

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 pasal 1 ayat 1 Pos Pelayanan Terpadu yang disebut dengan Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

Posyandu merupakan langkah cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia Bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan), dari tahu menjadi mau (aspek sikap) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan).

Pelayanan kesehatan dasar di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.

2. Tempat Penyelenggaraan

Posyandu dibentuk sebagai tempat Integrasi Keswadayaan Masyarakat dalam kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita. Maka tempat posyandu harus

memenuhi kebutuhan untuk menunjang proses berjalanya skrining kesehatan dan kegiatan masyarakat bersama (Nurhidayah et al., 2019). Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011 Posyandu diselenggarakan dilokasi dengan syarat mudah dijangkau oleh masyarakat atau sasaran dengan ruang yang cukup dan diusahakan untuk tidak mengganggu kegiatan lainya.

Tempat posyandu yang baik adalah sebuah tempat dimana tidak merepotkan warga, memberikan kesan buruk seperti terlalu sempit atau terlalu kotor, pencahayaan yang cukup dan tempat yang dikenal masyarakat dengan baik sehingga berjalanya posyandu tidak terhambat gangguan dan kemungkinan yang tidak diinginkan (Friska et al., 2020).

Kondisi kesibukan kader berpengaruh atas keberlangsungan posyandu. Kader di daerah perkotaan memiliki kesibukan yang lebih banyak dibanding perdesaan sehingga memungkinkan posyandu tidak dilaksanakan secara rutin. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan jika di perdesaan memiliki waktu yang rutin. Kader harus memiliki kesadaran dan rasa sosial yang tinggi sehingga dapat sadar akan tanggungjawabnya dan berperan penuh terhadap keberlangsungan posyandu yang terjadi (Kusumawardani & Muljono, 2018).

3. Penyelenggara

Menurut buku pedoman umum pengelolaan posyandu 2011, posyandu dilaksanakan dengan minimal 5 kader posyandu sesuai dengan 5 langkah kegiatan posyandu yaitu pendaftaran, Penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Posyandu tidak terlepas dari fungsi kader yang menjadi penggerak utama dalam kegiatan posyandu. Peran aktif kader bersifat penting karena kader mempengaruhi keberhasilan program Posyandu khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Tugas kader kesehatan terkait gizi adalah melakukan pendataan dan pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan lalu mencatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan makanan tambahan dan vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi. Kader juga harus merujuk ke Puskesmas bila ada balita dengan penurunan atau tidak naiknya berat badan dalam 2 bulan berturut-turut (Priyono, 2022). Tempat posyandu yang baik adalah sebuah tempat dimana tidak merepotkan warga,

memberikan kesan buruk seperti terlalu sempit atau terlalu kotor, pencahayaan yang cukup dan tempat yang dikenal masyarakat dengan baik sehingga berjalanya posyandu tidak terhambat gangguan dan kemungkinan yang tidak diinginkan (Frisma et al., 2020).

4. Waktu Pelaksanaan

Posyandu dilaksanakan satu bulan sekali hari dan waktu disesuaikan kesepakatan dan kesiapan Anggota pelaksana jika diperlukan maka posyandu dilaksanakan lebih dari satu kali dalam sebulan (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu 2011).

Keaktifan pelaksanaan diposyandu dipengaruhi oleh kondisi masyarakat daerah posyandu tersebut. Posyandu yang terletak di lingkungan sibuk memiliki waktu pelaksanaan yang relatif jarang. Seperti halnya di Posyandu X Kota Surabaya memiliki waktu pelaksanaan tidak menentu karena kesibukan orang tua balita atau wali untuk bekerja dan kegiatan serupa sehingga posyandu dilaksanakan menurut hari libur bekerja kerja atau hari libur sekolah (Isnoviana & Yudit, 2020).

5. Tujuan Pelaksanaan

Menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan posyandu (2011) tujuan dibentuknya posyandu adalah agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan dengan tenaga kesehatan lintas program dan lintas sektor terkait.

Tujuan Umum posyandu adalah Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Posyandu memiliki poin - poin tujuan khususnya, antara lain :

- a) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

Dalam pelaksanaan posyandu diharapkan ada perubahan sikap dan tingkah laku dalam perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Fokus utama posyandu di ranah gizi adalah peningkatan pengetahuan terkait gizi seimbang sesuai kondisi kesehatan individu, keluarga atau masyarakat (Hindratni et al., 2021).

6. Tata Cara Penyelenggaraan

Penyelenggaraan Posyandu memiliki tata cara penyelenggaraan. menurut Pedoman Umum Penyelenggaraan Posyandu 2011 Posyandu diselenggarakan dan digerakan oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Acuan sistem penyelenggaraan posyandu menggunakan 5 langkah kegiatan. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah memiliki tanggung jawab masing masing yang dapat diuraikan sebagai berikut.

- a) Langkah pertama merupakan langkah pendaftaran dimana tanggung jawab dipegang oleh kader dibagian pendaftaran. Pendaftaran dilaksanakan dengan mencatat nama, memastikan ibu membawa KMS dan pendataan sesuai alamat ibu yang datang.
- b) Langkah kedua yaitu penimbangan. Ddata yang diambil saat penimbangan adalah tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar perut data lainnya sesuai kebutuhan penimbangan dan kondisi balita atau lansia yang datang.
- c) Langkah ketiga adalah pengisian KMS sesuai dengan data penimbangan.
- d) Langkah keempat adalah pelaksanaan penyuluhan sesuai dengan kondisi balita atau lansia yang datang.
- e) Langkah kelima adalah tahapan pelayanan kesehatan. Kader didampingi atau tidak oleh tenaga kesehatan merupakan tahapan konsultasi, pemberian obat atau PMT dan kegiatan lainnya seperti vaksin jika diperlukan.

7. Definisi Kinerja

Menurut Armstrong (2009), "Manajemen kinerja sebagai proses sistematis untuk memperbaiki kinerja organisasi dengan cara meningkatkan kinerja individu dan tim melalui kesepakatan bersama". Lebih lanjut Armstrong dan Baron (2004) dalam (Wahdiyot Moko, 2021) mendefinisikan manajemen kinerja sebagai pendekatan atau

cara yang strategis dan terintegrasi melalui pengembangan kemampuan individu dan tim dalam upaya mencapai kesuksesan organisasi secara berkelanjutan. Kinerja adalah kemampuan yang dilakukan untuk mencapai hasil kerja yang diharapkan bersama ke arah tercapainya tujuan lembaga atau perusahaan (Nofriansyah, 2018). Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja posyandu adalah kemampuan kerja pengelola dalam mencapai suatu target yang telah ditetapkan sebagai tolak ukur keberhasilan posyandu, yang dapat dilihat dari keberhasilan penyelenggaraan pelaksanaan program posyandu.

8. Penilaian Kinerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penilaian adalah proses atau perbuatan memperkirakan atau menghargai sesuatu. Indikator adalah alat pemantau atau sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan dan kinerja adalah kegiatan mulai input sampai hasil. Jadi indikator kinerja posyandu atau hal yang dapat mengetahui baik buruknya suatu program dalam posyandu.

Penilaian Kinerja Posyandu dilihat dari penyelenggaraan pelaksanaan Posyandu. Kinerja program gizi di Posyandu harus melalui indikator SKDN (K/S, D/S, N/D, D/K dan N/S) dengan target pencapaian yang sudah ditetapkan. Keaktifan kader dapat diasumsikan bahwa yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya. Kegiatan hasil penimbangan dilihat dari balok SKDN. Keaktifan kader dilihat dari absensi kader. SPM pelayanan gizi dilihat dari laporan bulanan pelayanan gizi dan status gizi didapat dari register penimbangan.

Dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman diharapkan kader posyandu tahu proses tata laksana posyandu yang efektif, kondisi kesehatan balita dan deteksi dini kasus gizi buruk pada balita. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 1995 membuat 8 indikator, dari penilaian tersebut dapat diambil 4 golongan, yaitu : Pratama, madya, purna dan mandiri.

- a) Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum efektif yaitu kegiatan yang tidak rutin dan kader aktifnya terbatas.
- b) Posyandu tingkat madya dan purnama adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader lebih, cakupan program utamanya kurang 50%, dan perbedaan posyandu tingkat madya dan purna adalah tidak adanya makanan tambahan.

- c) Posyandu tingkat mandiri adalah posyandu yang memiliki dana sehat dengan cakupan 50% keluarga, kemampuan menyelesaikan masalah sendiri, kemampuan mengorganisir kegiatan pelayanan, kemampuan membentuk dan menjalankan sendiri kegiatan posyandu dengan adanya inisiatif dan kemampuan merencanakan, mengimplementasi, mengevaluasi dan membuat pemecahan masalahnya sendiri.

Berdasarkan beberapa hal kinerja posyandu yang ada di Indonesia dapat diukur dengan beberapa indikator yaitu :

Tabel 1. Indikator Perkembangan Posyandu

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi Penimbangan	<8	>8	≥8	≥8
2	Rerata tugas kader	<5	>5	≥5	≥5
3	Rerata Cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
4	Cakupan kumulatif KIA	<50%	<50%	≥50%	≥50%
5	Cakupan kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
6	Cakupan Kumulatif imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
7	Program tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	≥50%	≥50%

Jenis indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu;

- a) S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.
- b) K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.
- c) D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang.
- d) N : Jumlah balita yang naik berat badannya

Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain :

a) Liputan Program (K/S)

Cakupan program merupakan indicator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antar jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus :

$$\text{Liputan Program} = K/S \times 100\%$$

$$\text{Target Indonesia Sehat 2010 (K/S)} = 80 \%$$

b) Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan di timbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus :

$$\text{Tingkat Kelangsungan Penimbangan} = D/K \times 100\%$$

$$\text{Target Indonesia Sehat 2010 (D/K)} = 60 \%$$

c) Partisipasi masyarakat (D/S)

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus :

$$\text{Partisipasi masyarakat} = D/S \times 100\%$$

$$\text{Target Indonesia Sehat 2010 (D/S)} = 80 \%$$

d) Dampak Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus :

$$\text{Dampak Program} = N/D \times 100\%$$

$$\text{Target Indonesia Sehat 2010 (N/D)} = 80 \%$$

e) Tingkat Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam klasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu berhasil bila N/S lebih dari atau

sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bilai nilai N/S kurang dari 40%.

Rumus :

Tingkat pencapaian program= $N/S \times 100$

Target Indonesia Sehat 2010 (N/S) = 40 %

Kemenkes(2012) menyatakan : D/S merupakan indikator partisipasi masyarakat, dan N/D merupakan indikator keberhasilan program.

9. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam program kesehatan seperti kepatuhan pengobatan dan kunjungan Posyandu adalah :

- a) Jenis atau Tipe Demografi, seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi, pendapatan dan pendidikan.
- b) Indikator Outcomedari Program, seperti keparahan penyakit atau meningkatnya kemampuan peserta posyandu setelah mengikuti kegiatan posyandu.
- c) Kinerja Petugas
- d) Petugas posyandu (kader maupun tenaga kesehatan) yang bertugas di posyandu akan menentukan angka kunjungan posyandu, dalam hal ini keaktifan, hubungan dengan peserta dan kompetensi petugas menentukan indikator tersebut.
- e) Bentuk Program Kegiatan, seperti kompleksitas program dan bentuk keterpaduan program posyandu yang kurang baik akan menentukan tingkat kunjungan posyandu.
- f) Psikososial, seperti intelegensia, pengetahuan, sikap, dukungan lingkungan terhadap pelayanan tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan biaya finansial dan lainnya akan turut mewarnai kepatuhan dalam program kesehatan.
- g) Dukungan Posyandu

B. Kader Posyandu

1. Pengertian

Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (2006) kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk

melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Dapat membaca dan menulis,
- b) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan,
- c) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat,
- d) Mempunyai waktu yang cukup,
- e) Bertempat tinggal di wilayah posyandu,
- f) Berpenampilan ramah dan simpatik,
- g) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Dalam Depkes 2006 Kader Pelaksana UPGK adalah anggota masyarakat yang bersedia:

- a) Bekerja secara sukarela
- b) Sanggup melaksanakan kegiatan UPGK.
- c) Sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan kegiatan UPGK

2. Tugas Kader

Sebelum hari buka Posyandu, antara lain:

- a) Menyearluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat.
- b) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- c) Mempersiapkan sarana Posyandu.
- d) Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e) Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

Pada hari buka Posyandu, antara lain:

- a) Melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu.
- b) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- c) Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register Posyandu.
- d) Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS.
- e) Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.

- f) Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya.
- g) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut

Di luar hari buka Posyandu, antara lain:

- a) Mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- b) Membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai
- c) Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, jumlah balita yang Datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya Naik.
- d) Melakukan tindak lanjut terhadap
- e) Sasaran yang tidak datang.
- f) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- g) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu saat hari buka .
- h) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

C. ANTROPOMETRI

1. Pengertian

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh, antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak bawah kulit (Aritonang, 2013).

Antropometri umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2016).

2. Keunggulan

Berikut ini beberapa keunggulan antropometri.

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan pada jumlah sampel yang besar.
- b) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat agar dapat melakukan pengukuran antropometri.
- c) Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d) Metode ini tepat dan akurat karena dibakukan.
- e) Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi kurang dan gizi buruk karena sudah terdapat ambang batas yang jelas.
- g) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

3. Kelemahan

- a) Tidak sensitif, metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat.
- b) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifitas dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- c) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.
- d) Kesalahan ini terjadi karena:
 - 1) Pengukuran
 - 2) Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan
 - 3) Analisis dan asumsi yang keliru
- e) Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan:
 - 1) Latihan petugas yang tidak cukup
 - 2) Kesalahan alat atau alat tidak ditera
 - 3) Kesulitan pengukuran

4. Jenis Parameter

Menurut Supriasa (2016), antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Untuk melengkapi data umur dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut.

- 1) Meminta surat kelahiran, kartu keluarga atau catatan lain yang dibuat oleh orang tua. Apabila tidak ada, jika memungkinkan dapat meminta catatan kelahiran pada pamong desa.
- 2) Jika hanya diketahui kalender lokal seperti bulan arab atau bulan lokal (jawa, sunda, dll.) cocokkan dengan kalender nasional.
- 3) Jika tetap tidak diketahui, catatan kelahiran anak dapat dicari berdasarkan daya ingat orang tua atau berdasarkan kejadian-kejadian penting, seperti lebaran, tahun baru, puasa, dll. Sebelum pengumpulan data, buatlah daftar tentang tanggal, bulan, tahun kejadian peristiwa-peristiwa penting di daerah tersebut.
- 4) Cara lain jika memungkinkan, dapat dilakukan dengan membandingkan anak yang tidak diketahui umurnya dengan anak kerabat/tetangga yang diketahui pasti tanggal lahirnya, misalnya beberapa bulan lebih tua atau lebih muda.
- 5) Jika tanggal lahirnya tidak diketahui dengan tepat, sedang bulan dan tahunnya diketahui, tanggal lahir anak tersebut ditentukan berdasarkan tanggal 15 di bulan dan tahun yang bersangkutan.

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR apabila berat badan bayi lahir dibawah 2.500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor.

Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan.

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi.

Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- 1) Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- 2) Memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- 3) Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga bukan merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
- 4) Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukuran.
- 5) KMS (Kartu Menuju Sehat) yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitor kesehatan anak juga menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya.
- 6) Karena masalah umur merupakan faktor penting untuk penilaian status gizi, berat badan menurut tinggi badan sudah dibuktikan sebagai indeks yang tidak bergantung pada umur.
- 7) Alat pengukur dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan menggunakan dacin yang memiliki ketelitian tinggi dan sudah dikenal oleh masyarakat.

c) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Selain itu, tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (quac stick), faktor umum dapat diabaikan.

d) Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas (LILA) dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh. Akan tetapi, ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, terutama jika digunakan sebagai pilihan tunggal untuk indeks status gizi.

- 1) Baku lingkar lengan atas yang sekarang digunakan belum mendapat pengujian yang memadai untuk digunakan di Indonesia.
- 2) Kesalahan pengukuran pada LILA (pada berbagai tingkat keterampilan pengukuran) relatif lebih besar dibandingkan dengan tinggi badan, mengingat batas antara baku dengan gizi kurang lebih sempit pada LILA daripada tinggi badan.
- 3) Lingkar lengan atas sensitif untuk suatu golongan tertentu (prasekolah) tetapi kurang sensitive pada golongan lain, terutama orang dewasa.

Berikut ini cara mengukur LILA:

- 1) Bagian lengan yang diukur adalah pertengahan lengan sebelah kiri.
- 2) Lengan dalam keadaan bergantung bebas, tidak tertutup kain/pakaian.
- 3) Pita dilingkarkan pada pertengahan lengan tersebut sampai cukup terukur keliling lingkaran lengan, tetapi pita jangan terlalu kuat ditarik atau terlalu longgar.
- 4) Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan, yaitu kurang dari 23,5 yang berarti berisiko KEK dan di atas atau sama dengan 23,5 cm yang berarti tidak berisiko KEK.

e) Lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, biasanya dilakukan untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dan dapat digunakan untuk menentukan KEP pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur.

f) Lingkar dada

Biasanya dilakukan pada anak berumur 2 sampai 3 tahun karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan. Setelah umur ini, tulang tengkorak tumbuh secara lambat dan pertumbuhan dada lebih cepat. Pada umur 6 bulan dan 5 tahun, rasio lingkar kepala dan dada adalah kurang dari satu. Hal ini terjadi karena kegagalan perkembangan dan pertumbuhan, atau kelemahan otot dan lemak pada dinding dada. Parameter antropometri ini dapat digunakan sebagai indikator dalam penentuan KEP pada anak balita.

5. Indeks

a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah salah satu parameter antropometri yang sangat labil. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*). Kelebihan Indeks BB/U :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*)

Kelemahan Indeks BB/U :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites.
- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur belum baik.
- 3) Memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun.
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.

5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan tubuh skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lebih lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, makan indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Keuntungan Indeks TB/U :

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa

Kelemahan indeks TB/U :

- 1) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya
- 3) Ketepatan umur sulit didapat

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB :

- 1) Tidak memerlukan data umur
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal dan kurus)

Kelemahan indeks BB/TB

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur
- 4) Pengukuran relatif lama
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukurang, terutam bila dilakukan oleh kelompok non-profesional.

d) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional.

Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini. Keuntungan Indeks LILA/U :

- 1) Indikator yang baik untuk menilai KEP berat
- 2) Alat ukur murah, sangat ringan dan dapat dibuat sendiri
- 3) Alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi, sehingga dapat digunakan oleh yang tidak dapat membaca dan menulis

Kelemahan Indeks LILA/U :

- 1) Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat
- 2) Sulit menentukan ambang batas
- 3) Sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak terutama anak usia 2 sampai 5 tahun yang perubahannya tidak tampak nyata

e) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selai mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu,

pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada patokan tertentu. Sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

Berat badan normal = $(\text{Tinggi badan} - 100) - 10\% (\text{Tinggi badan} - 100)$ atau $0,9 \times (\text{Tinggi badan} - 100)$

Dengan batasan:

Nilai minimum = $0,8 \times (\text{Tinggi badan} - 100)$

Nilai maksimum = $1,1 \times (\text{Tinggi badan} - 100)$

Ketentuan ini berlaku umum bagi laki-laki dan perempuan

Kelemahan indeks ini adalah:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya karena faktor umur tidak dipertimbangkan,
- 2) Dalam praktik sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita,
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur,
- 4) Pengukuran relatif lebih lama,
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya, dan
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama jika dilakukan oleh kelompok non-profesional.

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Menurut Suriasumantri (2003:4) dalam Faridha (2020), "Pengetahuan adalah segenap apa yang diketahui manusia tentang suatu objek tertentu termasuk didalamnya ilmu yang akan memperkaya khasanah mentalnya baik secara langsung ataupun tidak langsung." Pengetahuan dapat diartikan sebagai suatu kumpulan berbagai gagasan para ahli dan informasi baru yang saling berkaitan. Gagasan dan informasi berkaitan dengan objek pengetahuan yang ingin diperoleh oleh orang yang bersangkutan. Pengetahuan ini tidak hanya disimpan sebagai ingatan namun juga diterapkan dalam kelangsungannya (Sakti, 2011).

2. Tingkatan

Menurut Notoatmojo (2010) dalam (Hidayah, 2018), berikut ini ada enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif.

a) Tahu (know)

Tahu diartikan memanggil kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (comperhention)

Memahami diartikan saat seseorang tahu, dapat menyebutkan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan jika orang yang telah memahami objek yang dipelajari dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada sebuah situasi.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuann yang dimiliki.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Notoatmojo (2003) dalam (Hidayah, 2018), berikut ini beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

a) Usia

Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu.

c) Pekerjaan

Menurut Arikunto (2006) dalam Ma'munah (2015), pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam menjalani kehidupan.

d) Informasi

Semakin banyak informasi, maka semakin luas pengetahuan yang didapatkan.

e) Lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial disebut dengan lingkungan.

f) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yaitu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dialami sebelumnya.

4. Cara Memperoleh

a) Penemuan secara kebetulan

Pengetahuan yang sifatnya tanpa direncanakan dan diperhitungkan terlebih dahulu. Penemuan semacam ini, walaupun kadang-kadang bermanfaat tidak dapat dipakai dalam suatu cara kerja ilmiah karena keadaannya yang tidak pasti atau kurang mendekati kepastian. Dengan demikian hal datangnya penemuan tidak dapat diperhitungkan secara berencana dan tidak selalu memberikan gambaran sesungguhnya.

b) Hal untung-untungan

Penemuan melalui cara percobaan dan kesalahan. Perbedaan dengan penemuan secara kebetulan adalah pada metode ini. Manusia lebih bersikap aktif untuk mengadakan percobaan-percobaan berikutnya yang sifatnya memperbaiki kesalahan-kesalahan yang terjadi pada percobaan - percobaan terdahulu.

c) Kewibawaan

Penghormatan terhadap pendapat atau penemuan oleh seseorang atau lembaga tertentu yang dianggap mempunyai kewibawaan atau wewenang.

d) Usaha-usaha yang bersifat spekulatif

Dari sekian banyak kemungkinan dipilihkan salah satu kemungkinan walaupun pilihan tersebut tidaklah didasarkan pada keyakinan apakah pilihan tersebut merupakan cara yang setepat - tepatnya.

e) Pengalaman

Berdasarkan pikiran kritis, akan tetapi pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja.

f) Penelitian Ilmiah

Suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan analisis dan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta masalah yang disoroti untuk kemudian mengusahakan pemecahannya (Soekanto, 2005 dalam Yulianti 2010). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Silberman, 2001 dalam Yulianti 2010).

E. Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon yang tertutup terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2003 dalam Febriyanto, 2016) . Sikap adalah kecenderungan bertindak dari seseorang, berupa respon tertutup (Sunaryo, 2004 dalam Febriyanto, 2016). Sikap belum menunjukkan tindakan dan hanya berupa respon yang tertutup. Sikap memiliki perbedaan dengan perilaku.

2. Tingkatan

Berikut ini beberapa tingkatan sikap menurut Notoadmojo (2007) dalam Febriyanto (2016) , yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima berarti orang mau (subjek) dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Merespon dapat berupa jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuating*)

Menghargai, yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang dipilihnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Sunaryo (2004) dalam Febriyanto (2016), faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap, yaitu:

a) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari manusia itu sendiri. Faktor internal terdiri dari faktor motif, psikologis dan fisiologis.

b) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu. Faktor eksternal terdiri dari faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

4. Ciri – Ciri Menurut WHO

Adapun ciri-ciri sikap menurut WHO adalah:

a) Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*), hasil pemikiran dan perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus.

b) Adanya orang lain yang menjadi acuan (*Personal references*) merupakan faktor penganut sikap untuk melakukan tindakan akan tetapi tetap mengacu pada pertimbangan-pertimbangan individu.

c) Sumber daya (*Resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk bersikap positif atau negatif terhadap objek atau stimulus tertentu dengan pertimbangan kebutuhan dari pada individu tersebut.

d) Sosial budaya (*Culture*) berperan besar dalam mempengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap objek/stimulus tertentu (Notoadmodjo,2007).

5. Fungsi

Menurut Ahmadi dalam Notoatmodjo (2007), fungsi (tugas) sikap dibagi empat golongan, yaitu:

a) Sebagai alat menyesuaikan diri

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable yang artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dan kelompoknya atau dengan anggota kelompok lain.

b) Sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada orang dewasa. Pada umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, tetapi adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang tersebut.

c) Sebagai alat pengatur pengalaman – pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dilayani dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman di beri nilai lalu dipilih.

d) Sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang. Ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu, dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi objek tersebut.

F. Penyuluhan

1. Pengertian

Ban dan Hawkins (2001) dalam Iskandar (2015), mendefinisikan “penyuluhan merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat, sehingga bisa membuat keputusan yang benar”. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok yang bersangkutan (Fibriana, dkk. 2017). Penyuluhan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlakukan oleh masyarakat sehingga akan memudahkan terjadinya perilaku sehat (Sari, 2017).

2. Tujuan

Tujuan penyuluhan yaitu dapat mrmberi informasi dan menyebarkan hal-hal yang baru agar individu dapat tertarik menerapkan ilmu yang telah didapatkan sehingga upaya mewujudkan derajat kesehatan dapat berjalan dengan optimal.

Penyuluhan digunakan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat (Ariyanti et al., 2019).

3. Metode

a) Ceramah

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung. Menurut (Supariasa, 2012), ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Dalam kamus Bahasa Indonesia adalah pidato yang bertujuan memberikan nasihat dan petunjuk-petunjuk sementara ada audiensi yang bertindak sebagai pendengar. Audiensi yang dimaksud di sini adalah keseluruhan untuk siapa saja, khalayak ramai, masyarakat luas atau lazim.

Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen penting, yaitu pengajar, materi dan sasaran belajar. Metode ceramah efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Penggunaan metode ceramah digunakan pada sifat sasaran sebagai berikut, yaitu sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup perhatian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris dan sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

b) Tanya Jawab

Untuk menciptakan kehidupan interaksi belajar mengajar, guru perlu melakukan tanya jawab agar siswa dapat mengerti atau mengingat-ingat tentang fakta yang dipelajari, didengar ataupun dibaca, sehingga mereka memiliki pengertian yang mendalam tentang fakta itu. Metode tanya jawab sangat baik untuk mengumpulkan ide atau gagasan siswa berdasarkan apa yang pernah mereka dapatkan melalui bacaan atau pengalaman. (N. Setyanto, 2017), menyatakan bahwa "Metode tanya jawab diartikan sebagai cara mengajar yang memungkinkan terjadinya interaksi dua arah (Two way traffic) secara langsung antara guru dengan murid".

(Sabri, 2005), menyatakan bahwa “Metode tanya jawab adalah metode mengajar yang memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat two way traffic sebab pada saat yang sama terjadi dialog antara guru dan siswa”. Sudirman dalam (Zainal & Murtadlo, 2016), menyatakan bahwa “Metode tanya jawab diartikan sebagai cara penyajian pelajaran dalam bentuk pertanyaan yang harus dijawab, terutama dari pendidik kepada peserta didik, tetapi dapat pula dari peserta didik kepada pendidik”.

Dari definisi di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa metode tanya jawab adalah suatu cara penyajian pelajaran dengan dua arah dalam bentuk pertanyaan yang harus dijawab dari pendidik kepada peserta didik atau dari peserta didik kepada pendidik secara langsung.

4. Keterampilan

Menurut Supriasa (2012), ada beberapa konsep tentang keterampilan seorang penyuluh, yaitu:

a) Keterampilan Membuka

Penyuluhan Menarik perhatian dalam usaha yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang disampaikan mudah dipahami. Beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam membuka penyuluhan adalah menarik perhatian, menimbulkan motivasi, membuat kaitan dan menetapkan acuan.

b) Keterampilan Menjelaskan

Agar dapat menjelaskan dengan baik, penyuluhan harus membuat persiapan yang matang, seperti yang tertuang dalam satuan penyuluhan. Strategi yang dapat dilakukan seorang penyuluh agar dapat menjelaskan dengan baik, yaitu menjelaskan penjelasan dengan baik sesuai materi, menyajikan penjelasan dengan jelas, disertai contoh, penekanan dan umpan balik.

c) Keterampilan Bertanya

Keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh sangat penting dikuasai, karena penyuluh dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna dan tidak membosankan. Hal yang perlu mendapat perhatian khusus dalam penerapan keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh

adalah pertanyaan harus singkat dan jelas, pertanyaan diberi acuan, pertanyaan terpusat, pertanyaan digilir, beri cukup waktu untuk berpikir dan pemberian tutunan.

d) Keterampilan Memberi Penguatan (Reinforcement)

Penguatan adalah segala bentuk respons yang diberikan oleh seorang penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan sasaran untuk memberikan dorongan yang positif. Keterampilan penguatan dapat dilakukan dengan berbagai hal yaitu penguatan verbal, penguatan dengan sentuhan, penguatan dengan simbol atau benda dan penguatan dengan cara mendekati.

e) Keterampilan Mengelola Penyuluhan

Keterampilan mengelola penyuluhan adalah keterampilan penyuluhan dalam menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikannya apabila ada hal-hal yang mengganggu suasana penyuluhan. Hal yang harus dilakukan seorang penyuluh adalah memiliki sikap yang tanggap, memberikan petunjuk yang jelas, dan membagi perhatian.

f) Keterampilan Bervariasi

Keterampilan bervariasi adalah keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menunjukkan sikap antusias, penuh gairah dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan. Hal yang harus diperhatikan oleh seorang penyuluh, yaitu variasi penggunaan media, variasi pola interaksi dan variasi gaya penyuluh.

g) Keterampilan Menutup Penyuluhan

Menutup penyuluhan adalah suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang apa yang dipelajari selama penyuluhan dan berkaitan dengan pengalaman sebelumnya. Teknik menutup penyuluhan dapat dilakukan dengan cara mengulangi intisari materi penyuluhan, membuat kesimpulan, membangkitkan motivasi untuk mempelajari lebih lanjut, mengadakan evaluasi dan pemberian tugas.

5. Faktor Keberhasilan

Menurut Septalia (2010), faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah:

- a) Tingkat pendidikan
- b) Tingkat sosial ekonomi
- c) Adat istiadat
- d) Kepercayaan masyarakat
- e) Ketersediaan waktu di masyarakat

G. Modul Refreshing Kader

Refreshing adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan pada praktek teori yang dilakukan seseorang atau kelompok dengan menggunakan penyegaran informasi dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu beberapa jenis keterampilan tertentu. Modul merupakan sarana atau alat pembelajaran yang terdiri dari materi, metode, batasan-batasan materi pembelajaran, petunjuk kegiatan belajar, latihan dan cara mengevaluasi yang dirancang secara sistematis dan menarik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan dan dapat digunakan secara mandiri. Penggunaan modul dapat memberikan kesempatan kepada pembaca untuk berlatih dan memberikan rangkuman, memberi kesempatan melakukan tes sendiri dan mengakomodasi kesulitan pembaca dengan memberikan tindak lanjut dan umpan balik sesuai dengan materi yang dibahas dalam modul (Muh. Fahrurrozi, 2020).

Modul refreshing kader adalah modul yang berkaitan dengan kegiatan posyandu yang disusun untuk membekali kader mengenai pengukuran antropometri di posyandu. Pengukuran antropometri yang sering digunakan dalam kegiatan poyandu, meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan lingkar kepala. Adanya modul ini dapat meningkatkan pemahaman kader mengenai pengukuran antropometri terutama prosedur pengukuran sehingga hasil pengukuran yang dihasilkan valid dan dapat menggambarkan status gizi balita yang sebenarnya.

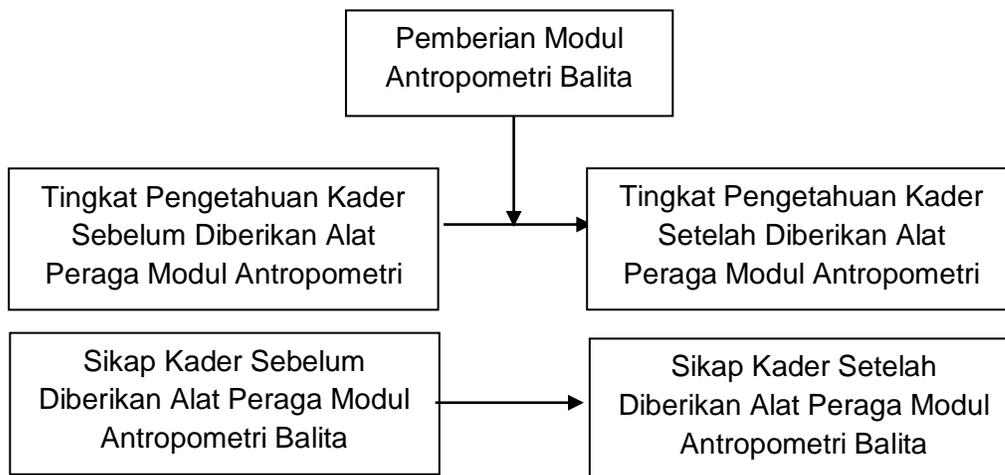
Tujuan umum *Refreshing* kader posyandu adalah meningkatkan kemampuan kader posyandu dalam mengelola dan menyampaikan pelayanan kepada masyarakat (Depkes,2006). Sedangkan tujuan khususnya adalah :

- a) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader sebagai pengelola posyandu berdasarkan kebutuhan sasaran di wilayah pelayanannya.
- b) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam berkomunikasi dengan masyarakat

- c) Meningkatkan pengetahuan, keterampilan kader untuk menggunakan metode media diskusi yang lebih partisipatif.

Perubahan pengetahuan dan sikap kader posyandu dipengaruhi oleh pembelajaran dan tingkat pendidikan. Pembelajaran dimaksudkan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian Djafar (2014) tentang dampak pengetahuan dan sikap terhadap tindakan kader posyandu tentang pedoman umum gizi seimbang di Pondok Betung Pondok Aren, sikap kader yang positif akan berdampak pada kemauan kader untuk selalu proaktif dan bertanggung jawab dalam memberikan sosialisasi pentingnya gizi balita kepada masyarakat. Menurut Octavia & Laeraeni (2019) dalam jurnal pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule, Kota Mataram menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran, yaitu meningkatnya keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran sebanyak 81%. Hasil penelitian Fitriani & Purwaningtyas (2020) yang melakukan penyuluhan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri, menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan sebesar 26,7% dan keterampilan sebesar 46,7%.

H. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

I. Hipotesis

1. Ada perubahan tingkat pengetahuan kader dengan alat peraga modul antropometri balita di Desa Girimoyo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang.
2. Ada perubahan sikap kader dengan alat peraga modul antropometri balita di Desa Girimoyo Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang. Modul lebih berperan terhadap perubahan sikap daripada perubahan pengetahuan.