$$n' = \frac{37}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{37}{0,9}$$

$n' = 41$  responden

b. Sampel Kelompok Intervensi

Selain menentukan jumlah sampel Ibu Balita, dalam penelitian ini pula ditentukan jumlah kader yang akan mengikuti pemberdayaan untuk dilakukan pelatihan. Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dijadikan subjek penelitian dan memenuhi kriteria tertentu yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi-eksperimental* dengan desain *pretest-posttest control group design*, di mana intervensi edukasi diberikan kepada satu kelompok dengan kelompok kontrol sebagai pembanding.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* yakni teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Siregar *et al.*, 2023). Pada penelitian ini menggunakan Teknik *proportional stratified random sampling*, yaitu dilakukan dengan menyeleksi setiap unit sampling yang sesuai dengan ukuran unit sampel (Sarwono, 2022). Pengambilan sampel secara acak yang didahului dengan pengelompokan populasi berdasarkan wilayah desa sebagai strata, kemudian jumlah sampel pada masing-masing strata ditentukan secara proporsional sesuai dengan besar populasi di setiap desa.

Tabel 3. Penentuan Jumlah Responden  
Pada Kelompok Intervensi

No	Nama Desa	Jumlah Kader	Jumlah Kader yang diberdayakan	Jumlah Ibu Balita	Jumlah Responden
1.	Fajar Agung Barat	30	$\frac{41}{292} \times 30 = 4$	167	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 167 = 7$
2.	Fajar Agung	39	$\frac{41}{292} \times 39 = 5$	208	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 208 = 9$
3.	Sidoharjo	41	$\frac{41}{292} \times 41 = 6$	250	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 250 = 11$
4.	Margakaya	37	$\frac{41}{292} \times 37 = 5$	203	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 203 = 9$
5.	Pringsewu Selatan	39	$\frac{41}{292} \times 39 = 6$	266	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 266 = 11$
6.	Fajarisuk	35	$\frac{41}{292} \times 35 = 5$	286	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 286 = 12$
7.	Pringsewu Timur	35	$\frac{41}{292} \times 35 = 5$	271	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 271 = 11$
8.	Waluyojati	36	$\frac{41}{292} \times 36 = 5$	285	$\frac{41}{1936} \times 2 \times 285 = 12$
<b>Jumlah</b>		<b>292</b>	<b>41</b>	<b>1936</b>	<b>82</b>

Berdasarkan Tabel 3, distribusi sampel dilakukan secara proporsional pada delapan desa di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu yang memiliki 292 kader dan 1.936 ibu balita. Jumlah sampel kader ditetapkan sebanyak 41 orang menggunakan teknik *proportional sampling*, sehingga setiap desa memperoleh 4-6 kader sesuai proporsi populasinya. Dalam pelaksanaan intervensi, setiap kader ditugaskan mendampingi, mengedukasi, dan memantau dua ibu balita. Oleh karena itu, jumlah sampel ibu balita ditetapkan sebanyak 82 responden ( $41 \times 2$ ) dan didistribusikan secara proporsional pada setiap desa. Distribusi sampel yang proporsional ini diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi dan mendukung validitas eksternal penelitian dalam menilai efektivitas pemberdayaan kader

terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin.

c. Sampel Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol dalam penelitian ini berasal dari wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Pemilihan kelompok kontrol dari wilayah yang berbeda dilakukan untuk menghindari kontaminasi intervensi (*contamination bias*) yang dapat terjadi apabila kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada wilayah Posyandu yang sama. Kelompok kontrol tidak memperoleh intervensi pemberdayaan kader Posyandu, namun tetap mendapatkan pelayanan Posyandu rutin sesuai standar pelayanan yang berlaku. Jumlah responden yang terlibat pada kelompok kontrol dengan perhitungan sebagai berikut.

Tabel 4. Penentuan Jumlah Responden  
Pada Kelompok Kontrol

No	Nama Desa	Jumlah Ibu Balita	Jumlah Responden
1.	Bumi Arum	262	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 262 = 11$
2.	Bumi Ayu	120	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 120 = 5$
3.	Podomoro	265	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 265 = 11$
4.	Podosari	226	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 226 = 9$
5.	Pringsewu Barat	430	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 430 = 16$
6.	Pringsewu Utara	465	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 465 = 19$
7.	Rejosari	260	$\frac{41}{2028} \times 2 \times 260 = 11$
<b>Jumlah</b>		<b>2028</b>	<b>82</b>

Berdasarkan Tabel 4, distribusi sampel dilakukan secara proporsional pada tujuh desa di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Pada sampel kelompok kontrol ini jumlah sampel ibu balita ditetapkan sebanyak 82 orang menggunakan teknik *proportional sampling*, sehingga setiap desa memperoleh 5-19 Ibu balita sesuai proporsi populasinya.

d. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki anak usia 0- 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu.
2. Ibu yang memiliki balita yang berinteraksi langsung dengan balita.
3. Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
4. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan intervensi penelitian.

e. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang memiliki balita namun diasuh oleh pengasuh.
2. Ibu yang tidak mengikuti kegiatan edukasi kesehatan hingga selesai selama proses penelitian berlangsung.
3. Ibu yang menolak menjadi responden atau mengundurkan diri sebagai responden selama penelitian berlangsung

### 3.6. Tahapan Penelitian

Tahap penelitian disusun agar seluruh proses penelitian berjalan terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapan penelitian meliputi tahap persiapan penelitian dan tahap pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

### 3.6.1. Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti melakukan beberapa kegiatan awal yang bertujuan untuk mempersiapkan seluruh kebutuhan penelitian agar proses penelitian dapat berjalan dengan baik dan sistematis. Tahapan ini meliputi perumusan masalah, penyusunan tujuan penelitian, kerangka konsep dan metode yang akan digunakan dalam penelitian, penyusunan instrumen penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, pengurusan izin penelitian.

Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui apakah kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan setiap item pertanyaan, sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen penelitian.

Selain itu pada tahap persiapan ini peneliti menentukan lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu. Selain itu peneliti juga menentukan jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Responden penelitian terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### 3.6.2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan secara bertahap dan sistematis. Tahapan pelaksanaan penelitian meliputi tahap persiapan, pengambilan data awal, pelaksanaan intervensi, pengambilan data lanjutan, dan pengolahan data dan analisis data.

1). Kelompok Intervensi:

1. Tahap Pengumpulan Data Awal (*Pretest*)

Tahap pengumpulan data awal (*pretest*) dilakukan sebelum peneliti memberikan intervensi atau pemberdayaan kader Posyandu. Pada

tahap ini peneliti melakukan pengukuran awal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita mengenai penimbangan rutin di Posyandu. Pengumpulan data awal bertujuan untuk mengetahui kondisi dasar responden sebelum diberikan intervensi sehingga dapat digunakan sebagai pembandingan dengan hasil setelah intervensi (*posttest*).

Pelaksanaan *pretest* dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap secara mandiri sesuai dengan kondisi dan pemahaman masing-masing. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu berdasarkan kehadiran, pencatatan pada Buku KIA dan pencatatan kunjungan Posyandu.

Pada tahap ini peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, tata cara pengisian kuesioner, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden penelitian.

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan jawaban kuesioner untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong atau tidak lengkap. Data hasil *pretest* kemudian dikumpulkan dan disiapkan untuk tahap pengolahan data serta digunakan sebagai data dasar sebelum pelaksanaan intervensi pemberdayaan kader Posyandu.

## 2. Tahap Intervensi/ Pemberdayaan Kader

Tahap intervensi atau pemberdayaan kader merupakan tahap pelaksanaan perlakuan pada kelompok intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam memberikan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya penimbangan rutin. Intervensi dilakukan setelah pengumpulan data awal (*pretest*) selesai dilaksanakan.

### a. Bentuk dan Metode Intervensi

Intervensi dalam penelitian ini berbentuk edukasi kesehatan tentang informasi mengenai pentingnya penimbangan rutin, pemantauan pertumbuhan balita, pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta manfaat kunjungan Posyandu secara teratur. Metode edukasi yang digunakan meliputi:

- 1) Ceramah interaktif, yaitu penyampaian materi oleh kader mengenai pentingnya penimbangan rutin, pemantauan pertumbuhan balita, serta manfaat kunjungan Posyandu secara teratur.
- 2) *Role play* ajakan kader untuk ibu balita agar rutin datang ke posyandu.
- 3) Diskusi dan tanya jawab, yaitu sesi interaktif antara kader dan responden untuk memperjelas materi yang telah disampaikan.

### b. Media Edukasi

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah video edukasi penimbangan dan posyandu yang diberikan kepada seluruh responden pada kelompok intervensi. Video tersebut antara lain :

- a. Video Keterampilan Kader Posyandu Kemenkes.
- b. Video Pengukuran dan Penimbangan Balita.
- c. Video Komunikasi Antar Pribadi.
- d. Video "Ayo ke Posyandu Setiap Bulan".

Video yang disajikan bersumber dari Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta Direktorat Pelayanan Kesehatan Keluarga. Media ini diberikan kepada responden agar dapat digunakan sebagai panduan mandiri di rumah setelah kegiatan edukasi selesai.

c. Materi Edukasi

Materi edukasi yang diberikan kepada responden meliputi beberapa topik utama, yaitu:

- 1) Pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- 2) Peran Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita.
- 3) Edukasi manfaat penimbangan rutin dan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan masalah gizi

d. Durasi dan Frekuensi Intervensi

Kegiatan intervensi dilaksanakan sebanyak dua kali pertemuan, dengan durasi sekitar 4 jam pada setiap pertemuan. Dengan jumlah responden sebanyak 82 orang pada kelompok intervensi, peserta dibagi menjadi tiga kelompok kecil untuk meningkatkan efektivitas proses edukasi dan interaksi antara fasilitator dan peserta.

Setiap kelompok terdiri dari sekitar 27-28 responden, sehingga proses intervensi dapat berlangsung secara lebih optimal dan memungkinkan responden untuk lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan edukasi.

e. *Rundown* Kegiatan Intervensi

Pelaksanaan kegiatan intervensi disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5. Penentuan Jumlah Responden  
Pada Kelompok Kontrol

No	Kegiatan	Metode	Waktu
1.	Registrasi peserta dan persiapan kegiatan	Registrasi	15 menit
2.	Pembukaan,perkenalan, penyampaian tujuan dan kontrak belajar	Ceramah singkat	15 menit
3.	<i>Pre-test</i>	Pengisian kuesioner	15 menit
4.	Materi 1: Pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Peran Ibu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita.	Ceramah interaktif	45 menit
5.	Pemutaran video : Keterampilan Kader Posyandu Kemenkes dan Pengukuran dan Penimbangan Balita.	Audiovisual	15 menit
6.	Diskusi dan tanya jawab materi	Diskusi kelompok	15 menit
7.	Materi 2: Edukasi manfaat penimbangan rutin dan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan masalah gizi	Ceramah interaktif	30 menit
8.	Role Play/Simulasi ajakan kader kepada ibu balita	Simulasi dan praktik	45 menit
9.	Diskusi dan umpan balik hasil role play	Diskusi dan refleksi	15 menit
10.	Penyampaian mekanisme pendampingan 2 ibu balita oleh setiap kader serta monitoring kegiatan	Ceramah dan tanya jawab	15 menit
11.	<i>Post-test</i>	Pengisian kuesioner	10 menit
12.	Evaluasi kegiatan, kesimpulan dan penutup	Diskusi dan penutupan	5 menit

Dari Tabel 5 diatas, intervensi pemberdayaan kader Posyandu dilaksanakan selama 4 jam yang diawali dengan registrasi peserta, pembukaan, dan pengisian *pretest*. Selanjutnya kader diberikan materi mengenai pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), peran ibu dalam pemantauan pertumbuhan balita, manfaat penimbangan rutin, serta deteksi dini gangguan pertumbuhan dan masalah gizi. Penyampaian materi dilakukan melalui metode ceramah interaktif, pemutaran video edukasi, dan diskusi. Untuk meningkatkan keterampilan kader dalam memberikan edukasi kepada ibu balita, dilakukan role play atau simulasi yang dilanjutkan dengan diskusi dan umpan balik. Pada akhir kegiatan, disampaikan mekanisme pendampingan dua ibu balita oleh setiap kader serta tata cara monitoring kegiatan, kemudian dilaksanakan *posttest*, evaluasi, dan penutupan. Melalui kegiatan ini diharapkan kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam melakukan edukasi dan pendampingan kepada ibu balita terkait pentingnya penimbangan rutin di Posyandu.

### 3. Tahap Pendampingan dan Monitoring

Pada tahap pendampingan, kader Posyandu melaksanakan tugas edukasi kepada dua ibu balita binaannya sesuai materi dan pedoman yang telah diberikan selama pelatihan. Kader memberikan informasi mengenai pentingnya penimbangan rutin, pemantauan pertumbuhan balita, pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta manfaat kunjungan Posyandu secara teratur. Selama proses pendampingan, kader juga berperan sebagai motivator dengan mengingatkan jadwal Posyandu dan mendorong ibu balita untuk hadir dalam kegiatan penimbangan.

Pada tahap monitoring, dilakukan pemantauan terhadap pelaksanaan tugas kader untuk memastikan intervensi berjalan

sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hasil monitoring menunjukkan bahwa kader mampu melaksanakan edukasi dan pendampingan kepada ibu balita secara konsisten, menggunakan materi yang seragam, serta melakukan komunikasi aktif dengan ibu binaannya. Selain itu, monitoring juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader terhadap materi yang diberikan sehingga pengetahuan kader menjadi lebih seragam (homogen) dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Seluruh responden yang mengikuti penelitian pada kelompok intervensi menerima materi edukasi yang diberikan oleh kader. Sementara itu, responden pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi khusus, baik berupa informasi mengenai pentingnya penimbangan rutin, pemantauan pertumbuhan balita, pemanfaatan Kartu Menuju Sehat (KMS), serta manfaat kunjungan Posyandu secara teratur namun tetap mendapatkan pelayanan kesehatan rutin sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di Wilayah penelitian.

Dengan demikian, hasil pendampingan dan monitoring ini sebanyak 41 kader memantau Ibu Balita sebanyak 82 orang dan memastikan bahwa bulan berikutnya akan datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan. Hasil ini menunjukkan bahwa kader mampu menjalankan perannya sebagai edukator dan pendamping ibu balita secara optimal, sehingga intervensi pemberdayaan kader dapat terlaksana sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 4. Tahap Pengambilan Data Lanjutan (*Posttest*)

Tahapan ini dilakukan setelah seluruh rangkaian intervensi dan pendampingan kader Posyandu selesai dilaksanakan. Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran kembali terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita mengenai penimbangan rutin di Posyandu. Pelaksanaan *posttest* bertujuan

untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah responden mendapatkan edukasi melalui pemberdayaan kader Posyandu.

Pengumpulan data *posttest* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sama seperti pada saat *pretest* agar hasil pengukuran dapat dibandingkan secara objektif. Responden diminta kembali mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap sesuai dengan kondisi dan pemahaman setelah mengikuti kegiatan edukasi dan penyuluhan dari kader Posyandu. Selain itu, peneliti juga melakukan evaluasi terhadap kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin berdasarkan kehadiran dan pencatatan kunjungan Posyandu selama periode penelitian.

Pada tahap ini peneliti memastikan bahwa seluruh responden mengisi kuesioner secara lengkap dan sesuai dengan petunjuk pengisian yang telah diberikan. Peneliti juga melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap atau kesalahan dalam pengisian kuesioner.

Hasil *posttest* yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk membandingkan kondisi responden sebelum dan sesudah intervensi. Data tersebut kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di wilayah kerja penelitian.

## 2.) Kelompok Kontrol

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan secara bertahap dan sistematis. Tahapan pelaksanaan penelitian meliputi tahap persiapan, pengambilan data awal, pengambilan data lanjutan, dan pengolahan data dan analisis data.

### 1. Tahap Pengumpulan Data Awal (*Pretest*)

Tahap pengumpulan data awal (*pretest*) dilakukan sebelum peneliti melakukan pengumpulan data lanjutan (*posttest*). Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran awal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita mengenai penimbangan rutin di Posyandu. Pengumpulan data awal bertujuan untuk mengetahui kondisi dasar responden sebelum diberikan intervensi sehingga dapat digunakan sebagai pembandingan dengan hasil setelah intervensi (*posttest*).

Pelaksanaan *pretest* dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap secara mandiri sesuai dengan kondisi dan pemahaman masing-masing. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu berdasarkan kehadiran, pencatatan pada Buku KIA dan pencatatan kunjungan Posyandu.

Pada tahap ini peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, tata cara pengisian kuesioner, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan dan menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden penelitian.

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan jawaban kuesioner untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong atau tidak lengkap. Data hasil *pretest* kemudian dikumpulkan dan disiapkan untuk tahap pengolahan data serta digunakan sebagai data dasar sebelum pelaksanaan intervensi pemberdayaan kader Posyandu.

## 2. Tahap Pengambilan Data Lanjutan (*Posttest*)

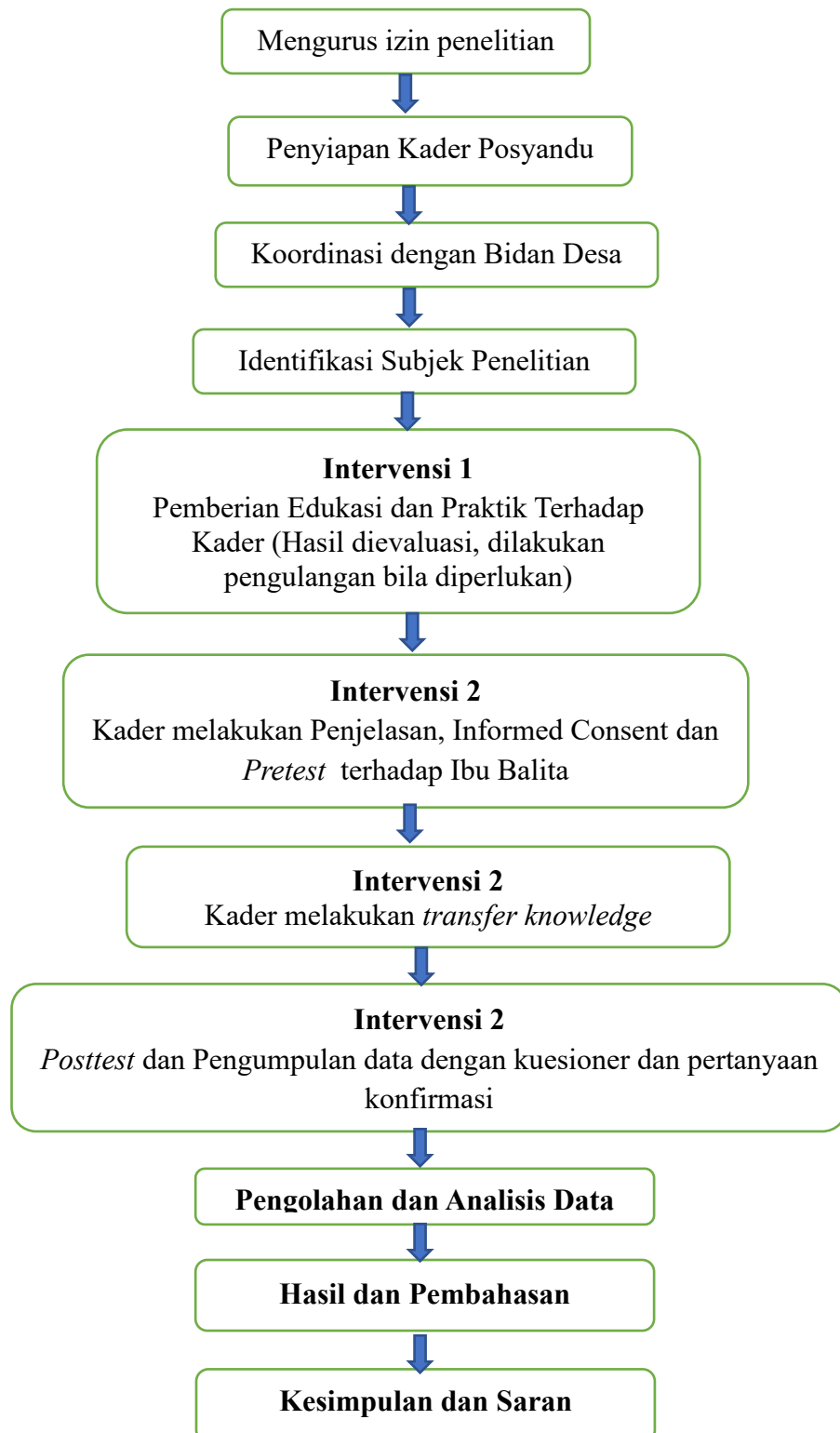
Tahapan ini dilakukan setelah dilakukan *pretest* dan pelaksanaan kegiatan posyandu seperti biasa. Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran kembali terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai penimbangan rutin di Posyandu. Pelaksanaan *posttest* bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah responden mendapatkan edukasi melalui pemberdayaan kader Posyandu.

Pengumpulan data *posttest* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sama seperti pada saat *pretest* agar hasil pengukuran dapat dibandingkan secara objektif. Responden diminta kembali mengisi kuesioner pengetahuan dan sikap sesuai dengan kondisi dan pemahaman.

Pada tahap ini peneliti memastikan bahwa seluruh responden mengisi kuesioner secara lengkap dan sesuai dengan petunjuk pengisian yang telah diberikan. Peneliti juga melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data untuk menghindari adanya data yang tidak lengkap atau kesalahan dalam pengisian kuesioner.

Hasil *posttest* yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk membandingkan kondisi responden sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan seperti biasa. Data tersebut kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik untuk mengetahui efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di wilayah kerja penelitian.

### 3.7. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

### **3.8. Pengumpulan Data**

Pada tahap pengumpulan data, sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Kedua sumber data tersebut digunakan untuk mendukung kelengkapan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian mengenai efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin.

#### **3.8.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden penelitian. Pada penelitian ini, data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest* oleh ibu balita yang menjadi responden penelitian. Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai penimbangan rutin di Posyandu sebelum dan sesudah intervensi pemberdayaan kader Posyandu.

Selain melalui kuesioner, data primer juga diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung kepada responden. Observasi dilakukan untuk menilai kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin di Posyandu, sedangkan wawancara dilakukan untuk menggali informasi lebih mendalam terkait pemahaman, sikap, motivasi, serta kendala ibu balita dalam mengikuti kegiatan penimbangan rutin.

Pengumpulan data primer dilakukan langsung oleh peneliti dengan tetap memperhatikan etika penelitian, termasuk pemberian *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan.

#### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang telah tersedia sebelumnya dan berkaitan dengan penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pringsewu,

Posyandu, serta dokumen pendukung lainnya yang berhubungan dengan kegiatan penimbangan balita.

Data sekunder yang digunakan meliputi:

1. Jumlah ibu balita di wilayah penelitian,
2. Jumlah kader Posyandu,
3. Data kunjungan Posyandu,

Data sekunder digunakan untuk mendukung data primer serta memberikan gambaran umum mengenai kondisi wilayah penelitian dan pelaksanaan kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

### **3.9. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan memperoleh informasi yang relevan dari subjek atau sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur sebagai instrumen pengumpulan data, yang disusun dalam bentuk serangkaian pertanyaan tertulis untuk diberikan kepada responden. Serangkaian pertanyaan tertulis diberikan kepada responden untuk diisi, setelah itu data dianalisis (Ishak, Choirunissa *et al.*, 2023).

#### **3.9.1 Kuesioner Pengetahuan**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur dan lembar observasi/checklist dokumentasi. Instrumen disusun berdasarkan indikator operasional masing-masing variabel dan mengacu pada pedoman resmi pemantauan pertumbuhan balita dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta literatur promosi kesehatan. Pengetahuan Ibu Balita diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda tertutup sebanyak 20 butir soal, disusun berdasarkan Modul Pelatihan Dasar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Setiap soal memiliki satu jawaban benar, dengan skor jawaban benar adalah 1 dan jawaban salah dengan skor 0. Total skor berkisar antara 0-20, dengan

interpretasi bahwa skor semakin tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik.

Sebelum digunakan pada penelitian utama, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan pada 35 ibu balita diluar sampel yang ditetapkan, yang memiliki karakteristik lingkungan serupa dengan responden sasaran, yaitu ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. Uji validitas dianalisis menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan kriteria  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada taraf signifikansi 5%. Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa seluruh 20 butir pernyataan memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel (0,361) dan menunjukkan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Dengan demikian, seluruh item kuesioner dinyatakan valid, artinya setiap butir pertanyaan mampu mengukur variabel yang diteliti dengan baik. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha*  $\geq 0,60$ , yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's alpha* berkisar 0,781 hingga 0,951, yang menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Instrumen yang telah dinyatakan valid dan reliabel inilah yang akan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita terhadap peningkatan pengetahuan tentang penimbangan rutin ke posyandu.

### 3.9.2 Kuesioner Sikap

Sikap Ibu Balita terhadap pentingnya penimbangan rutin di posyandu diukur menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri atas 20 pernyataan, mencakup keseluruhan Modul Pelatihan Dasar Pemantauan Pertumbuhan. Pernyataan disusun dalam bentuk positif maupun negatif untuk menghindari bias jawaban responden. Format respons menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: Sangat Setuju (4), Setuju (3),

Tidak Setuju (2), dan Sangat Tidak Setuju (1). Skor dihitung dengan memperhatikan pembalikan skor pada pernyataan negatif.

Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya untuk memastikan ketepatan dan konsistensi butir pernyataan. Uji validitas dilakukan kepada 35 ibu balita di luar sampel yang ditetapkan, yang memiliki karakteristik lingkungan serupa dengan responden sasaran, yaitu ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Pringsewu. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan kriteria bahwa suatu butir pernyataan dinyatakan valid apabila memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361) pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh 20 butir pernyataan memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,361). Pada hasil uji reliabilitas kuesioner sikap didapatkan nilai *Cronbach's alpha* berkisar antara 0,899 hingga 0,907 sehingga instrumen dinyatakan reliabel (*Cronbach alpha*  $> 0,6$ ).

### 3.9.3 Lembar Observasi Kepatuhan

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah instrumen objektif berbasis dokumentasi dan observasi. Kepatuhan adalah tingkat keteraturan ibu balita membawa anak untuk ditimbang di posyandu sesuai jadwal minimal 1 kali setiap bulan selama periode pengamatan (misalnya 3 bulan berturut-turut). Variabel kepatuhan diukur menggunakan instrumen yang bersifat objektif dan berbasis dokumentasi. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku ibu balita dalam membawa anaknya untuk ditimbang secara rutin setiap bulan di posyandu sesuai dengan ketentuan program pemantauan pertumbuhan. Karena kepatuhan merupakan perilaku aktual (*actual behavior*), instrumen yang digunakan tidak berupa kuesioner persepsi, melainkan lembar observasi dan telaah dokumen resmi pencatatan kesehatan balita.

Instrumen utama yang digunakan adalah lembar observasi atau checklist dokumentasi yang disusun untuk mencatat frekuensi kehadiran ibu dalam kegiatan penimbangan selama periode pengamatan tertentu, misalnya tiga bulan berturut-turut sebelum dan sesudah intervensi. Sumber data diperoleh melalui verifikasi Buku KIA yang dimiliki ibu serta register posyandu atau kohort balita yang dikelola oleh kader setempat. Standar pencatatan penimbangan mengacu pada pedoman nasional dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sehingga validitas administratif dan kesesuaian dengan program nasional sudah resmi.

Lembar observasi disusun dalam format tabel yang memuat identitas responden, bulan pengamatan, serta kolom kehadiran setiap bulan. Setiap bulan diberi kode hadir ( $\surd$ ) apabila terdapat bukti penimbangan berupa tanggal dan pencatatan berat badan pada Buku KIA maupun register posyandu, dan kode tidak hadir ( $\times$ ) apabila tidak ditemukan pencatatan. Dengan sistem ini, peneliti tidak hanya mencatat kehadiran fisik, tetapi memastikan adanya pencatatan hasil penimbangan sebagai indikator bahwa proses pemantauan pertumbuhan benar-benar dilakukan.

Pengukuran kepatuhan kemudian dilakukan dengan menghitung jumlah kehadiran dibandingkan dengan jumlah kesempatan penimbangan dalam periode penelitian. Secara kuantitatif, persentase kepatuhan dihitung menggunakan rumus: jumlah kehadiran dibagi jumlah kesempatan penimbangan dikalikan 100 persen. Apabila periode observasi adalah tiga bulan, maka skor maksimal adalah tiga kali kehadiran (100%). Pendekatan ini memungkinkan analisis data dalam bentuk numerik sehingga dapat diuji menggunakan uji statistik komparatif untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi maupun antara kelompok intervensi dan kontrol.

Kategori kepatuhan adalah jumlah kunjungan ibu balita setiap bulan. Dikategorikan patuh jika dalam 3 bulan berkunjung 3 kali. Dikategorikan tidak patuh jika dalam 3 bulan berkunjung 0 – 2 kali. Penggunaan instrumen berbasis dokumentasi memiliki keunggulan metodologis dibandingkan dengan kuesioner self-report. Self-report rentan terhadap bias keinginan sosial (*social desirability bias*), di mana responden cenderung melaporkan perilaku yang dianggap baik meskipun tidak sepenuhnya dilakukan. Dengan verifikasi melalui Buku KIA dan register kader, data yang diperoleh bersifat objektif dan dapat ditelusuri (*audit trail*). Untuk meningkatkan reliabilitas, peneliti dapat melakukan cross-check antara dua sumber pencatatan.

Dengan demikian, instrumen penelitian untuk mengukur kepatuhan dalam studi ini adalah lembar observasi berbasis dokumentasi resmi penimbangan balita yang mengacu pada standar program nasional. Instrumen ini memenuhi prinsip validitas isi (*content validity*) karena selaras dengan indikator program pemantauan pertumbuhan, memiliki objektivitas tinggi karena berbasis data administratif, serta memungkinkan pengolahan kuantitatif untuk analisis efektivitas intervensi pemberdayaan kader. Pendekatan ini secara metodologis paling tepat untuk mendukung desain *quasi-eksperimental* yang digunakan dalam penelitian.

### **3.10. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Berdasarkan hasil uji validitas yang tercantum dalam tabel 6 pada variabel pengetahuan menggunakan analisis *Corrected Item-Total Correlation*, diperoleh nilai korelasi setiap item pertanyaan (P1–P20) berkisar antara 0,781 hingga 0,951. Seluruh nilai *Corrected Item-Total Correlation* menunjukkan angka lebih besar dari nilai  $r$  tabel ( $\pm 0,30$ ), sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa setiap butir pertanyaan mampu

mengukur konstruk pengetahuan yang diteliti dan memiliki hubungan yang kuat dengan total skor variabel pengetahuan.

Tabel 6. Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Keterangan
P1	10.80	67.131	0,831	0,980	Valid
P2	10.80	66.855	0,866	0,980	Valid
P3	10.77	66.806	0,879	0,980	Valid
P4	10.77	66.806	0,879	0,980	Valid
P5	10.77	66.806	0,879	0,980	Valid
P6	10.77	66.875	0,870	0,980	Valid
P7	10.80	66.855	0,866	0,980	Valid
P8	10.77	67.564	0,782	0,981	Valid
P9	10.80	66.855	0,866	0,980	Valid
P10	10.67	67.816	0,792	0,981	Valid
P11	10.77	67.289	0,817	0,981	Valid
P12	10.77	67.082	0,843	0,980	Valid
P13	10.70	67.734	0,784	0,981	Valid
P14	10.83	66.764	0,875	0,980	Valid
P15	10.80	66.855	0,866	0,980	Valid
P16	10.87	66.189	0,951	0,979	Valid
P17	10.67	67.816	0,792	0,981	Valid
P18	10.77	67.289	0,817	0,981	Valid
P19	10.73	67.375	0,816	0,981	Valid
P20	10.73	67.651	0,781	0,981	Valid

Item dengan nilai validitas tertinggi terdapat pada item P16 dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,951, yang menunjukkan bahwa item tersebut memiliki kemampuan paling kuat dalam merepresentasikan variabel pengetahuan. Sementara itu, item dengan nilai validitas terendah terdapat pada item P8 dan P20 dengan nilai sebesar 0,781, namun nilai tersebut masih berada di atas batas minimal validitas sehingga tetap dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha if Item Deleted* berkisar antara 0,979–0,981. Nilai tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat tinggi karena berada di atas 0,90. Hal ini mengindikasikan bahwa instrumen pengetahuan memiliki konsistensi internal yang sangat baik,

sehingga seluruh item pertanyaan dapat digunakan secara konsisten untuk mengukur pengetahuan responden.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa instrumen pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu balita terkait penimbangan rutin di posyandu.

Tabel 7. Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner Sikap

Pertanyaan	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>	Keterangan
S1	57.63	135.964	0,448	0,907	Valid
S2	57.43	136.737	0,533	0,904	Valid
S3	57.67	139.471	0,403	0,907	Valid
S4	57.27	135.306	0,736	0,899	Valid
S5	57.60	135.076	0,461	0,906	Valid
S6	57.53	136.326	0,536	0,903	Valid
S7	57.33	132.161	0,714	0,899	Valid
S8	57.60	137.076	0,570	0,903	Valid
S9	57.33	135.678	0,696	0,900	Valid
S10	57.50	137.500	0,539	0,903	Valid
S11	57.93	136.685	0,501	0,904	Valid
S12	57.57	137.978	0,493	0,905	Valid
S13	57.73	136.892	0,500	0,904	Valid
S14	57.63	137.964	0,517	0,904	Valid
S15	57.30	134.286	0,664	0,900	Valid
S16	57.43	135.564	0,585	0,902	Valid
S17	57.37	135.895	0,578	0,902	Valid
S18	57.60	134.455	0,596	0,902	Valid
S19	57.67	136.713	0,522	0,904	Valid
S20	57.63	138.792	0,478	0,905	Valid

Berdasarkan tabel 7 hasil uji validitas pada variabel sikap menggunakan analisis *Corrected Item-Total Correlation*, diperoleh nilai korelasi setiap item pertanyaan (S1–S20) berkisar antara 0,403 hingga 0,736. Seluruh nilai *Corrected Item-Total Correlation* lebih besar dari batas minimal validitas ( $r \geq 0,30$ ), sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa setiap butir pertanyaan pada variabel sikap mampu

mengukur konstruk sikap ibu balita terkait penimbangan rutin secara baik dan memiliki hubungan yang cukup kuat dengan total skor variabel sikap.

Item dengan nilai validitas tertinggi terdapat pada item S4 dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,736, diikuti item S7 sebesar 0,714 dan item S9 sebesar 0,696. Nilai tersebut menunjukkan bahwa item-item tersebut memiliki kemampuan yang sangat baik dalam merepresentasikan variabel sikap. Sementara itu, item dengan nilai validitas terendah terdapat pada item S3 sebesar 0,403, namun masih berada di atas batas minimal validitas sehingga tetap dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach ' s alpha if Item Deleted* berkisar antara 0,899 hingga 0,907. Nilai tersebut menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat tinggi karena berada di atas 0,80. Hal ini mengindikasikan bahwa instrumen sikap memiliki konsistensi internal yang sangat baik dan seluruh item pertanyaan dapat digunakan secara konsisten untuk mengukur sikap responden. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa instrumen variabel sikap yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data untuk mengukur sikap ibu balita terhadap penimbangan rutin di posyandu.

### **3.11. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

#### *a. Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan identitas responden dan memastikan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioner telah diisi dengan lengkap dan benar.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode agar mempermudah proses input dan analisis data. Kode yang diberikan antara lain pada kepatuhan yaitu 1=patuh dan 2=tidak patuh.

c. *Entry*

Peneliti melakukan input data setelah diberikan kode ke dalam pemrograman komputer seperti Excel dan SPSS.

d. *Cleaning*

Peneliti memeriksa ulang data yang telah diinput untuk mendeteksi adanya kesalahan *entry*, data ganda, data hilang.

e. Tabulasi Data

Peneliti melakukan tabulasi data untuk memudahkan proses analisis data. Data disajikan dalam bentuk tabel dan disimpan secara sistematis untuk keperluan analisis statistik dan dokumentasi hasil penelitian.

### 3.12. Analisis Data

Tahap analisis data dilakukan setelah seluruh proses pengolahan data selesai dilaksanakan. Analisis data bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden serta menganalisis efektivitas pemberdayaan kader Posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

#### 3.12.1 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas

Tabel 8. Uji Normalitas

Variabel	<i>p-value</i>	Kesimpulan	Uji statistik
Pengetahuan pre-test	<0,001	Tidak berdistribusi normal	Uji Wilcoxon
Pengetahuan post-test	<0,001	Tidak berdistribusi normal	Uji Wilcoxon
Sikap pre-test	0,200	Berdistribusi normal	Uji T Dependen
Sikap post-test	0,200	Berdistribusi normal	Uji T Dependen

Berdasarkan Tabel 8 hasil uji normalitas tercantum pada tabel 6 menggunakan *Kolmogorov Smirnof*, variabel pengetahuan pre-test dan pengetahuan post-test memiliki nilai *p-value* <0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga data pengetahuan dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji nonparametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sementara itu, variabel sikap pre-test dan sikap post-test memiliki nilai *p-value* sebesar 0,200 atau lebih besar dari 0,05, sehingga data sikap dinyatakan berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi seharusnya menggunakan uji parametrik yaitu *Paired Sample t-test* (Uji T Dependen).

Tabel 9. Uji Homogenitas Penilaian Kader

Variabel	<i>Levene Statistic</i> (F)	<i>p-value</i>	Kesimpulan Homogenitas
Pengetahuan pre-test	0,035	0,852	Homogen
Sikap pre-test	2,754	0,101	Homogen

Berdasarkan Tabel 9, hasil uji homogenitas menggunakan *Levene's Test*, variabel pengetahuan pre-test memiliki nilai *p-value* sebesar 0,852. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka varians data pengetahuan antar kelompok dinyatakan homogen. Pada variabel sikap pre-test diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,101. Nilai tersebut juga lebih besar dari 0,05 sehingga varians data sikap antar kelompok dinyatakan homogen. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan dan sikap pre-test memiliki kesamaan varians atau homogen, sehingga memenuhi asumsi homogenitas untuk analisis parametrik. Oleh karena itu, pada output independent samples test digunakan baris "*Equal variances assumed*" dalam interpretasi hasil uji statistik.

### 3.12.2 Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi baik sebelum maupun sesudah intervensi edukasi. Uji statistik yang digunakan pada tahap ini adalah analisis deskriptif, yang mencakup;

- a. Data kategorik (usia ibu, pendidikan, usia balita dan jenis kelamin balita) disajikan dalam bentuk frekuensi (n) dan persentase (%).
- b. Data numerik (seperti skor pengetahuan, sikap, kepatuhan) yang disajikan dalam nilai rata-rata (*mean*), median, standar deviasi (SD), nilai minimum, dan nilai maksimum.

### 3.12.3 Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita sebelum dan sesudah intervensi. Uji yang digunakan adalah:

1. Uji Paired T-Test apabila data berdistribusi normal.
2. Uji Wilcoxon Signed Rank Test apabila data tidak berdistribusi normal.

### 3.12.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan kader Posyandu terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita secara simultan serta untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel dalam model penelitian. Analisis ini dilakukan setelah diperoleh hasil analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan antarvariabel yang diteliti.

Analisis multivariat dilakukan menggunakan *Multivariate Analysis of Variance* (MANOVA) untuk menguji pengaruh intervensi pemberdayaan kader Posyandu terhadap beberapa variabel dependen secara simultan, yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan

ibu balita. Penggunaan MANOVA memungkinkan pengujian efek intervensi terhadap lebih dari satu variabel dependen dalam satu model analisis, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi. Selanjutnya dilakukan *Uji Conditional Independence* untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel dalam model masih tetap signifikan setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Uji ini digunakan untuk mengevaluasi apakah suatu variabel memiliki pengaruh langsung terhadap variabel dependen atau pengaruh tersebut terjadi melalui variabel lain yang berperan sebagai variabel perantara. Nilai signifikansi ( $p$ -value)  $< 0,05$  menunjukkan bahwa hubungan antarvariabel masih tetap bermakna setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model, sedangkan nilai  $p$ -value  $> 0,05$  menunjukkan bahwa hubungan tersebut cenderung dipengaruhi oleh variabel lain yang terdapat dalam model.

Hasil analisis multivariat digunakan untuk menjelaskan pola hubungan antara pemberdayaan kader Posyandu, pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin serta untuk mengidentifikasi variabel yang memiliki kontribusi paling besar terhadap perubahan kepatuhan ibu balita.

### **3.13. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang. Prinsip dasar etika penelitian yang diterapkan meliputi penghormatan terhadap martabat manusia, perlindungan terhadap subjek penelitian, serta upaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko penelitian. Prinsip tersebut sejalan dengan pedoman etika penelitian yang ditetapkan oleh WHO dan kebijakan etika penelitian kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Etika dalam penelitian ini telah dipenuhi dan dibuktikan dengan diperolehnya persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Tangjungkarang dengan Nomor: 232/KEPK-TJK/III/2026 tanggal 12 Maret 2026. Seluruh responden dalam penelitian ini diberikan penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta potensi risiko yang mungkin timbul selama penelitian berlangsung. Partisipasi responden bersifat sukarela dan dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Responden diberikan kebebasan penuh untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya konsekuensi terhadap hak mereka dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Prosedur ini sesuai dengan prinsip *respect for persons* sebagaimana tercantum dalam pedoman etika penelitian kesehatan dari WHO dan Pedoman Etik Penelitian Kesehatan yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Selain itu, penelitian ini menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan dan keadilan. Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode, dan seluruh data yang dikumpulkan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian dilaksanakan tanpa diskriminasi terhadap latar belakang sosial, ekonomi, maupun pendidikan responden, sehingga seluruh responden memperoleh perlakuan yang adil. Penerapan prinsip *beneficence* dan *justice* dalam penelitian ini sejalan dengan WHO Research Ethics Guidelines serta kebijakan nasional etika penelitian kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## IV. HASIL PENELITIAN

### 4.1. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026

Karakteristik responden disajikan untuk memberikan gambaran distribusi responden berdasarkan variabel tertentu, sehingga dapat diketahui kondisi umum sampel penelitian. Selain itu, karakteristik responden juga penting untuk menilai homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada awal penelitian serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Dengan demikian, informasi karakteristik responden dapat menjadi dasar dalam menginterpretasikan hasil analisis dan menilai keterwakilan sampel terhadap populasi sasaran penelitian.

Tabel 10. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	N	%	n	%
Pendidikan Ibu				
Tidak sekolah	0	0,0	16	19,5
SD	21	25,6	17	20,7
SMP	16	19,5	21	25,6
SMA	45	54,9	28	34,1
Jenis Kelamin Balita				
Laki-laki	34	41,5	33	40,2
Perempuan	48	58,5	49	59,8
Total	82	100,0	82	100,0

Berdasarkan tabel 10, karakteristik responden, diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA

yaitu sebanyak 28 orang (34,1%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 21 orang (25,6%), SD sebanyak 17 orang (20,7%), dan tidak sekolah sebanyak 16 orang (19,5%). Sementara itu, pada kelompok kontrol mayoritas ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 45 orang (54,9%), diikuti SD sebanyak 21 orang (25,6%) dan SMP sebanyak 16 orang (19,5%). Pada kelompok kontrol tidak terdapat ibu yang tidak sekolah.

Berdasarkan jenis kelamin balita, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok intervensi terdapat 49 balita perempuan (59,8%) dan 33 balita laki-laki (40,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 48 balita perempuan (58,5%) dan 34 balita laki-laki (41,5%). Hal ini menunjukkan distribusi jenis kelamin balita pada kedua kelompok relatif seimbang dengan dominasi balita perempuan.

Tabel 11. Karakteristik Ibu Dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu tahun 2026

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Min	Max	Rata-rata ± SD	Min	Max	Rata-rata ± SD
Usia ibu (tahun)	20	42	31,40 ± 6,611	20	41	31,13 ± 6,369
Usia balita (bulan)	6	59	31,76 ± 15,372	6	59	30,43 ± 15,957

Berdasarkan tabel 11 diatas, rata-rata usia ibu pada kelompok intervensi adalah 31,13 ± 6,369 tahun dengan rentang usia 20–41 tahun. Sementara itu, pada kelompok kontrol rata-rata usia ibu adalah 31,40 ± 6,611 tahun dengan rentang usia 20–42 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rerata usia ibu pada kedua kelompok relatif sama. Rata-rata usia balita pada kelompok intervensi adalah 30,43 ± 15,957 bulan dengan rentang usia 6–59 bulan. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia balita adalah 31,76 ± 15,372 bulan dengan rentang usia 6–59 bulan. Distribusi usia balita pada kedua kelompok juga tampak relatif homogen karena memiliki rerata dan rentang usia yang hampir serupa.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa rerata skor sikap pada pretest kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan ini menunjukkan adanya variasi kondisi awal (baseline) antara kedua kelompok sebelum diberikan perlakuan. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan, seperti perbedaan karakteristik responden, pengalaman sebelumnya, tingkat pendidikan, serta paparan informasi kesehatan yang diterima. Mengingat penelitian ini menggunakan desain quasi experimental, kesetaraan karakteristik awal antar kelompok tidak selalu dapat dicapai secara sempurna. Oleh karena itu, perbedaan rerata skor sikap pada tahap pretest merupakan gambaran kondisi awal responden dan bukan merupakan pengaruh dari intervensi yang diberikan. Selanjutnya, efektivitas intervensi dinilai berdasarkan perubahan skor sikap dari pretest ke posttest serta perbandingan perubahan yang terjadi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### **4.2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan, sikap, dan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi edukasi oleh kader. Pada hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel pengetahuan, *Uji Paired T Test* untuk variabel sikap karena data berdistribusi normal. Sedangkan pada variabel kepatuhan menggunakan uji *McNemar* untuk melihat perubahan kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi karena data kategorik 2x2.

##### **4.2.1 Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026**

Tabel 12. Perbedaan Skor Pengetahuan Ibu Balita Tentang Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok	Variabel	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean
Intervensi	Pengetahuan Pre-test	11,76 $\pm$ 2,158	5,67
	Pengetahuan Post-test	17,43 $\pm$ 1,334	
Kontrol	Pengetahuan Pre-test	11,35 $\pm$ 1,364	0,04
	Pengetahuan Post-test	11,39 $\pm$ 1,359	

Berdasarkan Tabel 12, hasil uji pada kelompok intervensi, rata-rata skor pengetahuan ibu balita sebelum intervensi adalah 11,76  $\pm$  2,158 dan meningkat menjadi 17,43  $\pm$  1,334 setelah intervensi. Terdapat peningkatan rerata sebesar 5,67 poin. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor pengetahuan sebelum pengukuran adalah 11,35  $\pm$  1,364 dan setelah pengukuran menjadi 11,39  $\pm$  1,359 dengan peningkatan rerata hanya sebesar 0,04 poin.

#### 4.2.2 Perbedaan Skor Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Tabel 13. Perbedaan Skor Sikap Ibu Balita Terhadap Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok	Variabel	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean
Intervensi	Sikap Pre-test	52,39 $\pm$ 3,987	11,33
	Sikap Post-test	63,72 $\pm$ 3,676	
Kontrol	Sikap Pre-test	45,93 $\pm$ 2,182	0,06
	Sikap Post-test	45,99 $\pm$ 2,225	

Berdasarkan tabel 13 hasil uji pada kelompok intervensi, rata-rata skor sikap ibu balita sebelum intervensi adalah  $52,39 \pm 3,987$  dan meningkat menjadi  $63,72 \pm 3,676$  setelah intervensi. Terdapat peningkatan rerata sebesar 11,33 poin. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor sikap sebelum pengukuran adalah  $45,93 \pm 2,182$  dan setelah pengukuran menjadi  $45,99 \pm 2,225$  dengan peningkatan rerata hanya sebesar 0,06 poin.

#### 4.2.3 Perbedaan Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Berdasarkan tabel 14, pada kelompok intervensi terjadi peningkatan kepatuhan ibu balita setelah dilakukan pemberdayaan kader posyandu. Sebagian besar ibu yang sebelumnya tidak patuh berubah menjadi patuh setelah intervensi, yaitu sebanyak 34 orang (82,9%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu yang sebelumnya tidak patuh tetap tidak patuh setelah pengukuran ulang, yaitu sebanyak 39 orang (95,1%).

Tabel 14. Perbedaan Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok		Kepatuhan Post		
Intervensi	Kepatuhan Pre	Tidak patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)
	Tidak patuh	7 (17,1)	34 (82,9)	41 (100,0)
	Patuh	1 (2,4)	40 (97,6)	41 (100,0)
	Total	8 (9,8)	74 (90,2)	82 (100,0)
Kontrol	Kepatuhan Pre	Tidak patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)
	Tidak patuh	39 (95,1)	2 (4,9)	41 (100,0)
	Patuh	0 (0,0)	41 (100,0)	41 (100,0)
	Total	39 (47,6)	43 (52,4)	82 (100,0)

Tabel 15. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Negative Ranks n (%)	Positive Ranks n (%)	Ties n (%)	Z	p-value	Keterangan
Intervensi	0 (0,0%)	82 (100,0%)	0 (0,0%)	-7,887	0,000	Signifikan
Kontrol	0 (0,0%)	2 (2,4%)	80 (97,6%)	-1,342	0,180	Tidak signifikan

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok intervensi, diketahui bahwa dari total 82 responden, seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan (100,0%) setelah diberikan intervensi (*positive ranks*), dan hasilnya tidak terdapat responden yang mengalami penurunan pengetahuan (0,0%) (*negative ranks*), dan tidak terdapat responden dengan nilai tetap (0,0%) (Nilai *ties*). Hasil analisis menunjukkan nilai  $Z = -7,887$  dengan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Sementara itu, pada kelompok kontrol diketahui bahwa dari total 82 responden, hanya 2 responden (2,4%) mengalami peningkatan pengetahuan, tidak terdapat responden yang mengalami penurunan pengetahuan (0,0%), dan 80 responden (97,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang tetap. Hasil analisis menunjukkan nilai  $Z = -1,342$  dengan  $p\text{-value} = 0,180$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan dibandingkan kelompok

kontrol, sehingga intervensi yang diberikan dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

#### 4.2.4 Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Tabel 15. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok	Variabel	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean	t	<i>p-value</i>
Intervensi	Pengetahuan Pre-test	11,76 $\pm$ 2,158			
	Pengetahuan Post-test	17,43 $\pm$ 1,334	5,67	-21,092	0,000
Kontrol	Pengetahuan Pre-test	11,35 $\pm$ 1,364			
	Pengetahuan Post-test	11,39 $\pm$ 1,359	0,04	-1,348	0,181

Berdasarkan tabel 15, hasil uji pada kelompok intervensi, rata-rata skor pengetahuan ibu balita sebelum intervensi adalah 11,76  $\pm$  2,158 dan meningkat menjadi 17,43  $\pm$  1,334 setelah intervensi. Terdapat peningkatan rerata sebesar 5,67 poin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita yang signifikan setelah dilakukan pemberdayaan kader posyandu. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor pengetahuan sebelum pengukuran adalah 11,35  $\pm$  1,364 dan setelah pengukuran menjadi 11,39  $\pm$  1,359 dengan peningkatan rerata hanya sebesar 0,04 poin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,181 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu efektif dalam meningkatkan

pengetahuan ibu balita mengenai penimbangan rutin di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

#### 4.2.5 Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Tabel 16. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Sikap Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok	Variabel	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean	t	p-value
Intervensi	Sikap Pre-test	52,39 $\pm$ 3,987	11,33	-55,769	0,000
	Sikap Post-test	63,72 $\pm$ 3,676			
Kontrol	Sikap Pre-test	45,93 $\pm$ 2,182	0,06	-1,395	0,167
	Sikap Post-test	45,99 $\pm$ 2,225			

Berdasarkan hasil uji *Paired Sample t-test* pada tabel 16 pada kelompok intervensi, rata-rata skor sikap ibu balita sebelum intervensi adalah 52,39  $\pm$  3,987 dan meningkat menjadi 63,72  $\pm$  3,676 setelah intervensi. Terdapat peningkatan rerata sebesar 11,33 poin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan sikap ibu balita yang signifikan setelah dilakukan pemberdayaan kader posyandu. Pada kelompok kontrol, rata-rata skor sikap sebelum pengukuran adalah 45,93  $\pm$  2,182 dan setelah pengukuran menjadi 45,99  $\pm$  2,225 dengan peningkatan rerata hanya sebesar 0,06 poin. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,167 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat perubahan sikap yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu efektif dalam meningkatkan sikap ibu balita terhadap penimbangan rutin di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

#### 4.2.6 Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Tabel 17. Pengaruh Pemberdayaan Kader Posyandu Terhadap Kepatuhan Ibu Balita Dalam Penimbangan Rutin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026

Kelompok Intervensi	Kepatuhan Pre	Kepatuhan Post		Total n (%)	<i>p-value</i>
		Tidak patuh n (%)	Patuh n (%)		
	Tidak patuh	7 (17,1)	34 (82,9)	41 (100,0)	0,000
	Patuh	1 (2,4)	40 (97,6)	41 (100,0)	
	Total	8 (9,8)	74 (90,2)	82 (100,0)	
Kelompok Kontrol	Kepatuhan Pre	Tidak patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)	<i>p-value</i>
	Tidak patuh	39 (95,1)	2 (4,9)	41 (100,0)	0,500
	Patuh	0 (0,0)	41 (100,0)	41 (100,0)	
	Total	39 (47,6)	43 (52,4)	82 (100,0)	

Pada tabel 17, kelompok intervensi terjadi peningkatan kepatuhan ibu balita setelah dilakukan pemberdayaan kader posyandu. Sebagian besar ibu yang sebelumnya tidak patuh berubah menjadi patuh setelah intervensi, yaitu sebanyak 34 orang (82,9%). Hasil uji *McNemar* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perubahan kepatuhan yang signifikan setelah intervensi. Pada kelompok kontrol, sebagian besar ibu yang sebelumnya tidak patuh tetap tidak patuh setelah pengukuran ulang, yaitu sebanyak 39 orang (95,1%). Hasil uji *McNemar* menunjukkan nilai *p-value* = 0,500 ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat perubahan kepatuhan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan kader posyandu efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu balita dalam melakukan penimbangan rutin di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

### 4.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan *Multivariate Analysis of Variance* (MANOVA) untuk menguji pengaruh intervensi pemberdayaan kader Posyandu terhadap beberapa variabel dependen secara simultan, yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu balita. Penggunaan MANOVA memungkinkan pengujian efek intervensi terhadap lebih dari satu variabel dependen dalam satu model analisis, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas intervensi.

Tabel 18. Uji Manova untuk Variabel Pengetahuan dan Sikap

Variabel Perancu	Nilai Statistik (Pillai's Trace)	p-value	Keterangan
Pendidikan Ibu	0,122	0,133	Tidak signifikan
Usia Ibu	0,054	0,120	Tidak signifikan

Berdasarkan hasil uji MANOVA menggunakan pendekatan Pillai's Trace, diketahui bahwa pada kelompok intervensi, variabel pendidikan ibu dan usia ibu tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen secara simultan (pengetahuan dan sikap), ditunjukkan oleh seluruh nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berupa pendidikan dan usia ibu tidak berpengaruh secara bermakna terhadap perubahan skor pengetahuan dan sikap dalam penelitian.

Tabel 18. Nilai *Partial Eta Squared*

Variabel	<i>Partial Eta Squared</i>	Interpretasi
Pendidikan ibu	0,061	Pengaruh kecil–sedang (6,1%)
Usia ibu	0,054	Pengaruh kecil (5,4%)

Berdasarkan hasil uji MANOVA, nilai *Partial Eta Squared* menunjukkan besarnya kontribusi atau kekuatan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap). Pada variabel pendidikan ibu, diperoleh nilai *Partial Eta Squared* sebesar 0,061, yang berarti pendidikan

ibu memberikan kontribusi pengaruh sebesar 6,1% terhadap perubahan variabel dependen secara simultan. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan ibu termasuk dalam kategori kecil hingga sedang.

Sementara itu, pada variabel usia ibu, diperoleh nilai *Partial Eta Squared* sebesar 0,054, yang menunjukkan bahwa usia ibu memberikan kontribusi pengaruh sebesar 5,4% terhadap perubahan pengetahuan dan sikap. Besarnya pengaruh ini tergolong kecil, sehingga usia ibu hanya memiliki kontribusi yang rendah terhadap variabel dependen dalam penelitian.

Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan usia ibu hanya memberikan pengaruh yang relatif kecil terhadap perubahan pengetahuan dan sikap responden. Dengan demikian, kemungkinan terdapat faktor lain di luar karakteristik responden yang lebih berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap, seperti intervensi edukasi, pengalaman individu, atau akses informasi kesehatan.

Tabel 20. Uji *Conditional Independence*

Kelompok	Uji Statistik	Chi-Square	<i>p-value</i>	Keterangan
Intervensi				
	Mantel-Haenszel	3,073	0,080	Tidak signifikan
Kontrol	Cochran's Test	74,072	0,000	Signifikan
	Mantel-Haenszel	67,583	0,000	Signifikan

Berdasarkan tabel 20, hasil uji *conditional independence* pada kelompok intervensi, uji Cochran menunjukkan nilai *p-value* = 0,029 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan atau perubahan yang signifikan antar pengukuran kepatuhan ibu balita. Namun, pada uji Mantel-Haenszel diperoleh nilai *p-value* = 0,080 ( $p > 0,05$ ), sehingga hubungan tersebut tidak menunjukkan signifikansi setelah mempertimbangkan pengaruh stratifikasi atau faktor pengendali tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan kepatuhan pada kelompok intervensi ada kecenderungan dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang dianalisis.

Pada kelompok kontrol, baik uji Cochran maupun Mantel-Haenszel menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antar variabel yang diuji. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan pada kelompok kontrol cenderung konsisten dan dipengaruhi oleh kondisi awal responden.

Secara umum, hasil ini menggambarkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat perubahan kepatuhan setelah pemberdayaan kader posyandu, meskipun pengaruhnya tidak sepenuhnya independen terhadap faktor lain. Sedangkan pada kelompok kontrol, pola kepatuhan lebih dipengaruhi oleh kondisi awal tanpa adanya intervensi yang berarti.

## VI. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 28 orang (34,1%), sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (59,8%), rata-rata usia ibu 31,13 tahun, dan rata-rata usia balita 30,43 bulan.
2. Terdapat peningkatan pengetahuan ibu balita setelah pemberdayaan kader posyandu. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 11,76 menjadi 17,43 dengan peningkatan sebesar 5,67 poin. Hasil uji paired t-test menunjukkan nilai *p-value* <0,001, sehingga terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah intervensi.
3. Terdapat peningkatan sikap ibu balita setelah pemberdayaan kader posyandu. Rerata skor sikap meningkat dari 52,39 menjadi 63,72 dengan peningkatan sebesar 11,33 poin. Hasil uji paired t-test menunjukkan nilai *p-value* <0,001, sehingga terdapat perbedaan sikap yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah intervensi.
4. Terdapat peningkatan kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin setelah pemberdayaan kader posyandu. Jumlah ibu yang patuh meningkat menjadi 74 orang (90,2%). Hasil uji McNemar menunjukkan nilai *p-value* <0,001, sehingga terdapat perubahan kepatuhan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah intervensi.

5. Pemberdayaan kader posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.
6. Pemberdayaan kader posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan sikap ibu balita terhadap penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.
7. Pemberdayaan kader posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan ibu balita terhadap penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.
8. Pemberdayaan kader posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan ibu balita terhadap penimbangan rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2026.

## **6.2. Saran**

### **1. Bagi Dinas Kesehatan**

Diharapkan dapat memperkuat program pemberdayaan kader posyandu melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi, dan dukungan fasilitas serta menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar kebijakan promotif-preventif untuk meningkatkan partisipasi ibu balita dalam penimbangan rutin.

### **2. Bagi Puskesmas**

Puskesmas diharapkan dapat terus meningkatkan program pemberdayaan kader posyandu melalui pelatihan, pendampingan, dan evaluasi berkala agar kader memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu balita mengenai pentingnya penimbangan rutin.

### **3. Bagi Kader Posyandu**

Kader posyandu diharapkan lebih aktif melakukan penyuluhan, kunjungan rumah, serta mengingatkan jadwal posyandu kepada ibu balita sehingga kepatuhan dalam penimbangan rutin dapat terus meningkat. Serta meningkatkan keterampilan komunikasi dan edukasi kesehatan kepada ibu balita, khususnya terkait pentingnya penimbangan rutin dan menjadi agen

perubahan di masyarakat dengan memberikan contoh perilaku sehat dan konsisten dalam mengajak ibu balita hadir ke posyandu

#### 4. Bagi Ibu Balita

Ibu balita diharapkan lebih rutin membawa anak ke posyandu setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sebagai upaya deteksi dini masalah kesehatan dan gizi anak.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang memengaruhi kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin, seperti dukungan keluarga, pekerjaan ibu, akses pelayanan kesehatan, dan motivasi kader, serta menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol agar hasil penelitian lebih kuat. Dan perlu melakukan penelitian dengan cakupan wilayah lebih luas atau dengan desain longitudinal untuk melihat dampak jangka panjang pemberdayaan kader posyandu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Rahman, T., Islam, F. (2024). *Community health worker interventions and maternal attitudes toward child growth monitoring services*. *BMC Public Health*.
- Amalia, A., Ekayanti, I., Nasution, Z. (2025). Hubungan tingkat stres dan persepsi mutu pelayanan posyandu dengan perilaku gizi ibu baduta pasca pendampingan. *4*(1), 21–28.
- Arisjulyanto, D., Puspita, R. (2024). *Komunikasi interpersonal kader kesehatan dalam peningkatan perilaku kesehatan ibu dan balita*. *Jurnal Promosi Kesehatan*.
- Benavides, C., Benítez-Andrades, J. A., Marqués-Sánchez, P., Arias, N. (2024). *eHealth intervention to improve health habits in the adolescent population: Mixed methods study*. *arXiv*.
- Benítez-Andrades, J. A., Arias, N., García-Ordás, M. T., Martínez-Martínez, M., García-Rodríguez, I. (2024). *Feasibility of social-network-based eHealth intervention on the improvement of healthy habits among children*. *arXiv*.
- Bernike, S., Sitorus, M., Longgupa, L. W., Noya, F. (2022). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*, 60–70.
- Didah. (2020). Peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor. *6*(2), 217–221.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. (2025). *Profil kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2024* (T. P. P. Kesehatan, Ed.). Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.
- Erawati, E., Sari, D., Putri, R. (2022). *Peran kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan balita di pelayanan kesehatan primer*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, *14*(2), 115–123.
- Fitriani, D., Rahmawati, A., Lestari, P. (2022). Pemberdayaan kader kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang kesehatan balita. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.

- Green, L. W., Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Handayani, D., Kusumaningrum, A., Putri, N. (2023). Pengaruh pendampingan kader posyandu terhadap kepatuhan ibu membawa balita ke posyandu. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Semarang*.
- Harahap, D. M., Batubara, Z., Rosmega. (2024). Hubungan pengetahuan ibu dan peran kader terhadap partisipasi ibu balita dalam kegiatan posyandu balita di Desa Lubuk Dendang Kecamatan Perbaungan Sergai Tahun 2022. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(2), 134–142.
- Hassan, R., Ahmed, N., Karim, S. (2024). *Community health worker empowerment and maternal compliance with child growth monitoring programs*. *BMC Health Services Research*.
- Hossain, M., Haque, A., Syed, A., Faruque, G. (2025). Growth monitoring and promotion program services utilization patterns between home-based and facility-based delivery methods: A comparative analysis, 1–18.
- Ilmiah, P. A., Yuliana, W., Hikmawati, N., Studi, P., Kebidanan, S., Hafshawaty, S., Hasan, Z., & Balita, K. (2024). Pengaruh pemberdayaan kader terhadap kunjungan balita di posyandu di Desa Gunung Putri Kecamatan Suboh Kabupaten Situbondo. 2.
- Insani, W. N., Ruhayati, R., Rahmawati, S. (2024). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap kunjungan balita ke posyandu di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung periode Januari–Juli 2024. *Jurnal Education and Development*, 12(3), 654–658.
- Jayanti, N. D., Mayasari, S. I. (2019). Pemberdayaan kader dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan DDST di Desa Mangliawan Kab. Malang. 4(September 2018), 7–11.
- Karmacharya, B., Sharma, S., Adhikari, R. (2024). *Community health volunteer empowerment and maternal knowledge on child growth monitoring in Nepal*. *BMC Public Health*.
- Kemenkes RI. (2019). *Tahapan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bagi kader*.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman pemantauan pertumbuhan*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*.
- Kemenkes RI. (2024a). *Buku KIA*. Kemenkes Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2024b). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2025). *Konsep pemantauan pertumbuhan balita*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi layanan primer melalui penguatan posyandu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk teknis penggunaan kartu menuju sehat (KMS) balita*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2023a). *Panduan keterampilan dasar kader*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan RI. (2023b). *Panduan pengelolaan posyandu bidang kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025a). *Pengukuran antropometri balita*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2025b). *Survei status gizi Indonesia 2024 dalam angka*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan. (2025). *Modul MOOC pelatihan dasar pemantauan pertumbuhan balita MPI 4*.
- Kurniasari, D., Putri, A., Hidayati, R. (2022). Efektivitas edukasi kader kesehatan terhadap sikap ibu dalam pemanfaatan posyandu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Lestari, P., Rahmawati, D., Hidayati, N. (2022). Pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan sikap ibu terhadap pemanfaatan posyandu. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.
- Lubis, I., Rahayu, S., Syafira, L. T., Friska, M., Sinaga, M., Khailila, R., Ananda, R., Karera, A. I., Kesehatan, F., Universitas, M., Negeri, I., Utara, S. (2025). *JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 43–48.
- Magta, M., Farida, I., Yulia, I., Sulistiana, S., Iriani, F. (2025). Penguatan kompetensi kader posyandu Kelurahan Pondok Cabe Ilir melalui edukasi gizi sebagai pemenuhan hak anak dan pelatihan komunikasi efektif. *14(1)*, 65–71.
- Mardiana, O., Madjid, S., Rumbawa, I., Idham, J. (2023). Hubungan tingkat dukungan keluarga, pengetahuan keluarga dan peran kader terhadap kunjungan balita ke posyandu tahun 2023. *Media of Health Research*, 2(2).
- Nazri, C., Yamazaki, C., Kameo, S., Herawati, D. M. D., Sekarwana, N., Raksanagara, A. (2020). Factors influencing mother's participation in Posyandu for improving nutritional status of children under-five in Aceh Utara district, Aceh province, Indonesia. *BMC Public Health*, 1–9.
- Nofia, L. (2025). Hubungan kualitas pelayanan kader terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu di Desa Seuneubok Tengoh Kecamatan Arongan Lambalek. *Biogenerasi*, 10(1), 120–128.
- Nurhayani, H. S., Lisca, S. M., & Putri, R. (2023). Hubungan pengetahuan ibu, motivasi dan peran kader terhadap kunjungan balita ke posyandu di

- Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10).
- Nurwajid, Y., Bahar, H., Karimuna, S. R. (2023). Peran dan fungsi pos pelayanan terpadu (Posyandu) dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Abeli. 6(2), 119–131.
- Pratiwi, N., Kusumawati, E., Lestari, D. (2023). Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap peningkatan pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan anak. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Semarang*.
- Putri, A., Hidayah, N., Wulandari, D. (2022). Dukungan kader kesehatan terhadap kepatuhan ibu balita dalam kunjungan posyandu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rahman, M., Islam, S., Karim, N. (2024). *Community health worker support and maternal compliance with child growth monitoring programs. BMC Health Services Research*.
- Rahmatullah, N., Addiarto, W., Posyandu, K. (2023). Hubungan kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu dengan tumbuh kembang balita di Desa Kerpangan Kecamatan Leces Kabupaten Probolinggo, 159–168.
- Rahmawati, S. A., Astarie, A. D., Hanifa, F. (2023). Hubungan pengetahuan ibu, status gizi balita dan peran kader posyandu terhadap perilaku KADARZI di Posyandu wilayah Desa Bojong Kecamatan Klapanunggal Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*.
- Rahmawati, S., Fitriyani, D., Hidayah, N. (2022). Efektivitas pelatihan kader kesehatan terhadap pengetahuan ibu balita mengenai pemantauan status gizi anak. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ratnaningtyas, D. V., Dewi, V. K., Rusmilawaty, Tunggal, T. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita dengan kunjungan ke posyandu di Kelurahan Pelaihari Puskesmas Pelaihari Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8).
- Rumapea, F., Harefa, K., & Kesuma, T. (2025). Analisis kinerja kader kesehatan terhadap kepatuhan ibu balita ke posyandu dan deteksi tumbuh kembang di wilayah kerja Puskesmas Desa Pon Kecamatan Sei Baman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2025, 287–296.
- Safitri, Y., Amelia, R., Putra, D. (2022). Pemberdayaan kader kesehatan terhadap kepatuhan kunjungan balita ke posyandu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Salsabilla, A., Mardhatillah, I., Rini, A. S., Yulianti, Y., Antika, Y., & Yurhernawati. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap kunjungan posyandu di Posyandu Mawar Desa Tajurhalang Kabupaten Bogor Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Sari, N., Widyaningsih, V., Utami, R. (2023). Pengaruh edukasi kader posyandu terhadap pengetahuan ibu balita tentang pemantauan pertumbuhan anak. *Jurnal Kebidanan*.

- Sarwono, J. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif menggunakan SPSS*. Gava Media.
- Sharma, P., Gupta, R., Singh, M. (2024). *Community health worker empowerment and maternal knowledge on child growth monitoring: A community-based intervention study*. *BMC Public Health*.
- Singh, R., Patel, M., Kaur, H. (2024). *Community health worker interventions and maternal attitudes toward child growth monitoring programs*. *International Journal of Public Health*.
- Siregar, N. S. A., Harahap, R., Lubis, M. (2025). Pendampingan kader posyandu dalam pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan stunting pada balita. *Sewagati*, 9(1), 44–53.
- Siregar, R. S., Rohmawati, W., Handayani, L., Juliastuti, D. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan* (M. F. K. Dr. Mubarak & M. A. Sarasmita, Eds.). CV Eureka Media Aksara.
- Standar teknis penyediaan alat antropometri dan ultrasonografi 2D pada penyelenggaraan dana alokasi khusus fisik bidang kesehatan tahun anggaran 2022, 1 (2022).
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Alfabeta.
- Sulastrri, Y., Dewanti, R., Astuti, P. (2023). Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap kepatuhan ibu balita dalam penimbangan rutin di posyandu. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Semarang*.
- Sulley, I., Abizari, A., Ali, Z., Peprah, W., Yakubu, H. G., Forfoe, W. W., Saaka, M. (2019). Growth monitoring and promotion practices among health workers may be suboptimal despite high knowledge scores. *4*, 1–9.
- UNICEF. (2021). *Levels and trends in child malnutrition*.
- Wahyuni, N., Astuti, D., Lestari, Y. (2023). Pengaruh pemberdayaan kader posyandu terhadap sikap ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan posyandu. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Semarang*.
- Wahyuni, S., Mose, J. C., Sabarudin, U. (2019). Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu. *3*(2), 95–101.
- WHO. (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*.
- World Health Organization. (2020). *Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people*.
- Wulandari, S., Astuti, R., Dewi, Y. (2023). Pengaruh edukasi kader posyandu terhadap sikap ibu balita dalam pemanfaatan pelayanan posyandu. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Semarang*.