

## GAMBARAN PENGETAHUAN KADER POSYANDU TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN BALITA DI KECAMATAN TABANAN, KABUPATEN TABANAN

Ni Made Novi Ayu Sutriani, Ni Ketut Sutiyari\*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
Jalan P. B. Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

### ABSTRAK

Pemantauan pertumbuhan balita menjadi hal yang penting dilaksanakan dalam upaya mengetahui dan deteksi dini jika terjadi permasalahan gizi. Kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu diharapkan memiliki pengetahuan mengenai pemantauan pertumbuhan balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu balita tentang pemantauan pertumbuhan balita di Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu kader posyandu di Kecamatan Tabanan sejumlah 92 orang, dipilih dengan *systematic random sampling*. Variabel yang diteliti adalah usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, pelatihan atau *refreshing* dan tingkat pengetahuan kader tentang pemantauan pertumbuhan balita. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat. Sebagian besar kader (80,4%) memiliki pengetahuan baik mengenai pemantauan pertumbuhan balita dan terdapat kader yang memiliki pengetahuan kurang pada aspek pelaksanaan (47,8%) dan persiapan (21,7%). Berdasarkan karakteristik, tingkat pengetahuan baik terlihat pada kader usia 41-50 tahun, kader dengan pendidikan terakhir SMA, kader bekerja sebagai pegawai swasta dan ibu rumah tangga, telah menjadi kader selama  $\geq 9$  tahun dan kader pernah mengikuti pelatihan. Instansi kesehatan yaitu Dinas Kesehatan dan Puskesmas diharapkan memberikan pelatihan atau *refreshing* khususnya mengenai pemantauan pertumbuhan balita pada aspek persiapan dan pelaksanaan yang diselenggarakan secara berkala dan memakai metode praktik langsung selain dengan metode ceramah.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Kader Posyandu, Pemantauan Pertumbuhan, Balita**

### ABSTRACT

Monitoring the growth of toddlers is an important thing to do in an effort to find out and early detection if there are nutritional problems. Cadres as implementers of posyandu activities are expected to have knowledge about monitoring toddler growth. The purpose of this study was to determine the knowledge of toddler posyandu cadres about monitoring toddler growth in Tabanan District, Tabanan Regency. This study is a descriptive study using a cross sectional approach. The sample of this study was posyandu cadres in Tabanan District totaling 92 people, selected by systematic random sampling. The variables studied were age, education, occupation, length of time as a cadre, training or refreshing and the level of knowledge of cadres about monitoring toddler growth. Data were analyzed using univariate analysis. Most of the cadres (80.4%) had good knowledge about growth monitoring of children under five and there were cadres who had poor knowledge in the aspects of implementation (47.8%) and preparation (21.7%). Based on characteristics, a good level of knowledge is seen in cadres aged 41-50 years, cadres with the last education of Senior High School, cadres work as private employees and housewives, have become cadres for  $\geq 9$  years and cadres have attended training. Health agencies, namely the Health Office and Puskesmas, are expected to provide training or refreshing, especially on monitoring toddler growth in the aspects of preparation and implementation, which are held regularly and can use hands-on methods in addition to lecture methods.

**Keywords: Knowledge, Posyandu Cadres, Growth Monitoring, Toddlers**

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan terutama masalah gizi balita masih menjadi masalah kesehatan nasional. Hasil SSGI 2021, menunjukkan prevalensi balita dengan status gizi *stunting* di Indonesia sebesar

24,4%, *wasting* sebesar 7,1% dan *underweight* sebesar 17%. Pada tahun 2022 prevalensi balita *stunting* menurun menjadi 21,6%, namun prevalensi *wasting* dan *underweight* meningkat menjadi 7,7% dan 17,1%. Di Provinsi Bali, prevalensi balita *stunting*

\*e-mail korespondensi : ketut\_sutiyari@unud.ac.id

berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 sebesar 10,9% dan di tahun 2022 menurun menjadi 8,0% (BKPK, 2022). Meskipun angka prevalensi tersebut berada di bawah angka nasional, pemantauan pertumbuhan balita tetap dilakukan sesuai dengan kegiatan dalam RPJMN 2020-2024, yaitu pada program Kesehatan Masyarakat yang salah satunya berfokus pada penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* dengan target prevalensi *stunting* di tahun 2024 yaitu sebesar 14% dan prevalensi *wasting* sebesar 7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020<sup>a</sup>).

Pemantauan pertumbuhan menjadi hal penting dilaksanakan sebagai upaya deteksi dini jika ada permasalahan gizi pada balita. Salah satu kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yaitu kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang menjadi salah satu UKBM yang dikelola dari masyarakat, oleh masyarakat, untuk masyarakat, sehingga dapat memberdayakan masyarakat serta mempermudah masyarakat mendapatkan layanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan dasar. Salah satu faktor keberhasilan pelaksanaan posyandu yaitu keberadaan kader dan perannya dalam kegiatan posyandu (Putra and Yuliatni, 2016).

Kader posyandu yaitu seorang anggota masyarakat yang memiliki kesediaan, mampu dan mempunyai waktu bekerja sukarela melaksanakan kegiatan berkaitan pemantauan pertumbuhan balita saat posyandu seperti melakukan penimbangan, mengukur panjang atau tinggi badan, menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan kurva

Kartu Menuju Sehat (KMS) dan memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) mengenai gizi (Kemenkes RI, 2012<sup>b</sup>). Keberhasilan kegiatan posyandu dapat dilihat dari meningkatnya motivasi ibu melakukan penimbangan balita ke posyandu (Faiqah and Suhartatik, 2022).

Salah satu studi mengenai kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu di Kabupaten Bandung yang dilakukan oleh Aditianti *et al.*, (2018), hasilnya bahwa belum semua kader memahami tentang pemantauan pertumbuhan balita di posyandu dengan benar. Hal ini disebabkan karena kader jarang mendapatkan *refreshing/* pembinaan secara periodik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adistie, Maryam and Lumbantobing (2017) didapatkan hasil sebagian besar kader (54,2%) berpengetahuan cukup dan sebanyak 6,8% kader berpengetahuan kurang. Kemudian, hasil penelitian Putra dan Yuliatni (2016) mengenai gambaran pengetahuan dan kinerja kader posyandu, menyatakan bahwa pengetahuan kader mengenai posyandu merupakan hal penting, karena kader yang memiliki pengetahuan baik cenderung dapat meningkatkan kualitas kinerja kader. Kader dengan pengetahuan baik, lebih percaya diri dibanding kader yang memiliki pengetahuan kurang, sehingga diharapkan kader bisa memberi pelayanan yang lebih baik saat pelaksanaan posyandu.

Kader diharapkan memiliki pengetahuan mengenai pemantauan pertumbuhan balita saat pelaksanaan posyandu, meliputi pengetahuan pada saat persiapan peralatan yang akan digunakan,

\*e-mail korespondensi : ketut\_sutiari@unud.ac.id

pengetahuan pada saat pelaksanaan penimbangan, pengetahuan pada saat plotting dan pengetahuan pada saat interpretasi hasil penimbangan dan pengukuran.

Pemantauan pertumbuhan merupakan proses memantau garis pertumbuhan anak kemudian dibandingkan dengan standar yang dilakukan secara berkala. Pemantauan ini bertujuan untuk deteksi dini jika terjadi gangguan pertumbuhan serta mencegah timbulnya tanda-tanda kekurangan gizi pada anak. Kader yang belum memahami konsep pemantauan pertumbuhan balita, menyebabkan fungsi pemantauan pertumbuhan di posyandu dan interpretasi mengenai status pertumbuhan anak (naik turunnya berat badan) menjadi tidak sesuai (Aditianti *et al.*, 2018).

Disebutkan dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* periode 2018-2024, salah satunya dalam pilar pemantauan dan evaluasi terdapat sistem manajemen data, yang merupakan bagian dari manajemen sumber daya informasi mencakup semua kegiatan dimulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data sampai dengan pemanfaatan data untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir. Sehingga, hasil dari kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu seperti penimbangan, pengukuran panjang atau tinggi badan harus sesuai dengan umur dan alat yang digunakan (Kementerian PPN and Bappenas, 2018).

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Bali 2021, menyatakan bahwa Kabupaten Tabanan merupakan daerah dengan sarana

kesehatan berupa posyandu terbanyak di Bali dengan jumlah 830 posyandu (BPS, 2021). Meskipun Kabupaten Tabanan memiliki jumlah posyandu terbanyak, namun masih terdapat masalah status gizi pada balita. Berdasarkan data hasil cakupan balita ditimbang (D/S) per Puskesmas, dua dari tiga unit Puskesmas yang ada di Kecamatan Tabanan berada pada urutan kedua dan keempat terendah dibawah angka cakupan Kabupaten. Angka (D/S) Kabupaten Tabanan yaitu sebesar 76,1%, sementara (D/S) Puskesmas Tabanan III hanya 62,0% dan (D/S) pada Puskesmas Tabanan I hanya 66,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

Penelitian terkait kader posyandu di Kecamatan Tabanan sebelumnya dilakukan oleh Sa'adah (2022), mengenai faktor yang mempengaruhi persepsi tentang peran dan tugas sebagai kader posyandu balita. Hasil dari penelitian ini yaitu sebagian besar (78%) kader posyandu memiliki persepsi yang baik tentang peran dan tugas sebagai kader. Namun, pada penelitian ini belum dilakukan pengukuran pengetahuan pada kader.

Berdasarkan pada urian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan balita di Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan balita di

Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan. Populasi dalam penelitian ini adalah kader Posyandu Balita yang ada di Kecamatan Tabanan sebanyak 430 orang dan tercatat dalam data peserta kader terakhir pada tahun 2022 di Kecamatan Tabanan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu kader yang telah terdaftar sebagai kader minimal 6 bulan, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi sampel dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu kader yang sakit dan tidak dapat ditemui saat proses penelitian. Jumlah sampel penelitian adalah 92 kader yang dipilih dengan teknik *systematic random sampling*.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer yaitu, data karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader dan riwayat pelatihan/refreshing kader), dan kuesioner pengetahuan kader mengenai pemantauan pertumbuhan balita (persiapan pengukuran, pelaksanaan pengukuran, plotting hasil pengukuran dan interpretasi hasil pengukuran) yang diperoleh langsung melalui wawancara pengisian kuesioner. Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan metode *Pearson Product Moment*. Instrumen atau item pernyataan dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung  $> r$  table, sedangkan item pernyataan dikatakan tidak valid jika nilai  $r$  hitung  $< r$  table, dengan nilai  $r$  table = 0,444 (Sugiyono, 2007). Uji reliabilitas pada penelitian dilakukan dengan uji Spearman Brown (*Spilt-Half*), dikatakan reliabel jika nilai koefisien reliabilitas Spearman Brown  $> 0,70$  (Yusup, 2018). Berdasarkan dari uji validitas seluruh item pernyataan didapat

nilai  $r$  hitung  $> 0,444$  dan hasil uji reliabilitas instrumen yang dilakukan didapatkan hasil sebesar 0,891, artinya instrumen penelitian ini valid dan reliabel, sehingga instrument dapat digunakan untuk penelitian.

Pengumpulan data dilakukan secara *door to door* (mengunjungi rumah kader) dengan menjelaskan maksud penelitian melalui *informed consent*, dilanjutkan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner yang diisi sendiri oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Penelitian ini diperiksa sesuai dengan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Litbang Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah dengan nomor 2023.01.1.0563 tertanggal 27 April 2023.

## HASIL

Distribusi karakteristik kader disajikan dalam tabel 1. Dapat dilihat sebagian besar 42 (45,7%) kader berusia 41-50 tahun, usia termuda kader yaitu 21 tahun dan tertua berusia 66 tahun, sebagian besar 51 (55,4%) kader memiliki pendidikan terakhir SMA dan sejumlah 23 (25%) kader memiliki pendidikan terakhir SMP, sebagian besar kader 35 (38%) bekerja sebagai pegawai swasta dan sebanyak 33 (35,9%) kader sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja. Sebagian besar kader 48 (52,2%) telah menjadi kader selama  $\geq 9$  tahun dan sebanyak 44 (47,8%) telah menjadi kader selama  $< 9$  tahun, sebagian besar kader yaitu 82 (89,1%) pernah mengikuti pelatihan/refreshing kader dan sebanyak 10 (10,9%) kader tidak pernah mengikuti pelatihan/refreshing. Jenis pelatihan/refreshing yang pernah diikuti

kader paling banyak adalah pelatihan mengenai antropometri 79 (85,9%). Pada pelatihan pembuatan PMT 73 (79,3%), pelatihan mengenai HIV 39 (42,4%), pelatihan pengisian buku SIP 32 (34,8%) dan pelatihan mengenai baby spa sebanyak 28 (30,4%). Dilihat dari tugas kader dalam

posyandu, sebagian besar kader memiliki tugas pada pemantauan pertumbuhan 75 (81,5%) dan seluruh 92 (100%) kader pernah mendapat pendampingan dari pihak Puskesmas/Dinas Kesehatan maupun instansi lain saat pelaksanaan posyandu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	f	%	Median	SD	Min	Max
<b>Usia (Tahun)</b>			43	8,6	21	66
20-40 tahun	30	32,6				
41-50 tahun	42	45,7				
51-59 tahun	18	19,6				
>60 tahun	2	2,2				
<b>Pendidikan</b>						
Perguruan tinggi	5	5,4				
Diploma	7	7,6				
SMA	51	55,4				
SMP	23	25				
SD	5	5,4				
Tidak Sekolah	1	1,1				
<b>Pekerjaan</b>						
PNS	3	3,3				
Swasta	35	38				
Wiraswasta	18	19,6				
Pedagang	2	2,2				
Petani	1	1,1				
Ibu Rumah Tangga	33	35,9				
<b>Lama Menjadi Kader Posyandu (Tahun)</b>			9	9,45	0,5	41
< 9	44	47,8				
≥ 9	48	52,2				
<b>Pelatihan/ Refreshing Kader</b>						
Pernah	82	89,1				
Tidak Pernah	10	10,9				
<b>Jenis Pelatihan :</b>						
Antropometri	79	85,9				
Pembuatan PMT	73	79,3				
HIV	39	42,4				
Baby Spa	28	30,4				
Pengisian Buku SIP	32	34,8				
<b>Tugas Kader</b>						
Pemantauan	75	81,5				

\*e-mail korespondensi : ketut\_sutiari@unud.ac.id

Variabel	f	%	Median	SD	Min	Max
Pembagian PMT	1	1,1				
Pencatatan	14	15,2				
Pendaftaran	2	2,2				
<b>Pendampingan</b>						
Pernah	92	100				
Tidak Pernah	0	0				

Berdasarkan distribusi pengetahuan kader yang disajikan pada tabel 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik 74 (80,4%) dan sebanyak 18 (19,6%) kader memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	74	80,4
Kurang	18	19,6
Total	92	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik pada aspek interpretasi (94,6%), dan tahap plotting (81,5%). Sebanyak 47,8% kader memiliki pengetahuan kurang pada aspek pelaksanaan dan sebanyak 21,7% memiliki pengetahuan kurang pada aspek persiapan.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Berdasarkan Aspek Pemantauan Pertumbuhan

Aspek	Pengetahuan	
	Baik	Kurang
	f (%)	f (%)
Persiapan	72 (78,3)	20 (21,7)
Pelaksanaan	48 (52,2)	44 (47,8)
Plotting	75 (81,5)	17 (18,5)
Interpretasi	87 (94,6)	5 (5,4)

Tabel 4 menampilkan distribusi jawaban pengetahuan responden tentang pemantauan pertumbuhan balita, dapat dilihat frekuensi jawaban salah lebih tinggi yaitu pada soal nomor 7 yaitu mengenai alat ukur *Stadiometer* digunakan mengukur tinggi badan anak mulai dari 0 bulan yang menjawab salah sebesar 55 (59,8%), soal nomor 12 mengenai hasil pengukuran tinggi badan anak <2 tahun tidak perlu dikoreksi dengan menambah 0,7cm yang menjawab salah sebesar 49 (53,3%) dan soal nomor 10 mengenai alat *Stadiometer* tidak diletakkan berbaring di tempat yang rata, saat digunakan mengukur panjang badan yang menjawab salah sebesar 52 (56,5%).

Distribusi pengetahuan kader berdasarkan karakteristik disajikan pada tabel 5. Menunjukkan tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada kelompok usia 41-50 tahun 36 (39,1%) dan tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi pada kelompok usia 20-40 tahun sebanyak 10 (10,9%). Tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada kader yang berpendidikan terakhir SMA sebesar 41 (44,6%), pada kader yang bekerja sebagai pegawai swasta 27 (29,3%) dan pada kader ibu rumah tangga/ tidak bekerja sebanyak 26 (28,3%).

Tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada kader yang telah menjadi kader selama  $\geq 9$  tahun yaitu sebesar 43 (46,7%) dan tingkat pengetahuan kurang lebih

tinggi pada kader yang telah menjadi kader selama <9 tahun sebanyak 13 (14,1%). Tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada kader yang pernah mengikuti pelatihan/*refreshing* yaitu sebesar 73 (79,3%) dan tingkat pengetahuan kurang memiliki persentase yang sama pada kader yang pernah dan tidak pernah mengikuti

pelatihan/ *refreshing* yaitu sebanyak 9 (9,8%). Kader yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada kader yang memiliki tugas pemantauan 60 (65,2) dan tingkat pengetahuan baik pada kader yang mendapat pendampingan sebesar 74 (80,4).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden

No Soal	Aspek Pertanyaan	Benar	Salah
		f (%)	f (%)
<b>Persiapan</b>			
<b>Pernyataan Positif</b>			
1.	Alat pengukuran antropometri memiliki syarat SNI dan sudah terkalibrasi	88 (95,7)	4 (4,3)
3.	Kalibrasi timbangan injak digital menggunakan beban minimal 5 kg	54 (58,7)	38 (41,3)
5.	<i>Infantometer</i> atau <i>Length Board</i> memiliki ukuran maksimum 150cm dan untuk mengukur anak usia <2 tahun	73 (79,3)	19 (20,7)
7.	Alat ukur <i>Stadiometer</i> digunakan mengukur tinggi badan anak mulai dari 0 bulan	37 (40,2)	55(59,8%)
<b>Pernyataan Negatif</b>			
2.	Tidak memastikan timbangan injak digital dapat menyala sebelum dilakukan penimbangan	14 (15,2)	78 (84,8)
4.	Tidak memastikan posisi alat <i>baby scale</i> diletakkan pada tempat yang rata/ datar	6 (6,5)	86 (93,5)
6.	Alat <i>microtoise</i> dan <i>Stadiometer</i> tidak dapat mengukur tinggi badan anak usia >2 tahun	17 (18,5)	75 (81,5)
<b>Pelaksanaan</b>			
<b>Pernyataan Positif</b>			
8.	Memastikan pakaian balita tidak berlebihan saat ditimbang	89 (96,7)	3 (3,3)
9.	Anak dapat ditimbang bersama ibu, jika tidak kooperatif/ belum bisa berdiri	92 (100)	0 (0)
11.	Alat <i>Stadiometer</i> diletakkan berdiri jika untuk mengukur tinggi badan	91 (98,9)	1 (1,1)
13.	Hasil pengukuran panjang badan anak >2 tahun dikoreksi dengan mengurangi 0,7cm	54 (58,7)	38 (41,3)
<b>Pernyataan Negatif</b>			

No Soal	Aspek Pertanyaan	Benar	Salah
		f (%)	f (%)
<b>Persiapan</b>			
10.	Alat <i>Stadiometer</i> tidak diletakkan berbaring di tempat yang rata, saat digunakan mengukur panjang badan	52 (56,5)	40 (43,5)
12.	Hasil pengukuran tinggi badan anak <2 tahun tidak perlu dikoreksi dengan menambah 0,7cm	49 (53,3)	43 (46,7)
<b>Ploting</b>			
<b>Pernyataan Positif</b>			
15.	Definisi ploting	61 (66,3)	31 (33,7)
16.	Bulan sebelumnya tidak ada penimbangan, maka tidak perlu menghubungkan titik ploting	65 (70,7)	27 (29,3)
17.	Grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan, status pertumbuhan dikatakan naik (N)	91 (98,9)	1 (1,1)
18.	Status pertumbuhan dikatakan tidak naik (T), saat grafik mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan	89 (96,7)	3 (3,3)
<b>Pernyataan Negatif</b>			
14.	KMS anak laki-laki tidak berwarna biru dan perempuan berwarna kuning	5 (5,4)	87 (94,6)
<b>Interpretasi</b>			
<b>Pernyataan Positif</b>			
19.	Memberi ibu pujian, umpan balik, dan motivasi merupakan hal yang dilakukan kader jika anak mengalami pertumbuhan baik	89 (96,7)	3 (3,3)
<b>Pernyataan Negatif</b>			
20.	Saat anak mengalami pertumbuhan menurun, kader tidak perlu memberi pujian, motivasi, nasehat, janji temu dan informasi kesehatan kepada ibu balita	2 (2,2)	90 (97,8)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Kategori Pengetahuan	
	Baik (%)	Kurang (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
20-40 tahun	20 (21,7)	10 (10,9)
41-50 tahun	36 (39,1)	6 (6,5)
51-59 tahun	16 (17,4)	2 (2,2)
>60 tahun	2 (2,2)	0 (0)
<b>Pendidikan</b>		
Perguruan tinggi	4 (4,3)	1 (1,1)
Diploma	7 (7,6)	0 (0)
SMA	41 (44,6)	10 (10,9)
SMP	20 (21,7)	3 (3,3)
SD	2 (2,2)	3 (3,3)
Tidak Sekolah	0 (0)	1 (1,1)
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3 (3,3)	0 (0)
Swasta	27 (29,3)	8 (8,7)
Wiraswasta	16 (17,4)	2 (2,2)
Pedagang	1 (1,1)	1 (1,1)
Petani	1 (1,1)	0 (0)
Ibu Rumah Tangga	26 (28,3)	7 (7,6)
<b>Lama Menjadi Kader Posyandu (Tahun)</b>		
< 9	31 (33,7)	13 (14,1)
≥ 9	43 (46,7)	5 (5,4)
<b>Pelatihan/ Refreshing Kader</b>		
Pernah	73 (79,3)	9 (9,8)
Tidak Pernah	1 (1,1)	9 (9,8)
<b>Tugas Kader</b>		
Pemantauan	60 (65,2)	15 (16,3)
Pembagian PMT	0 (0)	1 (1,1)
Pencatatan	13 (14,1)	1 (1,1)
Pendaftaran	1 (1,1)	1 (1,1)
<b>Pendampingan</b>		
Pernah	74 (80,4)	18 (19,6)
Tidak Pernah	0 (0)	0 (0)

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang baik (80,4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden telah menjadi kader selama 9 tahun atau lebih dan hampir 90% kader sudah mendapatkan pelatihan atau *refreshing*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung tahun 2015 yang mendapatkan hasil sebagian besar kader yaitu 51 (60,7%) memiliki pengetahuan baik dan sebanyak 33 (39,3%) kader memiliki pengetahuan kurang baik. Kader dengan pengetahuan yang baik, akan lebih percaya diri dibandingkan kader dengan pengetahuan yang kurang, sehingga diharapkan kader dapat memberikan pelayanan yang baik saat pelaksanaan posyandu (Putra and Yuliatni, 2016).

Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, namun masih ada responden yang memiliki pengetahuan kurang (19,6%). Hal ini dikarenakan oleh kader yang masih belum memahami beberapa aspek dalam pemantauan pertumbuhan balita.

Proses pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan melalui beberapa tahapan atau aspek yaitu persiapan, pelaksanaan, plotting dan interpretasi. Berdasarkan tabel hasil distribusi jawaban pengetahuan kader posyandu tentang pemantauan pertumbuhan balita, frekuensi jawaban salah lebih tinggi pada aspek persiapan yaitu mengenai alat ukur *Stadiometer* digunakan mengukur tinggi badan anak mulai dari 0 bulan yang

menjawab salah sebesar 55 (59,8%). Hal ini tidak sesuai karena berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Tahun 2022 tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, alat ukur panjang dan tinggi badan dapat digunakan untuk mengukur tinggi badan anak mulai dari usia 0 bulan.

Pada aspek pelaksanaan yaitu mengenai hasil pengukuran tinggi badan anak <2 tahun tidak perlu dikoreksi dengan menambah 0,7cm yang menjawab salah sebesar 49 (53,3%). Ini tidak sesuai karena anak yang usia 0-24 diukur dengan menggunakan alat pengukuran tinggi badan, maka hasil pengukuran perlu dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Kemenkes RI, 2020<sup>b</sup>). Kemudian pada aspek pelaksanaan mengenai alat *Stadiometer* tidak diletakkan berbaring di tempat yang rata, saat digunakan mengukur panjang badan yang menjawab salah sebesar 52 (56,5%). Hal ini juga tidak sesuai karena saat melakukan pengukuran panjang badan anak menggunakan alat ukur panjang dan tinggi badan, maka alat diletakkan dalam posisi terbaring di atas permukaan yang rata (Kemenkes RI, 2020<sup>b</sup>).

Pengkoreksian hasil pengukuran tinggi pada anak <2 tahun menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Ini diperlukan agar hasil pengukuran berat badan maupun panjang/ tinggi badan yang dilakukan menghasilkan data yang akurat dan dapat segera mengetahui jika terjadi penyimpangan pertumbuhan pada balita, sehingga penanggulangannya dapat dilakukan sedini mungkin untuk

\*e-mail korespondensi : ketut\_sutiari@unud.ac.id

mencegah gangguan proses tumbuh kembang balita (Putra and Yuliatni, 2016).

Hal tersebut juga disampaikan dalam pedoman pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di kabupaten/ kota, terdapat Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* periode 2018-2024. Salah satunya adalah Pemantauan dan evaluasi, terdapat sistem manajemen data intervensi penurunan *stunting* yang merupakan upaya dalam mengelola data tingkat kabupaten/ kota sampai tingkat desa yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi dan untuk membantu pengelolaan program atau kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi. Sistem ini merupakan bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan dimulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data sampai dengan pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir. Sehingga, hasil dari kegiatan pemantauan pertumbuhan di posyandu seperti penimbangan, pengukuran panjang atau tinggi badan harus sesuai dengan umur dan alat yang digunakan (Kementerian PPN and Bappenas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden berusia 41-50 tahun (45,7%) dan tingkat pengetahuan baik paling banyak pada usia 41-50 tahun yaitu sebesar 39,1%. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutiani, R., Lubis, Z., Siagian (2014), sebagian besar kader yang memiliki pengetahuan relatif baik berada pada

kategori usia produktif (15-55 tahun) yaitu sebanyak 82,1%.

Usia 41-50 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa, pra lanjut usia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang tersebut (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019). Masa dewasa disebut dengan masa komitmen yang mulai memikul tanggung jawab, lebih mudah dalam bersosialisasi dibandingkan usia remaja, sehingga kader dengan usia dewasa diharapkan dapat menjadi kader yang memiliki jiwa bersosialisasi tinggi dengan masyarakat serta mampu menyampaikan informasi mengenai kesehatan kepada masyarakat (Sandiyani, 2011). Dilihat dari hasil penelitian, usia kader tertua adalah 66 tahun yang sudah termasuk dalam kategori lansia. Seseorang yang berusia lebih dewasa cenderung dipercaya oleh masyarakat. Namun, seiring dengan bertambahnya usia, produktifitas seseorang akan berkurang dikarenakan oleh penurunan kemampuan fisiknya (Putra and Yuliatni, 2016).

Sebagian besar kader berpendidikan SMA (55,4%) dan tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kader yang berpendidikan SMA (44,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sutiani, R., Lubis, Z., Siagian (2014), yang menyebutkan sebanyak 87,5% kader memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan cenderung memiliki pengetahuan yang baik.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang akan lebih mudah dalam

menerima informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki (Putra and Yuliatni, 2016). Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima informasi mengenai kesehatan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media massa, sehingga seorang kader yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan mampu meneruskan informasi mengenai kesehatan kepada masyarakat (Sandiyani, 2011).

Sebagian responden bekerja sebagai pegawai swasta (38%) dan sebagai ibu rumah tangga (35,9%). Tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kader yang bekerja sebagai pegawai swasta (29,3%) dan pada kader ibu rumah tangga/tidak bekerja (28,3%). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra and Yuliatni (2016), dimana sebagian besar kader tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (51,2%).

Pekerjaan yang dilakukan seseorang mungkin akan memberikan peluang yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan atau pekerjaan seseorang itu juga tidak memberikan peluang untuk mengakses suatu informasi (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019). Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap keluarga, dimana semakin banyak waktu untuk bekerja maka semakin sedikit waktu yang digunakan untuk mengikuti kegiatan sebagai kader (Putra and Yuliatni, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui lebih dari separuh kader (52,2%) telah menjadi kader posyandu selama  $\geq 9$  tahun dan tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kader yang telah menjadi

kader selama  $\geq 9$  tahun (46,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Putra and Yuliatni (2016), dimana sebagian besar kader telah menjadi kader selama  $\geq 5$  tahun (66,7%) dan sebesar 64,3% kader memiliki pengetahuan baik. Kader yang memiliki masa kerja yang lama akan meningkat pula pengetahuan yang dimiliki, karena adanya pengalaman kerja yang didapat ketika mengikuti kegiatan posyandu (Putra and Yuliatni, 2016). Masa kerja/ lama bekerja bisa menggambarkan pengalaman, seseorang dengan pengalaman kerja yang lama atau banyak cenderung tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki sedikit pengalaman (Lidia Sarah Fairyo and Wahyuningsih, 2018).

Hasil penelitian juga memperlihatkan sebagian besar kader pernah mengikuti pelatihan/ *refreshing* kader (89,1%) dan, tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kader yang pernah mengikuti pelatihan/refreshing (79,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra and Yuliatni (2016), dimana sebagian besar kader pernah mengikuti pelatihan (88,1%) dan kader yang pernah mengikuti pelatihan cenderung memiliki pengetahuan baik (63,5%).

Pelatihan yang diberikan kepada kader dapat meningkatkan pengetahuan kader posyandu (Sa'adah, 2022). Semakin banyak dan sering mengikuti pelatihan, maka pengetahuan kader posyandu semakin meningkat (Abidah, Skandar and Mulyatina, 2021). Kader yang belum pernah mendapat pelatihan, cenderung memiliki wawasan yang terbatas sehingga pengetahuan kader menjadi kurang

optimal. Pelatihan sebaiknya diberikan secara rutin dan menjangkau seluruh anggota kader, sehingga seluruh kader akan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemantauan pertumbuhan balita yang dilaksanakan saat kegiatan Posyandu (Putra and Yuliatni, 2016).

### KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Salah satu variabel karakteristik yaitu lama menjadi kader pada kuesioner terbatas menanyakan durasi atau rentang waktu sebagai kader. Penelitian ini belum menanyakan secara detail dalam hal lama (durasi) menjalankan tugas sebagai pemantau pertumbuhan balita selama sebagai kader.
2. Penelitian ini terbatas menggambarkan tingkat pengetahuan kader posyandu dan belum menilai kemampuan atau keterampilan kader dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita (menimbang berat badan, mengukur panjang/ tinggi badan, melakukan plotting pada hasil pengukuran berat, panjang/ tinggi badan, serta menginterpretasikan hasil plotting untuk disampaikan kepada ibu balita atau keluarga yang mengantarkan balita ke posyandu).
3. Penelitian ini tidak menganalisis pengetahuan kader mengenai pemantauan pertumbuhan balita berdasarkan teori tingkat pengetahuan.

### SIMPULAN

Sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang baik (80,4%). Gambaran

tingkat pengetahuan baik paling banyak pada kader usia 41-50 tahun, kader dengan pendidikan terakhir SMA, kader yang bekerja sebagai pegawai swasta dan ibu rumah tangga, telah menjadi kader selama  $\geq 9$  tahun dan kader yang pernah mengikuti pelatihan atau *refreshing*.

### SARAN

Disarankan bagi institusi pelayanan kesehatan baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dapat memberikan pelatihan atau *refreshing* khususnya mengenai pemantauan pertumbuhan balita pada aspek persiapan dan pelaksanaan yang dapat diselenggarakan secara berkala dan memakai metode praktik langsung selain dengan metode ceramah. Disarankan peneliti selanjutnya dapat meneliti kinerja kader dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui observasi atau penilaian langsung, tidak hanya dari segi pengetahuan kader namun dari segi keterampilan dalam memantau pertumbuhan balita di posyandu. Disarankan kepada para kader untuk terus meningkatkan pengetahuan mengenai pemantauan pertumbuhan balita melalui pelatihan/*refreshing* yang diselenggarakan oleh instansi terkait maupun secara mandiri.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak Puskesmas dan Desa di Kecamatan Tabanan serta responden yang telah berpartisipasi untuk kelancaran penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, N., Skandar and Mulyatina. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. XII, (3) pp. 1–6. Available at: <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/22310/15416>.
- Adiputra, I. M. S., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis. Available at: [https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021\\_Book\\_Chapter\\_Metodologi\\_Penelitian\\_Kesehatan.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book_Chapter_Metodologi_Penelitian_Kesehatan.pdf).
- Adistie, F., Maryam, N. N. A. and Lumbantobing, V. B. M. (2017). Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Gizi Buruk pada Balita. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 6(3), pp. 173–177.
- Aditianti, A. et al. (2018). Studi Kualitatif Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Di Kabupaten Bandung. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 41(1), pp. 41–54. doi: 10.22435/pgm.v41i1.1859.
- Amanda, L., Yanuar, F. and Devianto, D. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*. 8(1), p. 179. doi: 10.25077/jmu.8.1.179-188.2019.
- BKPK (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan). (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [online] diakses pada 10 Januari 2023 : <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- BPS (Badan Pusat Statistik) Provinsi Bali. (2022). Banyaknya Sarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, 2021. [online] diakses pada 11 Maret 2023 : <https://bali.bps.go.id/statictable/2018/04/11/68/banyaknya-sarana-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-bali-2019>
- Darsini, D., Fahrurrozi, F. and Cahyono, E. A. (2019) 'Pengetahuan; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 13.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2021*. Tabanan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. (2023). *Laporan Posyandu Per Puskesmas Tahun 2022*. Tabanan.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). *Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu*, Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta. Available at: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/DyEOBL06QN>.
- Faiqah, Z. Al and Suhartatik, S. (2022). Peran kader posyandu dalam pemantauan status gizi balita:

- Literature review. *Al Hikmah: Indonesian Journal of Early Childhood Islamic Education*, 5(1), pp. 19–25.
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*. Available at: <https://www.eurekapedidikan.com/2014/12/hipotesis-penelitian.html>.
- Imas, Masturoh and Anggita T, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, Kemenkes RI*. Jakarta. Jakarta. doi: 10.1108/ijhcqa.2010.06223dab.001.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011<sup>a</sup>). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011<sup>b</sup>). *Buku Panduan Kader Posyandu, Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012<sup>a</sup>). *Ayo ke Posyandu Setiap Bulan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012<sup>b</sup>). *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Menkes : Posyandu Bantu Dekatkan Kesehatan pada Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [online] diakses pada 21 Februari 2023 : <https://www.kemkes.go.id/article/view/18043000015/menkes-posyandu-bantu-dekatkan-kesehatan-pada-masyarakat>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020<sup>a</sup>). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–99. Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/ef5bb48f4aaae60ebb724caf1c534a24.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020<sup>b</sup>). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Bacaan Serial Posyandu : Komunikasi Antar Pribadi dalam Percepatan Penurunan Stunting*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/buku-bacaan-kader-posyandu-komunikasi-antar-pribadi-dalam-percepatan-penurunan-stunting>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023).

- Kategori Usia Produktif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [online] diakses pada 19 Agustus 2023 : <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/usia-produktif>
- Kementerian PPN and Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota, Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*. Jakarta. Available at: <https://www.bappenas.go.id>.
- Lidia Sarah Fairyo and Wahyuningsih, A. S. (2018) 'Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri pada Pekerja Proyek', *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2(1), pp. 80–90. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Lubis, Zulhaida and Syahri, I. M. (2015). Pengetahuan dan Tindakan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 65–73. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3473/3570>.
- Lukwan, L. (2018). Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2(1), pp. 17–22. doi: 10.22435/jpppk.v2i1.37.
- Putra, G. T. B. and Yuliatni, P. C. D. (2016). Gambaran Pengetahuan dan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung pada Bulan Juli- Agustus 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(10), pp. 1–9.
- Retnaningsih. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga dengan Penggunaannya Pada Pekerja di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1). doi: <http://dx.doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.607>.
- Sa'adah, N. (2022). *Faktor yang Mempengaruhi Persepsi tentang Peran dan Tugas Sebagai Kader Posyandu Balita di Kecamatan Tabanan*. Universitas Udayana."Tesis".
- Sandiyani, R. A. (2011). Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian Informasi tentang Pesan Gizi Seimbang. *Jurnal Kedokteran Undip*.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-4. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta Bandung. Edited by E. Mulyatiningsih. Bandung, Jawa Barat.
- Sutiani, R., Lubis, Z., Siagian, A. (2014). Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang tahun 2014. *Jurnal USU (Universitas Sumatera*

*Utara*), 3(1).

Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*. 7(1), pp. 17–23. Available at: <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtijk/article/download/2100/1544>.