

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Menurut Fitri & Ridwan (2020) mengatakan bahwa pengetahuan pada individu bisa di pengaruhi dengan faktor usia, tingkatan pendidikan, pendapatan serta sumber informasi yang digunakan. Masyarakat yang berpendidikan rendah akan sulit menerima dan memahami informasi dibanding dengan masyarakat yang mempunyai dasar pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yakni pendidikan ibu bisa mempengaruhi tingkatan pengetahuan ibu tersebut yang kiranya bisa mengubah perilaku serta menanamkan tingkah laku baru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pada (Utamingtyas & Lestari, 2020) yaitu tentang pengaruh pelatihan gizi terhadap pengetahuan ibu tentang gizi seimbang, dengan hasil yang didapat yakni ada perbandingan pengetahuan pada ibu balita yang diberi pelatihan gizi. Hal ini tepat dengan teori yang dikemukakan (Notoatmodjo, 2012) yang menerangkan bahwa pengetahuan ialah hasil dari “tahu”, serta ini terjadi setelah orang menerapkan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melewati panca indera manusia, yaitu indera pendengaran, penglihatan, perasa, peraba, dan penciuman. Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa sebagian besar pengetahuan diperoleh melewati mata serta telinga.

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan tercakup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yakni :

### a) Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini ialah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima..

### b) Paham (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan memaparkan secara benar mengenai objek yang diketahui, dan menginterpretasi materi tersebut secara benar.

### c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai keahlian untuk menggunakan atau menerapkan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau keadaan sebenarnya.

### d) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu keahlian untuk menjabarkan atau menjelaskan materi secara terstruktur hingga masih terdapat kaitannya satu sama lain.

### e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu keahlian guna menghubungkan atau menyusun inovasi baru terhadap sesuatu yang sudah ada sebelumnya.

### f) Penilaian (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan keahlian melakukan penilaian terhadap suatu materi ataupun obyek. Baik dengan kriteria yang telah ada sebelumnya maupun kriteria yang dimiliki.

## **2. Keterampilan**

### **a. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Keterampilan merupakan hasil belajar pada ranah psikomotorik, yang terbentuk menyerupai belajar kognitif. Keterampilan merupakan keahlian untuk mengerjakan ataupun melakukan sesuatu dengan baik. Maksud pendapat tersebut ialah keahlian merupakan kecakapan serta kemampuan yang dimiliki oleh seorang untuk memahami suatu kemampuan yang dimilikinya sejak lahir. Keahlian tersebut ialah sesuatu hasil latihan yang digunakan buat melaksanakan suatu (Mulyani, 2007).

### **b. Keterampilan Kader**

Menurut (Wau, 2018), Keterampilan yang dimiliki kader dalam persiapan pelaksanaan posyandu yakni :

- 1) Kader dapat mengajak sasaran datang ke posyandu dan menyebarluaskan informasi hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat (pertemuan keagamaan lainya, arisan, dll)
- 2) Mempersiapkan sarana posyandu berupa KMS/buku KIA, alat timbang (dacin dan sarung, pita LILA), obat gizi (kapsul Vitamin A, tablet tambah darah, oralit), alat bantu pelatihan, buku pencacatan dan pelaporan, dan lainnya.
- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader di lakukan sesuai dengan langkah kegiatan yang dilakukan diposyandu seperti pendaftaran penimbangan, pencacatan, pelatihan dan pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

- 4) Mempersiapkan bahan PMT pelatihan Kader membuat PMT pelatihan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah beraneka ragam bergizi.

### **3. Posyandu**

#### **a. Pengertian Posyandu**

Posyandu ialah salah satu wujud Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola serta diselenggarakan dari, untuk, oleh dan bersama masyarakat dalam menyelenggaraan pembangunan kesehatan, untuk memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan pada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan guna mempercepat pengurangan angka kematian ibu serta balita (Kemenkes RI, 2011). Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu merupakan sesuatu upaya mensinergikan bermacam layanan yang diperlukan warga meliputi revisi kesehatan serta gizi, pembelajaran serta pertumbuhan anak, kenaikan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga serta kesejahteraan sosial.

Suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang diperlukan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial yaitu dengan pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu. Pemberdayaan masyarakat ialah segala upaya fasilitas yang bersifat non instruktif, yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan masyarakat, supaya mampu mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi, potensi yang

dimiliki, serta merencanakan dan melakukan pemecahan dengan memanfaatkan potensi setempat (Kemenkes RI, 2011).

**b. Tujuan Posyandu**

- 1) Mendukung percepatan penyusutan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia lewat upaya pemberdayaan masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, yang paling utama berkaitan dengan penyusutan AKI, AKB serta AKABA.
- 3) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penyusutan AKI, AKB serta AKABA.

**c. Kegiatan Pelaksanaan Posyandu**

Menurut Tunggal dkk. (2021) Pada posyandu, dilakukan pelayanan pada masyarakat dengan sistem 5 meja, dengan penjelasan berikut :

- 1) Meja 1: Registrasi,
- 2) Meja 2: Penimbangan,
- 3) Meja 3: Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS),
- 4) Meja 4: Pelatihan perorangan bersumber pada Kartu Menuju Sehat (KMS),
- 5) Meja 5: Pelayanan KB serta kesehatan, yang berupa imunisasi, pemberian kapsul Vit A dosis tinggi dengan bentuk obat tetes ke mulut setiap bulan, pembagian kapsul ataupun kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB- Kesehatan.

Sistem 5 meja ialah sistem dari aktivitas pelayanan posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali oleh kader, tim

penggerak PKK desa serta kelurahan dan petugas kesehatan dari Puskesmas (Tunggal dkk., 2021).

#### **4. Kader**

Kader kesehatan ialah perwujudan peran dan aktif masyarakat di dalam pelayanan terpadu, yang diseleksi oleh masyarakat, serta dalam penerapan kegiatannya dibimbing oleh petugas kesehatan, terutama dalam memberikan kegiatan yang mereka belum kompeten. Kader posyandu merupakan seseorang tenaga sukarela diseleksi oleh, dari serta untuk masyarakat, yang bertugas menunjang kelancaran di pelayanan kesehatan. Dalam perihal ini seseorang kader disebut selaku penggerak ataupun promotor kesehatan di lingkungan masyarakat, kader kerap berhubungan dengan pelayanan teratur di posyandu. Peranan seorang kader sangat berarti karena kader harus bertanggung jawab dalam penerapan program posyandu. Apabila kader tidak aktif maka pelaksanaan di posyandu tidak akan berjalan lancar (N. Sari dkk., 2020).

Peran seorang kader pada saat ini sebatas membagikan makanan tambahan, mendistribusikan suplemen vitamin A, melaksanakan pelatihan gizi, melakukan kunjungan ke rumah-rumah ibu menyusui serta ibu yang mempunyai balita, dan menjadi motivator/pendorong serta penyuluh untuk masyarakat. Tidak hanya itu, kader juga melaksanakan penimbangan dan pencatat yang ditulis dalam KMS atau Kartu Menuju Sehat, pengukuran antropometri, serta mendata semua balita stunting dari segi gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

## 5. Pelatihan

Pelatihan merupakan aktivitas pembelajaran yang dilakukan dengan cara menyebar pesan, menanamkan kepercayaan, sehingga masyarakat tidak hanya tahu, sadar, dan paham, namun juga ingin dan bisa melakukan suatu anjuran yang terdapat hubungannya dengan kesehatan (Supriasa, 2014).

Pelatihan gizi ialah proses belajar guna meningkatkan pengertian serta perilaku yang positif terhadap gizi supaya dapat memiliki dan membentuk suatu kebiasaan makan tiap hari yang baik (Depkes dalam Supriasa, 2014).

Faktor-faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Pelatihan (Hana Pradita Adrianto, 2019) :

### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh pada cara pandang pada seseorang terhadap informasi baru yang diterima. Sehingga bisa dikatakan bahwa seseorang akan mudah menerima informasi jika tingkat pengetahuannya semakin tinggi.

### 2) Tingkat Sosial Ekonomi

Seseorang akan mudah dalam menerima informasi baru jika semakin tinggi tingkat sosial ekonominya.

### 3) Adat Istiadat

Masyarakat masih sangat menghargai serta menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan, sebab pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan perihal yang tidak boleh diabaikan.

### 4) Keyakinan Masyarakat

Masyarakat akan lebih mempercayai informasi yang disampaikan dari oleh seseorang yang sudah mereka kenali,

sebab sudah timbulnya kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Guna menjamin tingkat kedatangan masyarakat dalam pelatihan, maka diperlukan waktu penyampaian informasi yang harus mempertimbangkan tingkat aktifitas masyarakat.

## 6. Pengukuran Antropometri

Menurut Kemenkes RI (2017) dalam (Ariani dkk., 2021) menyatakan metode antropometri dimaksud sebagai mengukur fisik serta bagian tubuh manusia. Sehingga antropometri merupakan pengukuran tubuh ataupun bagian tubuh manusia. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan, yaitu menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Kesalahan pada saat pengukuran bisa pengaruhi hasil. Kesalahan bisa terjadi sebab prosedur dalam pengukuran yang tidak sesuai, perubahan pada hasil ukur ataupun analisis yang salah. Sumber kesalahan dapat disebabkan dari pengukur, alat ukur, serta kesulitan dalam mengukur (Kemenkes RI, 2017).

Pengukuran antropometri berperan sangat penting dalam menentukan hasil status gizi pada seorang anak. Kesalahan yang timbul pada pengukuran dapat mengakibatkan kelainan interpretasi data. Kelainan interpretasi data dapat berakibat pada kinerja di Posyandu berkaitan dengan laporan hasil yang didapat. Kesalahan terjadi merupakan akibat faktor internal anak, umumnya terdapat anak yang menangis dan rewel sehingga dapat mengakibatkan

petugas penimbang ataupun kader jadi terburu-buru serta tidak mencermati angka dengan benar (Metty & Inayah, 2018).

#### **a. Parameter Antropometri**

Menurut (Utami, 2016) Sebagai indikator status gizi, antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, antara lain yaitu :

##### 1) Umur

Aspek umur sangat berguna untuk menentukan status gizi. Kesalahan dalam penentuan umur dapat menimbulkan interpretasi status gizi akan salah. Bila tidak disertai penentuan umur yang tepat, hasil pengukuran tinggi badan serta berat badan yang akurat akan tidak berguna. Bagi Puslitbang Gizi Bogor( 1980), batas usia yang digunakan merupakan tahun usia penuh serta buat anak usia 0- 2 tahun digunakan bulan umur penuh.

##### 2) Berat Badan

Berat badan ialah ukuran antropometri yang utama serta sangat sering digunakan. Pada bayi yang baru lahir (neonatus), berat badan biasanya digunakan mendiagnosis bayi BBLR anatu bayi normal. Dapat dikatakan BBLR bila berat bayi lahir kurang dari 2500 gr atau 2,5 kilogram. Untuk melihat laju pertumbuhan fisik, status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperi edema, asites, dehidrasi dapat dilihat dari berat badan pada masa bayi sampai balita. Selain itu pula berat badan bisa digunakan untuk dasar perhitungan obat serta santapan.

##### 3) Tinggi Badan/ Panjang Badan

Tinggi badan ialah parameter penting untuk kondisi saat ini maupun kondisi yang telah lalu, bila umur tidak diketahui

dengan pas. Selain itu, tinggi badan ialah dimensi kedua yang penting sebab dengan menghubungkan berat badan dengan tinggi badan, aspek umur bisa disampingkan. Pengukuran pada tinggi badan biasanya dilakukan dengan memakai alat yaitu Microtoise yang memiliki ketelitian 0,1 cm.

#### 4) LILA

Lingkar lengan atas (LILA) ialah salah satu penentuan status gizi, sebab mudah digunakan serta tidak membutuhkan alat yang susah diperoleh dan harga lebih murah. Namun, terdapat beberapa perihal yang harus diperhatikan bila digunakan untuk indeks status gizi.

### **b. Alat Yang Digunakan**

- 1) Infantometer untuk mengukur panjang badan
- 2) Microtoise untuk mengukur tinggi badan
- 3) Timbangan Dacin untuk mengukur berat badan
- 4) Baby scale untuk mengukur berat badan
- 5) Pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas

### **c. Cara Pengukuran**

#### 1) Pengukuran Panjang Badan dengan Infantometer

- *Persiapan*

Letakkan alat ukur (infantometer) pada permukaan yang keras dan datar (meja, lantai dll)

- *Langkah-langkah*

1. Baringkan anak di permukaan alat yang rata dengan bagian kepala menempel pada alat yang statis (tidak dapat digerakkan).

2. Pegang kepala anak dari kedua arah telinganya. Dengan menggunakan tangan secara nyaman dan lurus, tempelkan kepala anak ke bagian atas papan ukur.
3. Tempatkan tangan kiri anda di ujung tulang kering si anak (sedikit di atas sendi mata kaki) atau pada lututnya. Tekanlah dengan kuat ke arah permukaan keras.
4. Dengan menggunakan tangan kanan anda, geserkan alat pengukur ke arah kepala anak. Pastikan anda menekan rambut anak.
5. Jika posisi si anak sudah betul, baca dan catatlah hasil pengukuran.

## 2) Pengukuran Tinggi Badan dengan Microtoise

- *Persiapan*

1. Gantungkan bandul untuk membantu memasang microtoise di dinding agar tegak lurus
2. Letakan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata).
3. Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (NOL). Kemudian dipaku atau direkat dengan lakban pada bagian atas microtoise.
4. Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10 cm dari bagian atas microtoise.

- *Langkah-langkah*

1. Lepaskan sepatu atau sandal dan hiasan rambut yang mungkin dapat mempengaruhi hasil pengukuran
2. Anak harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
3. Minta si anak untuk memandangi lurus ke arah depan.
4. Dengan tangan kiri anda peganglah dagu si anak. Dengan perlahan-lahan ketatkan tangan anda agar anak tidak bergerak-gerak
5. Turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding.
6. Baca dan catat angka pada skala yang tampak pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi anak yang diukur

3) Pengukuran Berat Badan dengan Timbangan Dacin

- *Persiapan*

Periksalah dacin dengan saksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Dacin yang baik adalah jika letak bandul geser berada pada skala 0,0 kg, jarum penunjuk berada pada posisi seimbang.

- *Langkah-langkah Pengukuran*

1. Langkah 1: Gantungkan dacin pada :
  - Dahan pohon
  - Palang rumah, atau
  - Penyangga kaki tiga

2. Langkah 2: Periksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Tarik batang dacin ke bawah kuat-kuat.
  3. Langkah 3: Sebelum menimbang, letakkan bandul geser pada angka 0 (nol) dan Batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
  4. Langkah 4: Pasanglah celana timbang, kotak timbang atau sarung timbang yang kosong pada dacin. Ingat, letak bandul geser harus pada angka 0 (nol).
  5. Langkah 5: Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbang. Sarung timbang atau kotak timbang, dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik.
  6. Langkah 6: Anak ditimbang, dan geser bandul sampai jarum timbang tegak lurus
  7. Langkah 7: Tentukan berat badan anak dengan membaca angka di ujung bandul geser.
  8. Langkah 8: Catat hasil penimbangan pada secarik kertas.
  9. Langkah 9: Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan barang dacin dalam tali pengaman, setelah itu, bayi atau anak dapat diturunkan.
- 4) Pengukuran Berat Badan dengan Timbangan Baby Scale
- *Persiapan*  
Siapkan kain bersih untuk alas penimbangan anak dan pastikan jarum pada timbangan menunjukkan angka 0 (nol)
  - *Langkah-langkah Pengukuran*

1. Letakkan alat pada permukaan yang rata/bidang datar.
2. Beri kain/alas diatas timbangan
3. Pastikan jarum penunjuk pada timbangan menunjuk pada angka nol.
4. Usahakan bayi menggunakan pakaian seminimal mungkin.
5. Letakkan bayi dengan hati-hati di bagian tengah timbangan.
6. Tunggu sampai bayi tenang dan jarum timbangan menunjukkan angka tertentu.
7. Catat hasil penimbangan dengan ketelitian sampai satu angka desimal dan angkat bayi dari timbangan.

#### 5) Pengukuran Berat Badan dengan Timbangan Injak

- *Persiapan*

1. Letakkan timbangan di tempat yang datar dan keras
2. Pastikan timbangan menunjukkan pada angka nol
3. Jelaskan prosedur penimbangan kepada responden
4. Responden yang akan ditimbang diminta membuka alas kaki dan jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat

- *Langkah-langkah Pengukuran*

1. Posisikan responden di atas timbangan
2. Perhatikan posisi kaki pasien tepat alat timbang, tidak menumpu pada salah satu kaki, sikap tenang

(Jangan Bergerak-Gerak) dan kepala tidak menunduk (pandangan lurus ke depan)

3. Baca dan catat hasil penimbangan berat badan pada jendela baca dengan ketelitian 0,1 kg
4. Mintalah anak untuk turun dari timbangan

#### 6) Pengukuran Lingkar Lengan Atas dengan Pita Lila

- *Persiapan*

1. Pastikan pita LiLA tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek
2. Jika lengan responden > 33cm, gunakan meteran kain
3. Sebelum pengukuran, menanyakan tangan yang sering digunakan aktivitas.
4. Baju pada lengan (lengan yang kurang dominan untuk aktivitas) disingsingkan ke atas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup. Bila pasien keberatan, minta izin pengukuran dilakukan di dalam ruangan yang tertutup.
5. Minta responden untuk berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang

- *Langkah-langkah*

1. Tentukan posisi pangkal bahu.
2. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.

3. Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran, dan beri tanda dengan pulpen/spidol
4. Lingkarkan pita LILA sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
5. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.
6. Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
7. Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA

#### **d. Kesalahan Dalam Pengukuran**

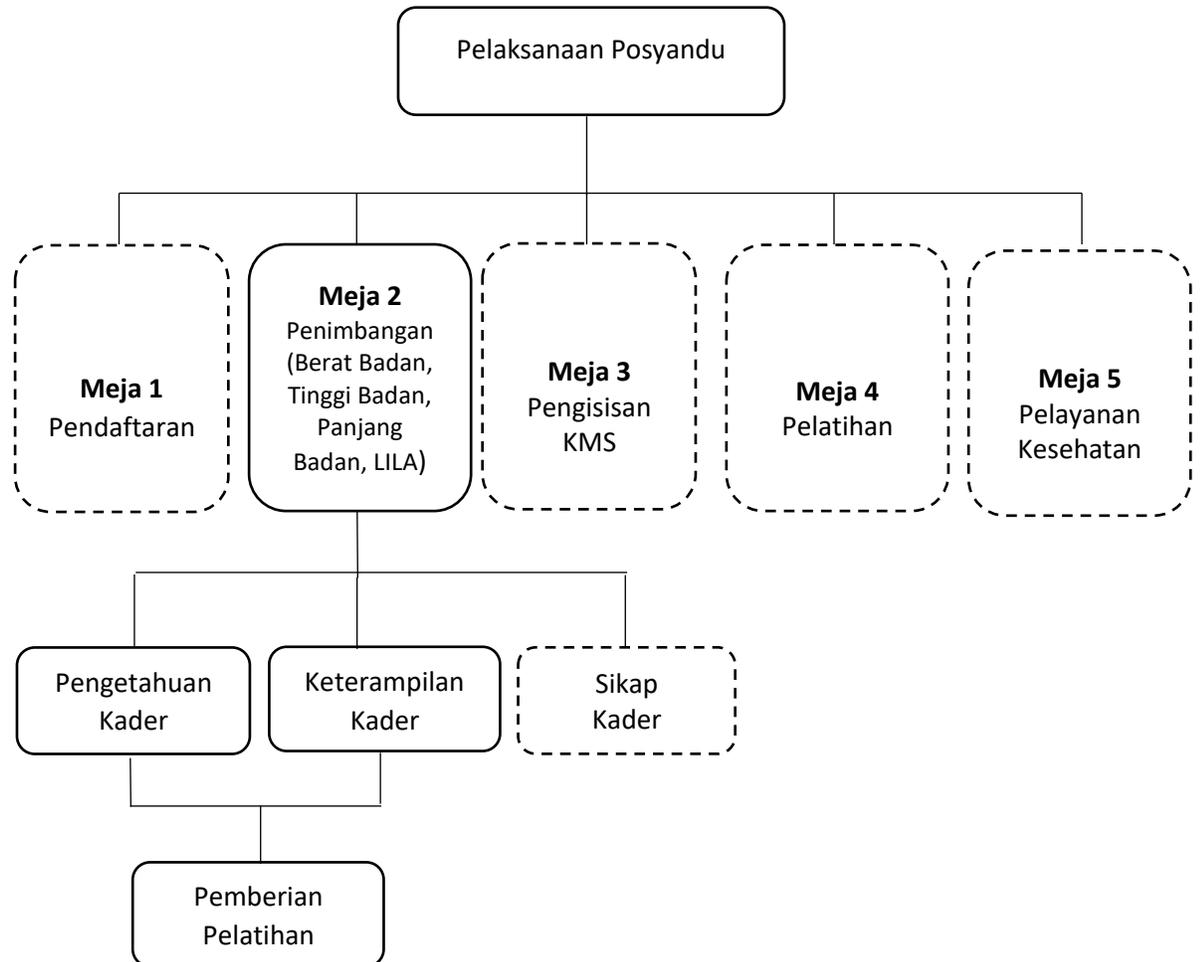
Menurut (Utami, 2016) ada berbagai penyebab terjadinya kesalahan-kesalahan dalam pengukuran. Diantara penyebab tersebut antara lain :

- a) Pada waktu melakukan pengukuran tinggi badan tanpa memperhatikan posisi orang yang diukur, misalnya belakang kepala, punggung, pinggul, dan tumit harus menempel di dinding. Sikapnya harus dalam posisi siap sempurna. Disamping itu pula kesalahan juga terjadi apabila petugas tidak memperhatikan situasi pada saat anak diukur. Contohnya adalah anak menggunakan sandal atau sepatu.
- b) Pada waktu penimbangan berat badan, timbangan belum di titik nol, dacin belum dalam keadaan seimbang dan dacin tidak berdiri tegak lurus.
- c) Kesalahan pada peralatan, Peralatan yang digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin dengan kapasitas 20–25 kg dan ketelitiannya 0,1 kg. Untuk mengukur panjang badan,

alat pengukur panjang badan (APPB) berkapasitas 110 cm dengan skala 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan Microtoa berkapasitas 200 cm dengan ketelitian 0,1 cm. Lingkar lengan atas dapat diukur dengan pita LILA dengan kapasitas 33 cm dengan skala 0,1 cm.

- d) Kesalahan yang disebabkan oleh Tenaga Pengukur, Kesalahan ini terjadi karena petugas pengumpul data kurang hati-hati atau belum mendapat pelatihan memadai.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### Keterangan :

————— : Variabel Diteliti

----- : Variabel Tidak Diteliti

Dengan intervensi yakni pemberian pelatihan penimbangan antropometri kepada kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi kader posyandu mengenai penimbangan antropometri yang benar dan sesuai diharapkan agar tidak terjadi kesalahan saat proses pengukuran antropometri pada balita berlangsung karena dapat berpengaruh pada hasil penimbangan.

### **C. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang dikembangkan oleh para ahli dan peneliti terdahulu, maka hipotesis yang diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H0 : Tidak ada pengaruh pemberian pelatihan tentang pengukuran antropometri terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu
- H1 : Ada pengaruh pemberian pelatihan tentang pengukuran antropometri terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu