

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Pos Pelayanan Posyandu atau Posyandu ialah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Posyandu ialah suatu wadah pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dan mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama ibu dan anak balita. Konsep dasar posyandu adalah memberikan pelayanan kesehatan primer secara komprehensif dan terintegrasi di tingkat komunitas terkecil.

Dalam praktiknya, posyandu menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar yang mencakup pemantauan pertumbuhan anak, imunisasi, pemberian vitamin, penimbangan bayi dan balita, serta penyuluhan kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara berkala dan rutin, biasanya sebulan sekali di setiap desa atau kelurahan. Melalui posyandu, masyarakat dapat memperoleh akses langsung terhadap pelayanan kesehatan dasar tanpa harus pergi ke puskesmas atau rumah sakit.

Posyandu memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak. Dengan pendekatan partisipatif dan berbasis masyarakat, posyandu mampu menjadi sarana edukasi dan promotif kesehatan yang efektif. Keberhasilan posyandu sangat tergantung pada peran aktif kader kesehatan dan dukungan penuh dari masyarakat setempat dalam menjalankan program-program kesehatan yang direncanakan.

2.1.2 Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan posyandu umumnya dipilih di lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat setempat. Biasanya, tempat tersebut berada di lingkungan permukiman penduduk, seperti balai desa, rumah warga yang memadai, atau bangunan komunal lainnya yang representatif. Kriteria utama

pemilihan lokasi adalah aksesibilitas, kenyamanan, keamanan, dan kedekatan dengan wilayah tempat tinggal masyarakat yang akan dilayani.

Persyaratan tempat penyelenggaraan posyandu meliputi beberapa hal penting. Ruang harus memiliki ventilasi udara yang baik, pencahayaan memadai, dan ruang yang cukup luas untuk menampung kegiatan pemeriksaan kesehatan. Selain itu, tempat tersebut harus bersih, terhindar dari debu, dan memenuhi standar kesehatan minimal. Pertimbangan lain adalah kemudahan akses bagi ibu hamil, balita, dan lansia yang menjadi sasaran utama pelayanan posyandu.

Variasi tempat penyelenggaraan posyandu dapat berbeda-beda di setiap daerah tergantung pada kondisi geografis dan sosial masyarakat setempat. Di daerah perkotaan, posyandu mungkin diselenggarakan di gedung serba guna atau balai RW, sementara di daerah pedesaan bisa menggunakan rumah kepala desa atau rumah kader kesehatan yang memenuhi syarat. Yang terpenting adalah tempat tersebut dapat menciptakan suasana nyaman dan aman bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.1.3 Penyelenggara Posyandu

Penyelenggara posyandu adalah kader kesehatan masyarakat yang dipilih secara sukarela dari dalam komunitas itu sendiri. Mereka adalah warga setempat yang memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan dan bersedia memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa mengharapkan imbalan materi. Kader posyandu umumnya berasal dari berbagai latar belakang, seperti ibu rumah tangga, tokoh masyarakat, atau warga yang memiliki minat di bidang kesehatan.

Proses pembinaan kader posyandu dilakukan secara berkala melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh puskesmas atau dinas kesehatan setempat. Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan kader dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. Materi pelatihan mencakup keterampilan teknis seperti penimbangan bayi, pencatatan dan pelaporan, serta keterampilan komunikasi dan konseling kesehatan. Dengan demikian, kader posyandu diharapkan mampu menjalankan tugas dengan profesional dan kompeten.

Peran kader posyandu sangat strategis dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat. Mereka tidak sekadar melakukan pelayanan teknis, tetapi juga berperan sebagai motivator, edukator, dan penghubung antara masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan resmi. Kader posyandu bertanggung jawab melakukan

pendataan warga, mengajak masyarakat untuk berpartisipasi aktif, serta melakukan pemantauan kesehatan secara berkala. Dedikasi dan semangat mereka menjadi kunci utama keberlangsungan dan keberhasilan posyandu di tingkat komunitas.

erdasarkan *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu* (2011), kegiatan rutin Posyandu dilaksanakan oleh para kader dengan dukungan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Dalam pelaksanaannya, jumlah kader yang diperlukan saat kegiatan Posyandu minimal lima orang.

Jumlah kader ini sesuai dengan lima langkah kegiatan yang dilakukan di Posyandu, yaitu: pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan. Setiap langkah mencakup kegiatan yang spesifik, yang penanggung jawab pelaksanaannya dapat dijelaskan secara sederhana seperti berikut:

Tabel 1. Tugas kader posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau Kader bersama petugas kesehatan

2.1.4 Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan posyandu umumnya dilakukan secara berkala, dengan frekuensi paling umum adalah sebulan sekali. Jadwal pelaksanaan biasanya ditetapkan pada hari dan minggu tertentu yang disepakati bersama masyarakat, misalnya setiap minggu pertama atau minggu kedua di bulan berjalan. Penetapan waktu mempertimbangkan kondisi dan kebiasaan setempat, serta disesuaikan dengan kesibukan warga agar memudahkan partisipasi masyarakat (*Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011*).

Durasi pelaksanaan posyandu relatif singkat, berkisar antara 2-3 jam pada pagi atau siang hari. Waktu ini dipilih dengan mempertimbangkan kondisi cuaca, aktivitas masyarakat, dan kemudahan akses. Beberapa posyandu menyesuaikan jadwal dengan kondisi setempat, misalnya pada hari pasar atau hari libur kerja, sehingga memaksimalkan kesempatan masyarakat untuk mengikuti kegiatan. Fleksibilitas waktu pelaksanaan menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

2.1.5 Tujuan Pelaksanaan

Tujuan utama pelaksanaan posyandu adalah meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, khususnya ibu dan anak, melalui pemberian pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan berkualitas. Menurut bagian Kependudukan Biostatistik FKM USU posyandu bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan dan nifas, membudayakan Norma Keluarga Berencana dan Sejahtera (NKBS), meningkatkan peran masyarakat untuk mengembangkan kegiatan KB serta kegiatan kesehatan lainnya. memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, memberikan edukasi kesehatan yang berkelanjutan kepada masyarakat. Dengan demikian, posyandu menjadi garda terdepan dalam upaya pencegahan dan promotif kesehatan di tingkat komunitas.

Secara lebih spesifik, tujuan posyandu meliputi pelaksanaan kegiatan seperti penimbangan balita, pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan, pemantauan pertumbuhan anak, dan konseling kesehatan ibu. Melalui kegiatan-kegiatan ini, posyandu berupaya untuk mendeteksi sedini mungkin gangguan kesehatan, malnutrisi, dan permasalahan tumbuh kembang anak. Selain itu, posyandu juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga.

Tujuan jangka panjang posyandu adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mandiri dalam mengelola kesehatan mereka sendiri. Melalui proses edukasi dan partisipasi aktif, posyandu ingin mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat menjadi lebih proaktif dalam upaya pencegahan dan pemeliharaan kesehatan. Dengan demikian, posyandu tidak sekadar menjadi tempat pelayanan kesehatan, melainkan juga wadah pemberdayaan dan pengembangan kapasitas masyarakat dalam bidang kesehatan.

2.1.6 Tatacara Penyelenggaraan

Tatacara penyelenggaraan posyandu dimulai dengan persiapan yang matang, termasuk koordinasi antara kader kesehatan, petugas puskesmas, dan tokoh masyarakat. Sebelum pelaksanaan, dilakukan sosialisasi jadwal dan jenis layanan yang akan diberikan. Kader mempersiapkan peralatan dan administrasi yang diperlukan, seperti kartu menuju sehat (KMS), alat ukur dan timbangan, serta formulir pencatatan data kesehatan.

Pada saat pelaksanaan, masyarakat yang datang akan melalui beberapa tahapan pelayanan. Pertama, pendaftaran dan pengisian formulir. Kedua, penimbangan berat badan untuk balita dan ibu hamil. Ketiga, pengukuran tinggi badan dan lingkaran lengan. Keempat, pemberian imunisasi sesuai jadwal. Kelima, pemberian vitamin dan suplemen. Keenam, konseling dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan.

Tahap akhir penyelenggaraan posyandu adalah pencatatan dan pelaporan. Data yang telah dikumpulkan kemudian direkap dan dilaporkan ke puskesmas setempat. Hasil kegiatan dianalisis untuk mengetahui perkembangan kesehatan masyarakat, deteksi dini masalah kesehatan, dan sebagai bahan evaluasi program selanjutnya. Proses dokumentasi dan pelaporan ini penting untuk menjaga kontinuitas dan kualitas pelayanan kesehatan di posyandu.

2.1.7 Definisi Kinerja Posyandu

Kinerja posyandu dapat didefinisikan sebagai ukuran keberhasilan dan efektivitas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini mencakup penilaian terhadap kualitas pelayanan, cakupan kegiatan, ketepatan waktu, serta dampak yang dihasilkan dari serangkaian kegiatan posyandu. Definisi kinerja tidak hanya terbatas pada aspek kuantitatif, namun juga mempertimbangkan aspek kualitatif pelayanan.

Secara konseptual, kinerja posyandu diukur melalui berbagai indikator yang menggambarkan kemampuan posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas. Indikator tersebut meliputi tingkat kehadiran masyarakat, cakupan pelayanan kesehatan, ketepatan pemberian layanan, serta kemampuan kader dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Kinerja posyandu juga dinilai dari perspektif kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan.

Definisi kinerja posyandu tidak hanya sekedar mengukur output, tetapi juga outcome dan dampak jangka panjang. Ini berarti penilaian kinerja mempertimbangkan sejauhmana posyandu mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Dengan demikian, definisi kinerja posyandu bersifat holistik dan berkelanjutan.

Berikut adalah tata cara pelaksanaan kegiatan di Posyandu:

1. Meja 1 Pendaftaran

Langkah pertama adalah pendaftaran yang menjadi tanggung jawab kader bagian pencatatan. Kegiatan ini mencakup pencatatan nama, memastikan ibu membawa Kartu Menuju Sehat (KMS), serta melakukan pendataan berdasarkan alamat ibu bayi atau balita yang hadir.

2. Meja 2 – Penimbangan

Langkah kedua adalah penimbangan. Pada tahap ini, data yang dicatat meliputi berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala bayi atau balita.

3. Meja 3 – Pengisian KMS

Pada langkah ketiga, KMS diisi berdasarkan data hasil penimbangan. Selain itu, kader memantau pertumbuhan anak sesuai standar WHO, mencatat status kesehatan anak, serta memberikan informasi terkait tumbuh kembang anak.

4. Meja 4 – Penyuluhan dan Pelayanan Gizi

Tahap berikutnya adalah penyuluhan dan pelayanan gizi. Kader Posyandu yang telah terlatih memberikan edukasi dan informasi sesuai kondisi kesehatan individu, terutama terkait asupan gizi yang diperlukan.

5. Meja 5 – Pelayanan Kesehatan

Langkah terakhir adalah pelayanan kesehatan, yang meliputi pemberian imunisasi, vitamin A, obat cacing, pengobatan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan layanan lainnya. Tahap ini dilakukan oleh petugas medis atau bidan.

2.1.8 Penilaian Kinerja Posyandu

Penilaian kinerja posyandu dilakukan melalui serangkaian metode dan instrumen pengukuran yang komprehensif. Kriteria penilaian mencakup aspek kuantitatif seperti cakupan pelayanan, jumlah kunjungan, dan keberhasilan

program, serta aspek kualitatif yang meliputi kualitas pelayanan, kompetensi kader, dan kepuasan masyarakat. Instrumen penilaian biasanya dikembangkan oleh dinas kesehatan dengan mempertimbangkan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

Metode penilaian kinerja posyandu dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan, di antaranya adalah survei langsung, wawancara dengan masyarakat, observasi kegiatan, dan analisis dokumen serta laporan posyandu. Penilaian dilakukan secara berkala, misalnya setiap enam bulan atau satu tahun sekali. Kriteria penilaian meliputi kelengkapan administrasi, ketepatan pelaksanaan kegiatan, kualitas pencatatan dan pelaporan, serta dampak program terhadap kesehatan masyarakat.

Hasil penilaian kinerja posyandu digunakan sebagai dasar untuk perbaikan berkelanjutan dan pengembangan kapasitas posyandu. Penilaian tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai instrumen untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memotivasi kader, dan mendorong partisipasi masyarakat. Melalui penilaian kinerja yang komprehensif, posyandu dapat terus menerus meningkatkan efektivitas dan relevansinya dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

Perkembangan tiap Posyandu tidaklah seragam, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk setiap Posyandu harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing. Untuk menilai tingkat perkembangan Posyandu, digunakan metode dan alat analisis yang dikenal sebagai *Telaah Kemandirian Posyandu*. Telaah ini bertujuan mengidentifikasi tingkat perkembangan Posyandu, yang umumnya dikelompokkan ke dalam empat tingkat sebagai berikut:

1. **Posyandu Pratama**

Posyandu Pratama merupakan Posyandu yang masih belum stabil, ditandai dengan kegiatan bulanan yang belum rutin terlaksana serta jumlah kader yang kurang dari lima orang. Keterbatasan kader dan kurangnya kesiapan masyarakat sering menjadi alasan tidak terlaksananya kegiatan rutin. Untuk meningkatkan status Posyandu, diperlukan upaya memotivasi masyarakat dan menambah jumlah kader.

2. **Posyandu Madya**

Posyandu Madya adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun dengan jumlah kader rata-rata lima

orang atau lebih. Namun, cakupan lima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu di bawah 50%.

3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama telah melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun dengan jumlah kader rata-rata lima orang atau lebih.

Cakupan lima kegiatan utamanya mencapai lebih dari 50%, dan Posyandu ini juga mulai menyelenggarakan program tambahan. Selain itu, Posyandu Purnama memperoleh sumber pendanaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat, meskipun pesertanya masih terbatas, yaitu kurang dari 50% rumah tangga (KK) di wilayah kerjanya.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang telah melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali dalam setahun dengan rata-rata jumlah kader lima orang atau lebih. Cakupan lima kegiatan utamanya lebih dari 50%, dan Posyandu ini mampu menyelenggarakan program tambahan. Selain itu, Posyandu Mandiri telah memperoleh pendanaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dengan tingkat partisipasi lebih dari 50% rumah tangga (KK) di wilayah kerjanya.

Untuk menilai tingkat perkembangan Posyandu, ditetapkan sejumlah indikator yang berfungsi sebagai alat evaluasi dan penentu tingkatan perkembangan Posyandu. Indikator-indikator ini secara sederhana dapat dirinci sebagai berikut:

Tabel 2. Indikator Keberhasilan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1.	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2.	Rerata kader bertugas	<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%
----	--------------------	------	------	------	------

Keberhasilan Posyandu diukur melalui cakupan **SKDN**, yang mencakup:

- **S:** Jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu.
- **K:** Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.
- **D:** Jumlah balita yang hadir dan ditimbang.
- **N:** Jumlah balita yang berat badannya meningkat.

Berikut adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan:

1. **Cakupan Program (K/S)**

Mengukur persentase balita yang memiliki KMS dibandingkan dengan jumlah total balita di wilayah kerja Posyandu:

Rumus:

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

2. **Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)**

Mengukur persentase balita yang hadir dan ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita yang memiliki KMS:

Rumus:

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

3. **Dampak Program (N/D)**

Mengukur persentase balita yang berat badannya naik dibandingkan dengan balita yang hadir dan ditimbang:

Rumus:

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

4. **Tingkat Pencapaian Program (N/S)**

Mengukur persentase balita yang berat badannya naik dibandingkan dengan total balita di wilayah kerja Posyandu:

Rumus:

Tingkat Pencapaian Program= $N/S \times 100\%$

5. Partisipasi Masyarakat (D/S)

Mengukur tingkat partisipasi masyarakat berdasarkan jumlah balita yang hadir dan ditimbang dibandingkan dengan total balita di wilayah kerja Posyandu:

Rumus:

Partisipasi Masyarakat= $D/S \times 100$

Jenis indikator yang digunakan disesuaikan dengan prioritas program di setiap wilayah Posyandu. Indikator cakupan program menjadi kunci dalam menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan Posyandu.

1. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu

Faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu sangat beragam dan kompleks. Faktor utama adalah aksesibilitas atau kemudahan masyarakat untuk menjangkau lokasi posyandu. Selain itu, kualitas pelayanan, sikap ramah kader kesehatan, dan kepercayaan masyarakat terhadap manfaat posyandu menjadi determinan penting. Waktu pelaksanaan yang tidak sesuai dengan jadwal kerja atau kebiasaan masyarakat juga dapat menurunkan minat kunjungan.

Faktor sosial-budaya memainkan peran signifikan dalam mempengaruhi kunjungan posyandu. Tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, serta kepercayaan atau mitos yang berkembang di masyarakat dapat menjadi hambatan atau pendorong partisipasi. Dukungan keluarga, peran tokoh masyarakat, dan sistem jejaring sosial turut menentukan minat masyarakat untuk mengunjungi posyandu. Komunikasi dan sosialisasi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Faktor ekonomi dan struktural juga berpengaruh terhadap kunjungan posyandu. Kemampuan ekonomi keluarga, biaya yang diperlukan untuk mengunjungi posyandu, serta kondisi pekerjaan orangtua menjadi pertimbangan penting. Selain itu, ketersediaan sumber daya, kualifikasi kader kesehatan, dukungan pemerintah daerah, dan kebijakan kesehatan yang mendukung turut mempengaruhi dinamika kunjungan posyandu. Pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan berbagai faktor ini diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

2.2 Kader Posyandu

2.2.1 Pengertian Kader

Kader adalah individu sukarela yang dipilih dari dalam masyarakat untuk berperan aktif dalam berbagai kegiatan pembangunan sosial, khususnya di bidang kesehatan. Dalam konteks posyandu, kader merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas terkecil (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Mereka adalah warga masyarakat yang memiliki kepedulian tinggi dan bersedia mengabdikan diri untuk kepentingan kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Secara etimologis, kata "kader" berasal dari bahasa Perancis "cadre" yang berarti kerangka atau tenaga inti. Dalam pemberdayaan masyarakat, kader dimaknai sebagai motor penggerak pembangunan yang berasal dari dan untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2020). Mereka tidak dibayar secara profesional, melainkan didorong oleh semangat pengabdian dan keinginan untuk memberdayakan komunitasnya sendiri melalui kegiatan-kegiatan yang bermanfaat.

Kader posyandu memiliki karakteristik unik sebagai perpanjangan tangan layanan kesehatan di tingkat basis. Mereka bukan tenaga kesehatan profesional, melainkan relawan yang mendapatkan pelatihan khusus untuk memberikan pelayanan dasar kesehatan (Mubarak & Chayatin, 2019). Posisi mereka sangat strategis karena mampu menjembatani komunikasi antara masyarakat dengan sistem kesehatan resmi, sekaligus menjadi perpanjangan edukasi kesehatan di tingkat komunitas.

Kemampuan seorang kader tidak sekadar ditentukan oleh latar belakang pendidikan formal, melainkan lebih kepada komitmen, semangat pengabdian, dan kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat (Widodo, 2017). Mereka menjadi perpanjangan sistem kesehatan yang paling dekat dan dapat dipercaya oleh masyarakat setempat. Keberadaan kader membantu mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang selama ini mungkin sulit mengakses fasilitas kesehatan formal.

Proses menjadi kader pada dasarnya adalah proses pemberdayaan masyarakat. Melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan, para kader dikembangkan kemampuannya untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar, melakukan pencatatan dan pelaporan, serta memahami berbagai persoalan kesehatan di lingkungannya (Ismail et al., 2018). Mereka bukan sekadar pelaksana teknis, tetapi

juga agen perubahan sosial yang mampu meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Seseorang dapat diangkat menjadi kader posyandu apabila memenuhi sejumlah persyaratan berikut:

- Memiliki kemampuan membaca dan menulis.
- Berjiwa sosial serta bersedia bekerja secara sukarela.
- Memahami adat istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
- Memiliki waktu luang yang memadai untuk menjalankan tugas.
- Tinggal di wilayah kerja posyandu.
- Berkepribadian ramah dan simpatik.
- Bersedia mengikuti pelatihan yang diperlukan sebelum bertugas sebagai kader posyandu.

Menurut Depkes (2006), seorang kader pelaksana UPGK (Upaya Perbaikan Gizi Keluarga) adalah anggota masyarakat yang bersedia:

- Bekerja dengan sukarela.
- Melaksanakan berbagai kegiatan UPGK.
- Menggerakkan masyarakat untuk turut serta dalam kegiatan UPGK.

2.2.2 Kriteria Kader Posyandu

Kriteria pertama untuk menjadi kader posyandu adalah berasal dari masyarakat setempat dan bertempat tinggal di wilayah yang akan dilayani. Seseorang dipilih menjadi kader biasanya berdasarkan rekomendasi tokoh masyarakat, memiliki kepedulian sosial tinggi, serta memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Usia produktif (biasanya antara 20-45 tahun) menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan kader.

Persyaratan fisik dan mental juga menjadi kriteria penting. Calon kader harus sehat jasmani dan rohani, memiliki stamina yang baik, serta memiliki kesediaan untuk mengikuti pelatihan secara berkala (Notoatmodjo, 2020). Kemampuan membaca, menulis, dan berhitung menjadi prasyarat mutlak mengingat mereka akan melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan. Pendidikan minimal lulusan SMA/ sederajat umumnya menjadi pertimbangan dalam pemilihan kader.

Kriteria selanjutnya adalah memiliki motivasi dan dedikasi tinggi untuk mengabdikan kepada masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2019). Calon kader harus bersedia bekerja secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan materi. Mereka harus

memiliki jiwa sosial yang tinggi, sabar dalam berkomunikasi, dan mampu menjadi teladan di lingkungannya. Kemampuan untuk menjaga kepercayaan masyarakat dan menjaga rahasia kesehatan menjadi kriteria yang sangat penting.

Aspek keterampilan komunikasi menjadi kriteria kritis dalam pemilihan kader posyandu (Widodo, 2017). Mereka harus mampu berkomunikasi dengan berbagai kalangan, mulai dari ibu hamil, balita, hingga lansia. Kemampuan mendengarkan, memberikan pengertian, dan memotivasi masyarakat untuk peduli terhadap kesehatan menjadi modal utama. Kader juga dituntut untuk dapat menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat.

Komitmen untuk terus belajar dan mengembangkan diri menjadi kriteria penting lainnya (Ismail et al., 2018). Calon kader harus bersedia mengikuti pelatihan berkala, mau menerima masukan dan pengembangan kapasitas, serta memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap perkembangan ilmu kesehatan. Mereka harus responsif terhadap perubahan dan mampu beradaptasi dengan berbagai situasi yang ada di masyarakat.

2.2.3 Peran dan Tugas Kader Posyandu

Peran utama kader posyandu adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Mereka berperan strategis dalam mendekatkan akses kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu dan anak. Kader menjadi perpanjangan tangan dari sistem kesehatan resmi, sekaligus menjadi jembatan komunikasi antara masyarakat dengan petugas kesehatan profesional. Mereka bertugas melakukan pelayanan kesehatan dasar, pendataan, dan pemberdayaan masyarakat.

Tugas pokok kader posyandu meliputi beberapa kegiatan utama (Notoatmodjo, 2020). Pertama, melakukan penimbangan balita dan ibu hamil secara berkala. Kedua, mencatat dan memantau pertumbuhan anak melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Ketiga, memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, serta berbagai informasi kesehatan lainnya. Keempat, membantu pelaksanaan imunisasi dan pemberian vitamin atau suplemen gizi.

Peran edukatif kader sangat penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat (Mubarak & Chayatin, 2019). Mereka bertugas melakukan penyuluhan dan konseling kesehatan, mengedukasi masyarakat tentang pola hidup sehat, gizi seimbang, dan pencegahan berbagai penyakit. Kader posyandu menjadi sumber

informasi terpercaya di tingkat komunitas, mampu menjelaskan berbagai hal terkait kesehatan dengan bahasa yang mudah dipahami masyarakat.

Tugas administratif kader tidak kalah pentingnya (Widodo, 2017). Mereka bertanggung jawab melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan posyandu, membuat laporan bulanan, serta melakukan pendataan warga yang menjadi sasaran pelayanan. Kader harus mampu menggunakan berbagai formulir pendataan, mencatat perkembangan kesehatan, serta membuat laporan yang akurat dan tepat waktu kepada puskesmas atau instansi terkait.

Peran sosial kader posyandu meliputi kemampuan mereka untuk memotivasi dan menggerakkan partisipasi masyarakat (Ismail et al., 2018). Mereka bertugas mengajak warga untuk aktif dalam kegiatan posyandu, mensosialisasikan program-program kesehatan, serta membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kader menjadi perpanjangan sistem kesehatan yang paling dekat dan dapat dipercaya oleh komunitas setempat.

Tugas terakhir yang tak kalah penting adalah peran kader dalam pemantauan dan pembinaan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Mereka melakukan kunjungan rumah, memantau kondisi kesehatan warga yang membutuhkan perhatian khusus, serta memberikan pendampingan kepada keluarga yang memiliki balita atau ibu hamil. Kader berperan aktif dalam jejaring kesehatan masyarakat, menghubungkan warga dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila diperlukan.

2.2.4 Peran dan Tugas Kader Posyandu dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Kader posyandu memiliki peran penting sebagai penggerak masyarakat dalam upaya meningkatkan kesadaran dan praktik hidup sehat. Peran mereka meliputi:

- Mendorong Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Mengamati dan melaporkan masalah kesehatan di desa.
- Mendukung upaya penyehatan lingkungan.
- Meningkatkan kesehatan ibu dan anak (KIA).
- Mempromosikan pentingnya keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Penyelenggaraan posyandu membutuhkan kontribusi banyak pihak. Kader posyandu memiliki tanggung jawab yang mencakup kegiatan sebelum, saat, dan setelah hari buka posyandu, serta tugas di luar jadwal pelayanan. Berikut rincian tugasnya:

A. Tugas Sebelum Hari Buka Posyandu

1. Menyebarluaskan informasi terkait jadwal hari buka posyandu kepada masyarakat melalui pertemuan warga.
2. Menyiapkan lokasi pelaksanaan posyandu.
3. Memastikan ketersediaan sarana posyandu.
4. Membagi tugas di antara para kader.
5. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan pihak terkait lainnya.
6. Menyiapkan bahan untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan penyuluhan.

B. Tugas pada Hari Buka Posyandu

1. Melakukan pendaftaran bagi pengunjung posyandu.
2. Menimbang balita dan ibu hamil yang hadir.
3. Mencatat hasil penimbangan di KMS, Buku KIA, serta buku register posyandu.
4. Melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS).
5. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan serta gizi sesuai hasil penimbangan, disertai pembagian PMT.
6. Mendukung petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan dan KB sesuai kewenangan.
7. Bersama petugas kesehatan, melengkapi pencatatan, membahas hasil kegiatan, dan merencanakan tindak lanjut.

C. Tugas di Luar Jadwal Hari Buka Posyandu

1. Memutakhirkan data sasaran posyandu, termasuk ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.
2. Membuat diagram batang SKDN untuk memantau jumlah balita di wilayah kerja, jumlah yang memiliki KMS, yang datang ke posyandu, serta yang mengalami kenaikan berat badan.
3. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang membutuhkan perhatian khusus, seperti:
 - Balita yang tidak hadir dua bulan berturut-turut.
 - Anak balita yang belum mendapatkan kapsul vitamin.
 - Balita dengan berat badan tidak naik atau berada di bawah garis merah (BGM) selama dua bulan berturut-turut.

- Ibu hamil atau menyusui yang belum mendapatkan vitamin.
 - Sasaran yang dirujuk ke fasilitas kesehatan.
 - Balita dengan berat badan berlebih.
4. Mengajak sasaran untuk menghadiri posyandu pada hari buka.
 5. Melakukan kunjungan ke tokoh masyarakat serta menghadiri pertemuan rutin dengan kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

Dengan tugas dan tanggung jawab ini, kader posyandu memainkan peran strategis dalam mendukung peningkatan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, dan edukatif.

2.3 Konsep Dasar PMBA

2.3.1 Pengerian PMBA

Salah satu langkah untuk mencegah stunting adalah dengan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pemberian makan bayi dan anak balita (PMBA), yang mencakup pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan. Setelah itu, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sambil tetap memberikan ASI lanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih. Pemberian MP-ASI mulai pada usia 6 bulan sangat penting, karena pada usia 6-11 bulan, kontribusi ASI dalam memenuhi kebutuhan gizi hanya mencapai dua per tiga, sedangkan sepertiganya harus dipenuhi melalui MP-ASI. Seiring bertambahnya usia, peran MP-ASI menjadi semakin krusial. Pada usia 12-23 bulan, dua per tiga dari kebutuhan gizi harus dipenuhi oleh MP-ASI (Mufida et al., 2015).

pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan yang sangat dianjurkan karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama periode tersebut. Pemberian ASI eksklusif juga memberikan perlindungan terhadap infeksi dan membantu membangun sistem kekebalan tubuh bayi.

Setelah usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih. MP-ASI diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi tambahan yang tidak lagi dapat dipenuhi sepenuhnya oleh ASI. Pengantarannya harus dilakukan dengan hati-hati, dimulai dengan tekstur yang halus dan secara bertahap ditingkatkan sesuai kemampuan makan bayi.

Pada usia 6-11 bulan, kontribusi ASI dalam memenuhi kebutuhan gizi anak hanya mencapai dua per tiga, sehingga sepertiganya harus dipenuhi melalui MP-ASI. Hal ini menunjukkan pentingnya kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan. MP-ASI yang kaya akan energi, protein, vitamin, dan mineral sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan yang optimal pada fase ini.

Seiring bertambahnya usia anak, peran MP-ASI menjadi semakin penting. Pada usia 12-23 bulan, kebutuhan gizi anak semakin besar, dan dua per tiga dari kebutuhan tersebut harus dipenuhi oleh MP-ASI. Dengan demikian, orang tua perlu memastikan MP-ASI yang diberikan mengandung beragam jenis makanan yang bergizi seimbang agar dapat mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak secara optimal.

Dalam pemberian MP-ASI, penting untuk memperhatikan kuantitas dan kualitasnya agar memenuhi prinsip gizi seimbang, tidak hanya tinggi karbohidrat tetapi juga mencakup kebutuhan karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. MP-ASI dapat berupa produk pabrikan atau berbasis pangan lokal. Keduanya dapat diberikan, namun MP-ASI berbasis pangan lokal lebih berkelanjutan karena memanfaatkan sumber pangan yang tersedia di masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Praktik PMBA berfokus pada dua aspek utama, yaitu:

1. **Pemberian ASI Eksklusif**

Bayi diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selama enam bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif ini sangat penting karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang optimal, sekaligus memberikan perlindungan terhadap penyakit melalui zat kekebalan yang ada di dalam ASI.

2. **Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)**

Setelah bayi berusia enam bulan, ASI tetap diberikan, tetapi mulai ditambahkan dengan MPASI. MPASI harus memenuhi syarat kelengkapan gizi, cukup energi, protein, dan mikronutrien untuk mendukung kebutuhan tumbuh kembang bayi yang meningkat.

Dalam pelaksanaannya, PMBA didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu:

1. Kesesuaian Usia dan Kebutuhan

PMBA harus disesuaikan dengan usia bayi dan anak, mulai dari ASI eksklusif pada usia 0–6 bulan hingga makanan keluarga saat anak mendekati usia 2 tahun.

2. Kualitas dan Kuantitas yang Memadai

Makanan yang diberikan harus mengandung energi dan zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anak, mencakup karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral.

3. Keamanan dan Kebersihan

Proses penyajian makanan harus memperhatikan aspek kebersihan untuk mencegah kontaminasi yang dapat menyebabkan penyakit infeksi.

4. Frekuensi dan Responsif

Pemberian makanan dilakukan sesuai jadwal yang teratur, dan orang tua atau pengasuh memberikan respons terhadap tanda lapar atau kenyang pada anak.

PMBA merupakan salah satu intervensi penting dalam seribu hari pertama kehidupan anak, periode yang dikenal sebagai masa kritis untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Oleh karena itu, edukasi dan bimbingan mengenai praktik PMBA yang benar sangat diperlukan bagi orang tua dan pengasuh.

2.3.2 Tujuan PMBA

Tujuan utama dari program PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) adalah memastikan setiap anak mendapatkan nutrisi optimal yang mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi yang memadai sejak dini sangat penting untuk menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan tangguh. Oleh karena itu, program ini menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan makanan pendamping ASI yang tepat setelahnya.

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) juga untuk memastikan setiap bayi dan anak mendapatkan nutrisi yang optimal guna mendukung tumbuh kembangnya secara sehat dan seimbang. PMBA bertujuan mencegah masalah gizi seperti stunting,

wasting, dan kekurangan mikronutrien yang dapat berdampak pada kualitas hidup anak di masa depan. Hal ini penting karena periode awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama, merupakan masa kritis di mana pemberian makanan yang tepat sangat menentukan perkembangan fisik, mental, dan emosional anak. Dengan menyediakan pola makan yang sesuai usia dan kebutuhan gizi, PMBA membantu anak mencapai potensi maksimalnya.

PMBA dirancang untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pada bayi dan anak balita. Salah satu caranya adalah dengan mempromosikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dan membantu meningkatkan daya tahan tubuh anak. Setelah enam bulan, PMBA melanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas, sambil tetap memberikan ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Langkah ini terbukti dapat meningkatkan ketahanan anak terhadap penyakit dan mendukung pertumbuhan optimal.

Selain itu, PMBA bertujuan untuk menciptakan kebiasaan makan yang sehat sejak dini. Dengan memberikan makanan yang seimbang, beragam, dan sesuai kebutuhan usia, anak-anak diajarkan pentingnya asupan gizi yang baik. Hal ini juga mengurangi risiko penyakit tidak menular di masa depan, seperti obesitas atau diabetes. Melalui edukasi kepada orang tua, PMBA berusaha mendorong pemahaman tentang pentingnya memilih bahan makanan berkualitas dan cara pengolahan yang benar untuk anak. Edukasi ini menjadi bagian integral dari program karena kebiasaan makan yang baik sering kali dimulai dari lingkungan keluarga.

Tujuan lain dari PMBA adalah memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Melalui pemberian ASI dan pemberian makan secara langsung, anak tidak hanya mendapatkan nutrisi yang diperlukan, tetapi juga merasa lebih dekat dengan orang tua. Ikatan emosional ini memiliki peran penting dalam perkembangan psikososial anak, yang dapat memengaruhi kepercayaan diri dan kemampuan berinteraksi sosialnya di kemudian hari. Dengan begitu, PMBA tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan emosional anak.

PMBA juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan masyarakat dalam hal pemberian makan bayi dan anak. Melalui penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan, program ini membekali orang tua dan pengasuh dengan informasi

tentang cara memberikan makanan bergizi secara praktis dan terjangkau. Hal ini sangat penting, terutama di daerah-daerah yang memiliki tingkat kesadaran rendah atau akses terbatas terhadap bahan makanan bergizi. Dengan keterlibatan masyarakat, tujuan PMBA dapat tercapai secara lebih luas dan berkelanjutan.

PMBA memainkan peran penting dalam mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya pada tujuan kedua, yaitu mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi. Dengan mengatasi stunting dan kekurangan gizi, program ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup generasi mendatang. Anak-anak yang tumbuh sehat memiliki peluang lebih besar untuk mencapai potensi mereka, baik secara akademik maupun dalam kehidupan sosial, sehingga dapat berkontribusi lebih besar pada pembangunan bangsa di masa depan.

Selain mendukung kesehatan anak, PMBA juga memiliki tujuan untuk meningkatkan peran keluarga dalam menjaga pola makan sehat. Orang tua, terutama ibu, diberdayakan untuk menjadi pengelola utama dalam memberikan makanan yang bergizi bagi anak. Dengan mengajarkan cara memilih bahan makanan lokal yang bernutrisi dan teknik memasak yang baik, PMBA membantu keluarga memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal. Hal ini tidak hanya mendukung kesehatan anak, tetapi juga membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

Program PMBA dirancang untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak melalui praktik pemberian makan yang benar dan aman. Dengan menerapkan panduan yang sesuai, program ini bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit infeksi dan kekurangan gizi pada anak-anak. Hal ini menjadikan PMBA sebagai salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan anak.

Program PMBA juga untuk membiasakan perilaku makan sehat sejak dini. Hal ini dilakukan dengan memperkenalkan pola makan yang bervariasi dan bergizi seimbang, serta membangun kebiasaan makan yang positif. Dengan begitu, anak-anak diharapkan tumbuh menjadi individu yang sadar akan pentingnya pola makan sehat sepanjang hidup mereka.

2.3.3 Keunggulan PMBA

1. Optimalisasi Pertumbuhan Fisik

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tepat memiliki peran fundamental dalam mendukung pertumbuhan fisik optimal. Setiap tahapan pemberian makan dirancang secara spesifik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai usia perkembangan anak. Proses ini memastikan asupan gizi yang seimbang, mendukung pertumbuhan tulang, otot, dan organ-organ vital. Keseimbangan nutrisi yang komprehensif membantu anak mencapai potensi pertumbuhan maksimal, mencegah stunting, dan mendukung perkembangan postur tubuh yang ideal.

2. Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh

PMBA yang berkualitas secara signifikan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Melalui pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang kaya akan zat gizi, anak akan mendapatkan antibodi dan komponen imunologis penting. Nutrisi yang tepat membantu membentuk sel-sel kekebalan tubuh, meningkatkan produksi sel darah putih, dan melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi. Proses ini membentuk fondasi pertahanan tubuh yang kuat sejak dini.

3. Pengembangan Kecerdasan Kognitif

Nutrisi yang diberikan secara tepat dan terencana memiliki korelasi langsung dengan perkembangan kecerdasan kognitif anak. Zat-zat gizi seperti omega-3, zat besi, dan protein berkualitas tinggi berperan penting dalam pembentukan sel-sel otak dan jaringan syaraf. PMBA yang komprehensif mendukung pembentukan koneksi syaraf, meningkatkan kapasitas memori, kemampuan belajar, dan kecerdasan intelektual anak.

4. Pembentukan Kebiasaan Makan Sehat

PMBA bukan sekadar memberikan nutrisi, melainkan juga membentuk kebiasaan makan sehat yang berkelanjutan. Melalui pendekatan yang tepat, anak diperkenalkan dengan berbagai jenis makanan bergizi, tekstur berbeda, dan rasa beragam. Proses ini membangun pola makan seimbang, meningkatkan keragaman diet, dan mencegah pemilahan makanan di kemudian hari. Kebiasaan makan sehat yang terbentuk sejak dini akan bertahan hingga dewasa.

5. Pencegahan Masalah Gizi

PMBA merupakan strategi preventif yang efektif dalam menanggulangi berbagai masalah gizi. Melalui pemantauan berkala, pengukuran antropometri, dan intervensi dini, risiko malnutrisi dapat diminimalisir. Pendekatan sistematis dalam pemberian makan membantu mendeteksi dan mengatasi potensi kekurangan gizi, kelebihan berat badan, serta gangguan pertumbuhan lainnya.

6. Dukungan Psikologis dan Emosional

Proses pemberian makan memiliki dimensi psikologis yang mendalam. PMBA yang tepat tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga mendukung ikatan emosional antara orangtua dan anak. Momen pemberian makan menjadi wahana komunikasi, ekspresi kasih sayang, dan pembentukan rasa aman. Interaksi positif selama proses makan berkontribusi pada perkembangan kesehatan mental dan sosial anak.

7. Adaptasi Budaya dan Lokal

PMBA modern memberikan fleksibilitas dalam mengintegrasikan praktik pemberian makan tradisional dengan pengetahuan gizi mutakhir. Pendekatan ini memungkinkan pemanfaatan bahan makanan lokal yang kaya nutrisi, mempertahankan kearifan budaya setempat sambil mengadopsi prinsip-prinsip gizi ilmiah. Strategi ini tidak hanya menjamin ketersediaan pangan, tetapi juga melestarikan warisan kuliner.

8. Keberlanjutan Ekonomi Keluarga

Implementasi PMBA yang tepat dapat memberikan manfaat ekonomis bagi keluarga. Dengan fokus pada pencegahan penyakit melalui nutrisi optimal, keluarga dapat mengurangi biaya kesehatan. ASI eksklusif dan MPASI berbasis bahan lokal lebih ekonomis dibandingkan produk impor atau suplemen mahal. Investasi dini dalam gizi anak berpotensi menurunkan risiko gangguan kesehatan di masa depan.

9. Pemberdayaan Komunitas

PMBA tidak sekadar intervensi individual, melainkan gerakan komunitas. Melalui edukasi, penyuluhan, dan pendampingan, pengetahuan gizi menyebar secara horizontal. Kader kesehatan, orangtua, dan masyarakat terlibat

aktif dalam mendukung praktik pemberian makan yang berkualitas. Pendekatan komprehensif ini menciptakan ekosistem yang peduli dan bertanggung jawab terhadap gizi generasi mendatang.

2.3.4 Kelemahan PMBA

1. Keterbatasan Akses Informasi

Meskipun PMBA memiliki konsep yang komprehensif, masih terdapat kesenjangan informasi yang signifikan. Di wilayah pedesaan dan daerah terpencil, akses terhadap edukasi gizi sangat terbatas. Kurangnya penyuluhan, keterbatasan tenaga kesehatan, dan rendahnya literasi kesehatan menjadi hambatan utama. Orangtua seringkali hanya mengandalkan pengetahuan turun-temurun atau informasi tidak valid dari lingkungan sekitar.

2. Kendala Ekonomi

Implementasi PMBA ideal membutuhkan sumber daya ekonomi yang memadai. Tidak semua keluarga mampu mengakses bahan makanan berkualitas, suplemen gizi, atau mengikuti protokol pemberian makan yang direkomendasikan. Kemiskinan, keterbatasan penghasilan, dan mahalnya bahan bergizi berkualitas menjadi penghalang utama. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah seringkali terpaksa memilih alternatif makanan yang kurang optimal.

3. Konflik Budaya dan Tradisi

Praktik pemberian makan tradisional seringkali bertentangan dengan rekomendasi ilmiah terkini. Kepercayaan turun-temurun, mitos gizi, dan kebiasaan yang sudah mengakar menjadi tantangan tersendiri. Misalnya, pemberian makanan tambahan dini, penggunaan air gula, atau pembatasan jenis makanan tertentu yang tidak sesuai dengan standar gizi modern. Perubahan pola pikir membutuhkan waktu dan pendekatan persuasif.

4. Kompleksitas Informasi Gizi

Rekomendasi gizi berkembang pesat dan seringkali membingungkan. Orangtua dihadapkan pada berbagai teori, penelitian, dan panduan yang kadang saling bertentangan. Informasi dari media sosial, para influencer, dan sumber

tidak kredibel dapat menimbulkan kebingungan. Kurangnya kemampuan membedakan informasi valid menyulitkan pengambilan keputusan tepat dalam pemberian makan.

5. Keterbatasan Tenaga Ahli

Jumlah tenaga ahli gizi dan konsultan pemberian makan bayi masih sangat terbatas. Rasio antara ahli gizi dan populasi yang membutuhkan tidak seimbang, terutama di daerah pedesaan. Kurangnya pendampingan profesional mengakibatkan banyak orangtua yang tidak mendapatkan bimbingan komprehensif dalam praktik PMBA.

6. Faktor Psikologis Orangtua

Tekanan sosial, kecemasan, dan ketidakpercayaan diri seringkali menghambat implementasi PMBA optimal. Orangtua, terutama ibu baru, mengalami stres dan keraguan dalam menghadapi berbagai rekomendasi. Kekhawatiran berlebih tentang asupan gizi, pertumbuhan anak, dan komparasi dengan anak lain dapat mengganggu proses pemberian makan yang alamiah.

7. Keterbatasan Waktu dan Tenaga

Implementasi PMBA membutuhkan dedikasi waktu dan energi yang signifikan. Orangtua dengan pekerjaan padat, tunggal, atau memiliki multiple children seringkali kesulitan menerapkan protokol pemberian makan ideal. Persiapan makanan khusus, pemantauan berkala, dan pendokumentasian memerlukan komitmen tinggi yang tidak semua orangtua mampu penuhi.

8. Variasi Individual yang Kompleks

Setiap anak memiliki keunikan biologis, genetis, dan metabolisme berbeda. Pendekatan baku dalam PMBA tidak selalu cocok untuk semua anak. Alergi, intoleransi, kondisi medis khusus, dan variasi kebutuhan gizi individual memerlukan pendekatan personal yang kompleks dan membutuhkan pemantauan profesional berkelanjutan.

9. Risiko Overnutrisi dan Undernutrisi

Implementasi PMBA yang tidak tepat dapat berisiko menghasilkan kondisi gizi berlebih atau kurang. Kelebihan pemberian makanan berisiko

obesitas, sementara pembatasan berlebih dapat menghambat pertumbuhan. Keseimbangan yang dinamis dan pemantauan berkala menjadi kunci, namun tidak selalu mudah dicapai oleh semua orangtua.

2.3.5 Jenis Jenis PMBA

Terdapat beberapa jenis pemberian makan bayi dan anak yang penting untuk dipahami. Pertama, ASI eksklusif merupakan jenis pemberian makan yang direkomendasikan untuk bayi usia 0-6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung antibodi, zat gizi, dan komponen penting lainnya yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Kedua, makanan pendamping ASI (MPASI) mulai diperkenalkan pada usia 6 bulan. Jenis makanan ini bertujuan melengkapi kebutuhan gizi bayi yang sudah tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja. MPASI dimulai dengan makanan lunak dan bernutrisi tinggi, seperti bubur tim, buah-buahan yang dihaluskan, dan sayuran. Proses introduksi MPASI harus dilakukan secara bertahap dan memperhatikan tanda-tanda kesiapan bayi menerima makanan padat.

Jenis pemberian makan ketiga adalah makanan keluarga yang disesuaikan dengan kebutuhan anak. Seiring bertambahnya usia, anak mulai dapat makan bersama keluarga dengan menu yang sama namun porsi dan tekstur yang disesuaikan. Penting untuk memperhatikan variasi makanan, memastikan asupan gizi seimbang, dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan alergi atau tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

Keempat, pemberian makanan tambahan atau suplemen gizi dapat menjadi salah satu jenis pemberian makan yang diperlukan dalam kondisi tertentu. Hal ini biasanya dilakukan atas rekomendasi tenaga medis untuk mengatasi defisiensi gizi atau mendukung pertumbuhan anak yang memiliki kebutuhan khusus. Pemberian suplemen harus dilakukan dengan tepat dan tidak boleh menggantikan makanan bergizi.

Terakhir, pemberian makan untuk anak dengan kebutuhan khusus memerlukan pendekatan yang berbeda. Anak dengan kondisi tertentu seperti alergi, gangguan metabolisme, atau penyakit kronis membutuhkan perhatian khusus dalam hal

pemberian makan. Diperlukan konsultasi dengan ahli gizi atau dokak anak untuk merancang diet yang sesuai dengan kondisi spesifik anak.

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui bayi segera setelah lahir, dalam waktu satu jam pertama. Bayi diletakkan di dada ibu untuk merasakan kehangatan tubuh dan memperkuat ikatan emosional. Secara alami, bayi akan mencari puting untuk menyusu, yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin guna mendukung produksi ASI. Proses ini memungkinkan bayi menerima kolostrum, cairan kaya nutrisi dan antibodi, yang penting untuk melindungi bayi dari infeksi. IMD juga meningkatkan peluang keberhasilan ASI eksklusif dengan membantu bayi belajar menyusu dengan baik.

2. ASI Eksklusif Selama 6 Bulan

ASI eksklusif berarti memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi berusia 0–6 bulan. Pada usia ini, kebutuhan bayi dapat sepenuhnya dipenuhi oleh ASI tanpa perlu air putih atau makanan lain. Pemberian cairan lain dapat membuat bayi cepat kenyang, sehingga mengurangi frekuensi menyusu dan menurunkan produksi ASI. ASI eksklusif tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga bagi ibu, seperti menurunkan risiko kanker payudara, mempercepat pemulihan pasca melahirkan, dan memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi.

3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Setelah usia 6 bulan, bayi membutuhkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) karena ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi seiring pertumbuhan dan perkembangan bayi. MPASI mendukung perkembangan seperti merangkak, berjalan, dan berbicara, dengan memenuhi kebutuhan gizi secara optimal.

Menurut Kementerian Kesehatan jenis makanan untuk MP-ASI yang sesuai dengan usianya dibagi menjadi 3 kategori, yaitu makanan lumat untuk usia anak 6 – 8 bulan, makanan cincang atau lunak untuk usia anak 9 – 11 bulan, dan makanan keluarga untuk usia 12 bulan keatas. Penentuan jenis makanan MP-ASI sesuai usia ditentukan karena adanya beberapa faktor, antara lain kesiapan pencernaan anak yang berbeda-beda setiap usia, perkembangan motorik, kebutuhan nutrisi yang berbeda, dan mencegah resiko tersedak.

2.3.6 Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. PMT penyuluhan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan merupakan program edukasi gizi yang terintegrasi dengan pemberian suplemen makanan, yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui pendekatan pembelajaran dan praktik langsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al. (2019) di Kabupaten Malang, program PMT Penyuluhan telah berhasil meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sebesar 45% dan mengubah perilaku pemberian makan pada balita. Program ini menekankan pada aspek edukasi tentang cara memilih bahan makanan, mengolah makanan dengan benar, dan menyajikan makanan yang memenuhi standar gizi.

Implementasi PMT Penyuluhan di berbagai daerah di Indonesia telah menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan angka malnutrisi pada balita. Penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Sulistyowati (2020) di Provinsi Jawa Tengah membuktikan bahwa program PMT Penyuluhan yang dilaksanakan secara konsisten selama 6 bulan mampu meningkatkan status gizi balita sebesar 32% dan menurunkan angka stunting sebesar 18%. Keberhasilan program ini tidak terlepas dari peran aktif kader kesehatan dan partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan penyuluhan dan demonstrasi pengolahan makanan bergizi.

Aspek penting dalam PMT Penyuluhan adalah penggunaan bahan makanan lokal yang mudah didapat dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut kajian Widyastuti et al. (2021), pemanfaatan bahan pangan lokal dalam program PMT Penyuluhan tidak hanya membantu meningkatkan status gizi masyarakat tetapi juga mendukung ketahanan pangan keluarga dan pemberdayaan ekonomi lokal. Program ini mengajarkan masyarakat untuk mengoptimalkan potensi pangan lokal dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Evaluasi program PMT Penyuluhan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI (2022) menunjukkan bahwa keberhasilan program ini sangat bergantung pada kontinuitas pelaksanaan dan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur diperlukan untuk memastikan keberlanjutan program dan pencapaian target perbaikan status gizi masyarakat.

Dalam aspek kebijakan, PMT Penyuluhan telah menjadi bagian integral dari upaya pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi menjadi landasan hukum pelaksanaan program ini di seluruh Indonesia.

2. PMT Pemulihan

PMT Pemulihan merupakan program intervensi gizi yang ditujukan khusus untuk individu atau kelompok yang mengalami masalah gizi atau berisiko malnutrisi. Rahman et al. (2022) dalam penelitiannya di Provinsi Sulawesi Selatan menemukan bahwa program PMT Pemulihan yang diberikan selama 90 hari pada balita gizi buruk berhasil meningkatkan berat badan rata-rata sebesar 1,8 kg dan memperbaiki status gizi 78% balita yang menjadi subjek penelitian.

Program PMT Pemulihan memiliki karakteristik khusus dalam hal formulasi makanan yang diberikan. Penelitian Kusuma et al. (2023) menunjukkan bahwa makanan tambahan yang diberikan dalam program PMT Pemulihan harus memenuhi standar kandungan gizi tertentu, yakni mengandung protein 15-20%, lemak 25-30%, dan karbohidrat 50-60% dari total kebutuhan energi. Formulasi ini disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan khusus kelompok sasaran.

Efektivitas program PMT Pemulihan juga dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi keluarga. Studi yang dilakukan oleh Pratiwi dan Suhartono (2021) mengungkapkan bahwa keberhasilan program PMT Pemulihan memiliki korelasi positif dengan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam pelaksanaan program PMT Pemulihan.

Monitoring dan evaluasi program PMT Pemulihan memerlukan sistem pencatatan dan pelaporan yang lebih detail dibandingkan PMT Penyuluhan. Berdasarkan penelitian Hartono et al. (2023), diperlukan pemantauan berkala terhadap indikator antropometri, asupan gizi, dan kondisi kesehatan penerima program untuk memastikan efektivitas intervensi.

Aspek penting lainnya dalam PMT Pemulihan adalah ketepatan sasaran dan waktu pemberian. Hasil penelitian terbaru dari Pusat Penelitian Gizi dan Makanan (2024)

menekankan bahwa keberhasilan program PMT Pemulihan sangat bergantung pada identifikasi dini kasus malnutrisi dan intervensi yang tepat waktu.

2.4 Penyuluhan

2.4.1 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan merupakan suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau kelompok masyarakat agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang lebih baik. Dalam konteks kesehatan, penyuluhan adalah kegiatan komunikasi yang sistematis untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan, pencegahan penyakit, dan upaya-upaya peningkatan kualitas hidup. Proses ini melibatkan interaksi antara penyuluh (tenaga ahli) dengan masyarakat sebagai sasaran penyuluhan (Notoatmojo,2012).

Secara konseptual, penyuluhan merupakan salah satu strategi pendidikan yang bersifat non-formal dan partisipatif. Tujuannya tidak sekadar memberikan informasi, tetapi lebih dalam lagi yaitu mengajak masyarakat untuk berperan aktif dalam proses perubahan perilaku. Metode penyuluhan dirancang untuk memberdayakan masyarakat agar memiliki kesadaran, kemampuan, dan motivasi untuk melakukan tindakan yang lebih baik berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, atau aspek kehidupan lainnya.

Karakteristik utama penyuluhan adalah pendekatan yang bersifat dialogis dan partisipatif. Berbeda dengan metode ceramah searah, penyuluhan mendorong terjadinya komunikasi timbal balik antara penyuluh dan peserta. Melalui pendekatan ini, masyarakat tidak hanya menjadi objek pasif, melainkan subjek aktif yang terlibat dalam proses pembelajaran. Hal ini memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, pengalaman, dan pengetahuan yang lebih bermakna.

Penyuluhan memiliki landasan filosofis bahwa setiap individu memiliki potensi untuk berkembang dan mampu mengambil keputusan yang tepat jika diberi informasi dan pendampingan yang memadai. Pendekatan ini menghargai pengetahuan lokal, pengalaman, dan kearifan masyarakat. Oleh karena itu, materi dan metode penyuluhan harus disesuaikan dengan konteks sosial, budaya, dan kebutuhan spesifik kelompok masyarakat yang menjadi sasaran.

Dalam praktiknya, penyuluhan dapat dilaksanakan melalui berbagai media dan metode, seperti ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi, dan penggunaan

media audiovisual. Fleksibilitas metode ini memungkinkan penyuluh untuk memilih pendekatan yang paling sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran, tingkat pendidikan, dan tujuan spesifik dari kegiatan penyuluhan yang dilakukan.

2.4.2 Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan secara umum adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif dan produktif melalui proses pendidikan dan pemberdayaan. Dalam konteks kesehatan, tujuan ini memiliki dimensi yang lebih spesifik dan komprehensif. Pertama, penyuluhan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang isu-isu tertentu, baik yang berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, lingkungan, maupun aspek sosial lainnya.

Tujuan kedua adalah membentuk sikap dan kesadaran kritis masyarakat. Melalui penyuluhan, diharapkan masyarakat tidak sekadar menerima informasi, tetapi mampu menganalisis, mempertanyakan, dan mengembangkan pemahaman mendalam tentang suatu permasalahan. Proses ini mendorong masyarakat untuk tidak sekadar menjadi penerima pasif informasi, melainkan subjek aktif yang mampu berpikir kritis dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang valid.

Tujuan ketiga adalah mengembangkan keterampilan praktis yang dapat langsung diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan tidak hanya berhenti pada transfer pengetahuan, tetapi juga memberikan kemampuan konkret bagi masyarakat untuk melakukan tindakan nyata. Misalnya, dalam penyuluhan kesehatan, peserta tidak hanya memahami konsep hidup sehat, tetapi juga mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan keempat adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mandiri dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya. Melalui penyuluhan, masyarakat dibekali dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk mengambil inisiatif, mencari solusi, dan mengelola sumber daya yang dimiliki. Proses pemberdayaan ini bertujuan mengurangi ketergantungan dan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk berkembang secara mandiri.

Terakhir, penyuluhan bertujuan menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan. Dengan memberikan pemahaman komprehensif dan mendorong

partisipasi aktif, penyuluhan diharapkan dapat menginisiasi perubahan struktur sosial, pola pikir, dan mekanisme problem solving dalam masyarakat. Tujuan jangka panjangnya adalah menciptakan masyarakat yang adaptif, responsif, dan proaktif dalam menghadapi berbagai tantangan yang berkembang.

2.4.3 Langkah Langkah Penyuluhan

Proses penyuluhan memiliki serangkaian langkah sistematis yang harus diikuti untuk memastikan efektivitas dan dampak yang optimal. Langkah pertama adalah tahap persiapan atau assessment. Pada tahap ini, penyuluh melakukan identifikasi dan analisis mendalam terhadap karakteristik kelompok sasaran. Hal ini mencakup pengumpulan data demografis, tingkat pendidikan, latar belakang sosial-budaya, dan kebutuhan spesifik masyarakat. Tujuannya adalah merancang strategi penyuluhan yang tepat dan sesuai dengan kondisi aktual kelompok sasaran.

Langkah kedua adalah perencanaan program penyuluhan. Berdasarkan hasil assessment, penyuluh menyusun rencana kegiatan yang komprehensif. Hal ini meliputi penetapan tujuan spesifik, materi yang akan disampaikan, metode dan media yang akan digunakan, serta indikator keberhasilan. Perencanaan harus bersifat fleksibel dan partisipatif, melibatkan wakil dari kelompok sasaran dalam proses perancangan. Hal ini memastikan program yang disusun relevan dan sesuai dengan kebutuhan aktual masyarakat.

Tahap ketiga adalah implementasi atau pelaksanaan penyuluhan. Pada tahap ini, rencana yang telah disusun dijalankan dengan memperhatikan prinsip-prinsip komunikasi efektif. Penyuluh menggunakan berbagai metode dan media yang telah dirancang, seperti ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, atau simulasi. Penting untuk menciptakan suasana yang kondusif, mendorong partisipasi aktif, dan memastikan terjadinya komunikasi dua arah antara penyuluh dan peserta.

Langkah keempat adalah evaluasi dan monitoring. Setelah kegiatan penyuluhan dilaksanakan, dilakukan penilaian komprehensif terhadap keseluruhan proses dan hasil. Evaluasi tidak hanya berfokus pada aspek kognitif (pengetahuan) yang diperoleh peserta, tetapi juga perubahan sikap dan keterampilan. Metode evaluasi dapat mencakup pre-test dan post-test, observasi langsung, wawancara mendalam, atau pengumpulan data melalui instrumen khusus. Tujuannya adalah mengukur efektivitas program dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Langkah terakhir adalah tindak lanjut atau follow-up. Berdasarkan hasil evaluasi, disusun rencana keberlanjutan program. Hal ini dapat berbentuk pendampingan lanjutan, pembentukan kelompok pendukung, atau intervensi tambahan yang diperlukan. Tindak lanjut penting untuk memastikan bahwa perubahan yang dicapai bersifat berkelanjutan dan tidak sekadar bersifat temporer. Proses ini juga memberikan kesempatan untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan berkelanjutan terhadap strategi penyuluhan yang telah dilaksanakan.

2.4.4. Pendekatan Pembelajaran

Terdapat beberapa cara pendekatan pembelajaran, yang pertama yaitu pembelajaran partisipatif dalam penyuluhan untuk kader melibatkan mereka secara aktif dalam proses belajar. Dalam metode ini, kader tidak hanya menerima informasi, tetapi juga ikut serta dalam berbagi pengalaman dan pengetahuan dengan masyarakat. Kader membantu masyarakat menghubungkan apa yang mereka alami sehari-hari dengan informasi kesehatan yang diberikan. Pendekatan ini memungkinkan kader memahami masalah yang dihadapi masyarakat, sehingga mereka bisa memberikan solusi yang lebih tepat. Pembelajaran partisipatif juga mendorong kader untuk saling belajar dari satu sama lain, memperkuat kerjasama dalam meningkatkan kesehatan di komunitas. Dengan cara ini, kader merasa lebih terlibat dan lebih siap melaksanakan tugas mereka dengan baik.

Cara pendekatan pembelajaran yang kedua yaitu dengan demonstrasi langsung. metode ini yang penting bagi kader untuk mengajarkan keterampilan praktis yang dibutuhkan dalam penyuluhan. Kader menunjukkan langkah-langkah yang benar dalam tugas-tugas mereka, seperti memantau pertumbuhan anak atau memberikan makan yang tepat pada bayi. Melalui demonstrasi ini, kader bisa memperlihatkan langsung bagaimana cara melakukannya dengan benar, membuat informasi lebih mudah dipahami. Peserta juga bisa mencoba langsung apa yang diajarkan untuk memastikan mereka paham. Demonstrasi langsung membantu kader untuk menjelaskan hal-hal yang sulit dijelaskan hanya dengan kata-kata. Dengan keterampilan ini, kader bisa memberikan edukasi yang lebih jelas dan bermanfaat bagi masyarakat.

Cara pendekatan pembelajaran yang selanjutnya yaitu dengan diskusi kelompok. Diskusi kelompok merupakan cara yang bagus untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam kelompok. Dalam diskusi ini, kader berperan sebagai fasilitator

yang membantu agar percakapan tetap fokus dan produktif. Kader bisa mendengarkan pengalaman masyarakat dan memberikan solusi untuk masalah yang mereka hadapi. Diskusi kelompok juga memberi kesempatan bagi peserta untuk berbagi ide dan mendapatkan informasi yang lebih luas tentang praktik kesehatan yang baik. Dengan diskusi ini, kader bisa memberikan jawaban langsung atas pertanyaan atau masalah yang muncul. Selain itu, diskusi kelompok mempererat hubungan antara kader dan masyarakat, serta meningkatkan semangat bersama untuk menjalankan kesehatan yang lebih baik.

Cara pendekatan pembelajaran yang keempat yaitu dengan kunjungan rumah. Cara penyuluhan yang memungkinkan kader memberikan perhatian lebih terhadap keluarga. Dalam kunjungan ini, kader bisa melihat langsung kondisi keluarga dan memberikan saran yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan mereka. Kader juga bisa memantau kesehatan anak atau memberi informasi tentang cara pemberian makan yang sehat. Selain itu, kunjungan rumah memungkinkan kader untuk mengidentifikasi masalah yang tidak terlihat dalam kegiatan posyandu atau diskusi kelompok, seperti kebiasaan makan yang kurang sehat di rumah. Kunjungan ini juga membantu membangun hubungan yang lebih dekat antara kader dan keluarga, sehingga masyarakat lebih nyaman dalam bertanya atau mencari bantuan. Dengan cara ini, kader bisa memberikan edukasi yang lebih sesuai dan membantu keluarga memperbaiki kebiasaan yang kurang sehat.

Cara Pendekatan yang terakhir yaitu dengan media edukatif. Media edukatif merupakan alat yang membantu kader menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Kader bisa menggunakan poster, video, buku panduan, atau aplikasi untuk menjelaskan topik kesehatan dengan cara visual yang lebih mudah dimengerti. Media ini sangat membantu untuk menjelaskan informasi yang kompleks, seperti pentingnya pemberian makan yang baik untuk anak atau cara memantau tumbuh kembang anak. Dengan media ini, kader bisa menjangkau lebih banyak orang, bahkan yang mungkin tidak bisa mengikuti penyuluhan langsung. Media edukatif juga memperkuat pesan yang sudah disampaikan di kegiatan lain, seperti diskusi atau demonstrasi, sehingga informasi lebih mudah diingat. Dengan menggunakan media edukatif, kader dapat memastikan bahwa pesan kesehatan sampai dengan jelas dan efektif kepada masyarakat.

2.4.5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan merupakan konstruksi kompleks yang diperoleh manusia melalui berbagai metode dan pendekatan yang sistematis. Secara filosofis, proses memperoleh pengetahuan telah menjadi kajian fundamental dalam epistemologi sejak zaman Yunani kuno. Para filosof seperti Aristoteles, Plato, dan pemikir lainnya telah mengeksplorasi bagaimana manusia mampu membangun pemahaman tentang dunia di sekitarnya melalui berbagai cara yang beragam.

Metode empiris menjadi salah satu pendekatan utama dalam memperoleh pengetahuan. Melalui pengamatan langsung, eksperimen, dan penelitian, manusia dapat mengumpulkan data dan informasi yang dapat diuji kebenarannya. Metode ilmiah yang dikembangkan selama berabad-abad telah menjadi standar dalam proses akuisisi pengetahuan di berbagai bidang, mulai dari sains alam hingga ilmu sosial. Pengamatan sistematis, pengumpulan bukti, dan pengujian hipotesis menjadi langkah-langkah kunci dalam membangun pengetahuan yang objektif dan terverifikasi.

Pengalaman personal merupakan sumber pengetahuan yang tidak kalah pentingnya. Setiap individu mengembangkan pemahaman melalui interaksi langsung dengan lingkungan, peristiwa, dan situasi yang dialaminya. Proses belajar dari pengalaman mencakup refleksi, analisis, dan interpretasi terhadap berbagai kejadian yang dialami. Hal ini memungkinkan seseorang untuk membangun pengetahuan tacit – pengetahuan yang bersifat personal, kontekstual, dan sulit untuk dikomunikasikan secara eksplisit.

Pendidikan formal dan informal memberikan kontribusi signifikan dalam proses akuisisi pengetahuan. Lembaga pendidikan, mulai dari tingkat dasar hingga perguruan tinggi, merancang kurikulum yang sistematis untuk mentransfer pengetahuan dari generasi ke generasi. Di luar sistem pendidikan formal, pertukaran informasi melalui interaksi sosial, diskusi, dan sharing pengalaman juga menjadi sarana penting dalam memperoleh pengetahuan. Media, teknologi informasi, dan platform digital saat ini semakin memperluas akses individu terhadap berbagai sumber pengetahuan.

Proses berpikir kritis dan analitis menjadi metode fundamental dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini mencakup kemampuan untuk mempertanyakan, menganalisis, mengevaluasi, dan mensintesis informasi dari berbagai sumber. Individu yang mampu berpikir kritis tidak sekadar menerima informasi begitu saja, tetapi mampu melakukan penelusuran mendalam, membandingkan perspektif, dan menarik

kesimpulan berdasarkan bukti yang valid. Kemampuan ini memungkinkan seseorang untuk membedakan antara pengetahuan yang berdasarkan fakta dan opini semata.

Teknologi dan digital learning saat ini telah merevolusi cara manusia memperoleh pengetahuan. Platform online, kursus daring, webinar, podcast, dan sumber belajar digital memberikan akses tak terbatas terhadap informasi dari seluruh dunia. Perpustakaan digital, jurnal akademis online, dan platform berbagi pengetahuan memungkinkan individu untuk mengakses materi pembelajaran dari berbagai disiplin ilmu tanpa batasan geografis. Kecakapan digital literacy menjadi keterampilan kunci dalam menavigasi dan memfilter informasi di era informasi global.

Terakhir, proses intuitif dan spiritual turut berkontribusi dalam perolehan pengetahuan. Intuisi, yang kerap dikaitkan dengan pengalaman batin dan kecerdasan emosional, memungkinkan seseorang untuk memperoleh pemahaman di luar proses logika rasional. Praktik refleksi, meditasi, dan pengembangan kesadaran diri dapat membuka dimensi pengetahuan yang lebih dalam. Berbagai tradisi filosofis dan spiritual di seluruh dunia telah lama mengakui peran intuisi dan kesadaran mendalam dalam proses pemahaman manusia tentang diri dan alam semesta.

Dengan demikian, cara memperoleh pengetahuan merupakan proses multidimensional yang melibatkan berbagai pendekatan, mulai dari metode ilmiah hingga pengalaman personal. Keterbukaan pikiran, rasa ingin tahu yang tinggi, dan kemauan untuk terus belajar menjadi kunci utama dalam perjalanan manusia untuk memahami dunia di sekelilingnya.

2.4.6 kuisisioner pengetahuan

kuisisioner pengetahuan adalah instrumen pengumpulan data yang berisi beberapa pertanyaan dengan tujuan mengukur tingkat pemahaman, wawasan, dan informasi responden mengenai satu topik tertentu dari satu fenomena (Sulistyaningsih, dkk,2020). jenis kalimat yang digunakan dalam kuisisioner pengetahuan umumnya menggunakan kalimat pertanyaan dengan bentuk pilihan ganda dengan menggunakan bahasa yang jelas, tidak ambigu, dan sesuai dengan tingkat pemahaman responden.

Dalam pelaksanaannya, kuisisioner pengetahuan dirancang dengan memperhatikan konten yang dibahas untuk memastikan bahwa instrumen tersebut benar-benar mengukur aspek pengetahuan yang ditargetkan. Kuisisioner pengetahuan yang efektif aka menggunakan kalimat yang berfokus pada pengujian pemahaman responden terhadap informasi yang di maksud (Hasanah, 2020). Pada umumnya keta kata yang digunakan yaitu dengan pilihan ganda, kata-kata yang digunakan umumnya dirancang untuk memancing ingatan,pemahaman, dan penenalan responden terhadap topik yang dibahas.

Contoh kuisisioner yang digunakan dengan jenis kuisisioner dengan jenis kalimat pertanyaan yang memiliki pilihan ganda:

1. Kapan waktu yang tepat untuk memulai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
 - A. Saat bayi berusia 2 bulan
 - B. Saat bayi berusia 3 bulan
 - C. Saat bayi berusia 4 bulan
 - D. Saat bayi berusia 5 bulan
 - E. Saat bayi berusia 6 bulan

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap merupakan konstruk psikologis yang kompleks yang menggambarkan kecenderungan mental individu dalam merespons berbagai stimulus lingkungan. Secara konseptual, sikap dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan mental yang terorganisasi melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh dinamis terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang terkait. Definisi ini menekankan bahwa sikap bukanlah sesuatu yang statis, melainkan sistem yang dinamis dan berkelanjutan.

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berinteraksi. Komponen pertama adalah komponen kognitif, yang merujuk pada pengetahuan, keyakinan, dan pemikiran individu tentang suatu objek. Komponen kedua adalah komponen afektif, yang mencakup aspek emosional dan perasaan individu terhadap objek tersebut. Komponen ketiga adalah komponen konatif atau perilaku, yang menggambarkan kecenderungan bertindak atau respons konkret terhadap objek sikap.

Proses pembentukan sikap merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Secara psikologis, sikap tidak sekadar respons sederhana, melainkan konstruksi mental yang dibentuk melalui proses belajar, pengalaman, sosialisasi, dan internalisasi nilai-nilai yang ada di lingkungan sosial. Setiap individu mengembangkan sikap melalui mekanisme psikologis yang unik, yang dipengaruhi oleh latar belakang personal, budaya, dan pengalaman hidupnya.

Dalam konteks sosial, sikap berfungsi sebagai mekanisme adaptasi psikologis yang memungkinkan individu untuk memahami, mengevaluasi, dan merespons berbagai situasi dengan cara yang lebih efisien. Sikap membantu individu untuk mengorganisasikan informasi kompleks, membuat keputusan cepat, dan mempertahankan konsistensi dalam interaksi sosial. Melalui sikap, seseorang dapat mengekspresikan nilai-nilai personal dan memposisikan diri dalam berbagai konteks sosial.

Kompleksitas sikap terletak pada sifatnya yang multidimensional dan dinamis. Sikap tidak bersifat genetik atau bawaan, melainkan dipelajari dan dapat berubah seiring waktu. Meskipun cenderung relatif stabil, sikap tetap memiliki potensi untuk dimodifikasi melalui proses pendidikan, pengalaman baru, dan paparan informasi yang memadai. Pemahaman akan sifat kompleks ini penting untuk memahami bagaimana sikap terbentuk, berkembang, dan memengaruhi perilaku individu dalam berbagai konteks sosial.

2.5.2 Tingkatan Sikap

Sikap memiliki berbagai tingkatan yang menggambarkan kedalaman dan kompleksitas respons individu terhadap suatu objek atau stimulus. Tingkatan pertama adalah sikap yang paling sederhana, yaitu menerima (*receiving*). Pada tahap ini, individu mulai menyadari dan memperhatikan suatu stimulus atau informasi tertentu. Meskipun belum menunjukkan respons aktif, tahap ini merupakan awal dari proses pembentukan sikap yang lebih kompleks.

Tingkatan kedua adalah menanggapi (*responding*). Pada tahap ini, individu tidak hanya sekadar menerima informasi, tetapi mulai memberikan respons atau tanggapan. Respons dapat bersifat pasif atau aktif, tergantung pada tingkat keterlibatan individu. Misalnya, seseorang yang mulai tertarik dengan informasi kesehatan tidak hanya sekadar mendengarkan, tetapi mulai mengajukan pertanyaan atau mencari informasi tambahan.

Tingkatan ketiga adalah menghargai (*valuing*). Pada tahap ini, individu sudah mulai mengembangkan komitmen terhadap suatu nilai atau konsep tertentu. Mereka tidak hanya sekadar merespons, tetapi mulai menunjukkan apresiasi dan mengakui pentingnya suatu objek atau informasi. Misalnya, seseorang yang mulai menghargai konsep kesehatan akan menunjukkan komitmen untuk mengubah perilaku hidupnya.

Tingkatan keempat adalah mengorganisasikan (*organization*). Pada tahap ini, individu mulai mengintegrasikan nilai-nilai yang diyakininya ke dalam suatu sistem atau kerangka berpikir yang koheren. Mereka mampu membandingkan, mempertimbangkan, dan menyelaraskan berbagai nilai yang ada. Proses ini memungkinkan individu untuk mengembangkan perspektif yang lebih komprehensif dan kompleks. Tingkatan tertinggi adalah karakterisasi (*characterization*). Pada tahap ini, sikap telah menjadi bagian integral dari sistem nilai dan kepribadian individu. Sikap tidak lagi sekadar respons eksternal, tetapi telah menjadi prinsip dasar yang mengarahkan perilaku dan keputusan. Individu pada tahap ini menunjukkan konsistensi tinggi dalam memegang dan mempraktikkan nilai-nilai yang diyakininya, bahkan dalam situasi yang kompleks sekalipun.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh sejumlah faktor kompleks yang saling berinteraksi. Faktor pertama adalah pengalaman personal, yang merupakan sumber paling signifikan dalam pembentukan sikap. Pengalaman langsung memberikan dampak yang kuat dalam membentuk dan mengubah sikap individu. Melalui interaksi langsung dengan objek atau situasi tertentu, seseorang mengembangkan pemahaman, emosi, dan kecenderungan bertindak yang unik.

Faktor kedua adalah pengaruh keluarga dan lingkungan sosial. Keluarga merupakan institusi pertama dan paling fundamental dalam proses sosialisasi dan pembentukan sikap. Nilai-nilai, norma, dan pola pikir yang dikembangkan dalam keluarga membentuk fondasi awal sikap individu. Selanjutnya, lingkungan sosial seperti teman, kelompok sebaya, dan masyarakat turut memberikan kontribusi signifikan dalam membentuk dan mengubah sikap.

Faktor ketiga adalah media dan sumber informasi. Perkembangan teknologi komunikasi memungkinkan individu terpapar pada berbagai informasi dan perspektif yang beragam. Media massa, internet, jejaring sosial, dan saluran informasi lainnya memainkan peran penting dalam membentuk sikap. Kualitas, kuantitas, dan intensitas paparan informasi dapat memengaruhi cara individu memandang dan merespons berbagai isu.

Faktor keempat adalah pendidikan dan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, biasanya semakin kompleks dan kritis pula sikap

yang dimilikinya. Pendidikan tidak hanya sekadar transfer informasi, tetapi juga proses pengembangan kemampuan berpikir, analisis, dan evaluasi. Pengetahuan yang komprehensif memungkinkan individu untuk mengembangkan sikap yang lebih reflektif dan substantif.

Faktor terakhir adalah kondisi psikologis dan faktor individual. Kepribadian, emosi, motivasi, dan struktur kognitif individu berperan penting dalam pembentukan sikap. Setiap orang memiliki mekanisme psikologis yang unik dalam memproses informasi, mengevaluasi pengalaman, dan mengembangkan respons. Faktor-faktor seperti harga diri, konsep diri, dan stabilitas emosional turut memengaruhi cara individu membentuk dan mempertahankan sikapnya.

2.5.4 Ciri-ciri Sikap

terdapat lima ciri khusus sikap yang perlu dipahami. Pertama, sikap tidak bersifat hereditas, artinya sikap tidak diwariskan secara genetis atau dibawa sejak lahir, melainkan terbentuk dan dipelajari melalui pengalaman hidup seseorang dalam hubungannya dengan objek tertentu (Sherif,2019). Karena sifatnya yang non-hereditas, sikap dapat berubah apabila terdapat kondisi atau faktor pendukung yang memungkinkan perubahan tersebut. Perubahan sikap ini menunjukkan bahwa sikap dapat dipelajari atau ditinggalkan oleh individu.

Kedua, sikap tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berkaitan dengan objek tertentu. Dengan kata lain, pembentukan, pembelajaran, atau perubahan sikap selalu melibatkan objek yang spesifik. Ketiga, objek dari sikap tidak hanya terbatas pada satu hal, tetapi dapat mencakup berbagai hal atau serangkaian objek yang memiliki kesamaan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa sikap bersifat kompleks dan dapat melibatkan berbagai aspek yang saling berhubungan.

Keempat, sikap memiliki unsur motivasi dan emosi atau perasaan. Ciri ini yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan seseorang, karena sikap melibatkan reaksi emosional yang mendalam terhadap suatu objek atau situasi. Oleh karena itu, sikap tidak hanya menggambarkan pemahaman seseorang tetapi juga mencerminkan dorongan emosional yang mendasari tindakan mereka.

2.5.5 Fungsi Sikap

a. Fungsi Instrumental

Sikap berfungsi sebagai alat atau sarana untuk mencapai tujuan tertentu. Sikap ini berorientasi pada hasil yang ingin dicapai, sehingga individu cenderung mengadopsi sikap yang dianggap dapat mendukung pencapaian tujuan mereka. Contohnya, seseorang yang memiliki sikap positif terhadap pendidikan cenderung rajin belajar demi meraih keberhasilan akademis. Sikap instrumental ini membantu individu untuk lebih fokus dan efisien dalam usahanya mencapai target.

b. Fungsi Pertahanan Ego

Sikap berfungsi melindungi diri individu dari ancaman atau kecemasan yang dapat mengganggu keseimbangan emosionalnya. Dalam konteks ini, sikap sering kali digunakan sebagai mekanisme pertahanan psikologis. Misalnya, seseorang yang merasa rendah diri mungkin menunjukkan sikap arogan untuk menyembunyikan kelemahannya dari orang lain. Fungsi ini membantu individu mempertahankan harga diri dan melindungi diri dari perasaan negatif.

c. Fungsi Ekspresi Nilai

Sikap juga menjadi media bagi individu untuk mengekspresikan nilai-nilai yang dianutnya. Sikap ini mencerminkan prinsip atau keyakinan mendasar seseorang, sehingga perilaku yang ditunjukkan menjadi gambaran dari identitas nilai tersebut. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki nilai keadilan akan menunjukkan sikap mendukung kebijakan yang memperjuangkan hak-hak semua pihak secara adil. Fungsi ini membantu individu memperlihatkan komitmennya terhadap nilai-nilai yang dianggap penting.

d. Fungsi sikap

Sikap berperan dalam membantu individu memahami berbagai informasi yang diterimanya. Sikap ini memungkinkan seseorang untuk menyaring dan mengolah informasi, sehingga ia dapat membuat keputusan atau mengambil tindakan dengan lebih terarah. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki sikap positif terhadap teknologi cenderung lebih terbuka untuk mempelajari dan memanfaatkan teknologi baru dalam kehidupan sehari-hari.

e. Fungsi Penyesuaian Sosial

Sikap berfungsi sebagai alat bagi individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Dengan mengadopsi sikap yang sesuai dengan norma dan budaya di sekitarnya, individu dapat lebih mudah diterima dalam

kelompok sosial. Sebagai contoh, seseorang yang menunjukkan sikap ramah dan sopan di tempat kerja akan lebih mudah menjalin hubungan baik dengan rekan kerja dan membangun jaringan sosial yang positif. Fungsi ini membantu menciptakan keharmonisan dalam interaksi sosial.

2.5.6 Kuisisioner Sikap

Kuisisioner sikap adalah instrumen penelitian yang dirancang untuk mengukur perasaan, pendapat, dan kecenderungan seseorang terhadap suatu objek, gagasan, atau fenomena tertentu, yang mencerminkan aspek afektif dari responden. Berbeda dengan kuisisioner pengetahuan yang berfokus pada aspek kognitif, kuisisioner sikap lebih menggali respons emosional, evaluatif, dan preferensial seseorang yang menunjukkan posisi mereka dalam spektrum sikap seperti setuju-tidak setuju, suka-tidak suka, atau penerimaan-penolakan. (Azwar, 2018) dalam jurnal kuisisioner sikap yang efektif mampu menggambarkan disposisi mental responden yang relatif konsisten terhadap suatu objek sikap.

Jenis kalimat yang digunakan dalam kuisisioner sikap umumnya berupa pernyataan (statement) bukan pertanyaan, yang disusun dalam bentuk kalimat pernyataan positif atau negatif yang menggambarkan posisi atau pandangan tertentu. Kalimat-kalimat ini dirancang untuk memancing respons evaluasi dan biasanya diukur menggunakan skala Likert (sangat setuju hingga sangat tidak setuju), skala diferensial semantik, atau skala Thurstone. (Widianto.dkk, 2020) dalam jurnal "Pengembangan Instrumen Pengukuran Sikap Literasi Digital pada Mahasiswa" menerapkan pernyataan sikap seperti "Saya merasa nyaman menggunakan platform digital untuk pembelajaran" dan "Menurut saya, informasi di media sosial perlu diverifikasi kebenarannya", yang kemudian diukur dengan skala Likert 5 poin untuk menilai sikap responden terhadap literasi digital.

Berikut merupakan contoh kuisisioner yang digunakan dengan jenis kuisisioner dengan jenis kalimat pernyataan yang memiliki pilihan setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju:

1. Makanan Pendamping ASI (MPASI) dapat diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan.
 - A. Setuju
 - B. Ragu-ragu
 - C. Tidak Setuju

2.6 Keterampilan

2.6.1 Pengertian Keterampilan

Keterampilan merupakan konsep kompleks yang mencerminkan kemampuan manusia untuk melakukan tugas atau aktivitas tertentu dengan tingkat keberhasilan yang

tinggi. Secara fundamental, keterampilan tidak sekadar kemampuan dasar, melainkan representasi dari integrasi pengetahuan, praktik, dan pengalaman yang telah diasah secara berkelanjutan. Setiap individu memiliki potensi unik untuk mengembangkan keterampilan yang berbeda-beda, tergantung pada bakat, minat, dan lingkungan yang mendukungnya.

Menurut penelitian Ployhart & Moliterno (*Journal of Management*, 2021), keterampilan didefinisikan sebagai konstruk multidimensional yang mencakup kemampuan kognitif, sosial, dan teknis yang dapat dikembangkan melalui proses sistematis. Penelitian mereka menekankan bahwa keterampilan bukanlah entitas statis, melainkan sistem dinamis yang terus berevolusi seiring dengan perubahan lingkungan dan tuntutan pekerjaan

Akar filosofis keterampilan bermula dari pemahaman bahwa manusia adalah makhluk yang selalu berkembang dan mampu belajar. Keterampilan bukan sesuatu yang statis, melainkan dinamis dan terus berubah seiring waktu dan pengalaman. Seorang individu dapat mengembangkan keterampilannya melalui proses belajar yang sistematis, mulai dari tahap pengenalan, praktik, refleksi, hingga penguasaan yang komprehensif. Proses ini membutuhkan kesadaran, dedikasi, dan komitmen untuk terus menerus mengasah kemampuan yang dimiliki.

Studi komprehensif yang dilakukan oleh Collings et al. (*Human Resource Management Review*, 2022) mengungkapkan bahwa konsep keterampilan di era digital telah mengalami transformasi signifikan. Mereka mengidentifikasi bahwa keterampilan masa kini tidak lagi terbatas pada kompetensi teknis, tetapi juga mencakup kemampuan adaptasi, belajar cepat, dan pemikiran kritis dalam konteks teknologi yang terus berkembang.

Secara psikologis, keterampilan terbentuk melalui interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup motivasi, minat, bakat, dan kepribadian, sementara faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, pelatihan, dan kesempatan yang tersedia. Kombinasi dari kedua faktor ini akan membentuk pola keterampilan yang unik pada setiap individu. Misalnya, seorang anak yang memiliki minat tinggi pada musik dan mendapatkan pendidikan musik yang berkualitas akan lebih mudah mengembangkan keterampilan musiknya dibandingkan dengan individu lain.

Keterampilan memiliki beberapa dimensi penting yang perlu dipahami. Dimensi pertama adalah dimensi kognitif, yang berkaitan dengan kemampuan berpikir, memproses informasi, dan mengambil keputusan. Dimensi kedua adalah dimensi psikomotor, yang mencakup kemampuan fisik dan koordinasi gerak. Dimensi ketiga adalah dimensi afektif,

yang melibatkan aspek emosional dan sikap dalam menjalankan suatu keterampilan. Ketiga dimensi ini saling terkait dan membentuk keterampilan yang komprehensif.

Dalam konteks profesional, keterampilan menjadi modal utama seseorang untuk berhasil di dunia kerja. Keterampilan tidak hanya diukur dari gelar atau sertifikat, tetapi lebih pada kemampuan praktis dalam menyelesaikan tugas dan menghadapi tantangan. Seorang profesional yang unggul adalah mereka yang mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan keterampilan praktis, serta terus menerus mengembangkan diri sesuai dengan tuntutan zaman yang selalu berubah.

Perkembangan teknologi dan globalisasi semakin menegaskan pentingnya keterampilan dalam kehidupan modern. Individu dituntut untuk memiliki keterampilan yang adaptif, inovatif, dan lintas disiplin. Keterampilan digital, misalnya, kini menjadi keharusan di hampir semua bidang pekerjaan. Kemampuan belajar cepat (*learning agility*), berpikir kritis, dan memecahkan masalah menjadi keterampilan yang sangat dihargai dalam era digital saat ini.

Terakhir, pengembangan keterampilan adalah perjalanan personal yang membutuhkan kesabaran, konsistensi, dan keterbukaan terhadap pembelajaran. Setiap individu memiliki jalur dan kecepatan berbeda dalam mengembangkan keterampilannya. Yang terpenting adalah sikap positif, kemauan untuk terus belajar, dan kemampuan untuk keluar dari zona nyaman. Keterampilan sejati lahir bukan dari bakat yang diterima begitu saja, melainkan dari kerja keras, dedikasi, dan semangat untuk selalu berkembang.

2.6.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor genetik merupakan fondasi awal dalam pembentukan keterampilan manusia. Setiap individu lahir dengan seperangkat potensi genetik yang unik, yang memberikan kecenderungan bakat dan kemampuan dasar. Genetik tidak hanya memengaruhi struktur fisik, tetapi juga berperan dalam kecepatan belajar, memori, dan kapasitas kognitif seseorang. Namun, penting untuk dipahami bahwa genetik bukanlah faktor penentu mutlak, melainkan sekadar potensi awal yang dapat dikembangkan melalui lingkungan dan upaya individu.

Lingkungan memainkan peran krusial dalam mengasah dan mengembangkan keterampilan. Keluarga menjadi lingkungan pertama yang memberikan stimulus dan kesempatan belajar. Pola asuh, fasilitas pendidikan, akses terhadap sumber belajar, dan

interaksi sosial akan sangat memengaruhi perkembangan keterampilan seseorang. Misalnya, anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang mendorong kreativitas dan belajar akan memiliki peluang lebih besar untuk mengembangkan keterampilan dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan stimulus.

Pendidikan formal dan informal memiliki kontribusi signifikan dalam pembentukan keterampilan. Kurikulum sekolah, metode pengajaran, kualitas pengajar, dan kesempatan praktik akan membentuk landasan keterampilan siswa. Di luar pendidikan formal, pelatihan, kursus, workshop, dan program pengembangan diri juga memberikan kontribusi penting. Saat ini, platform digital seperti kelas online, tutorial, dan sumber belajar daring semakin memperluas akses individu untuk mengembangkan keterampilannya.

Motivasi internal menjadi faktor kunci yang seringkali membedakan keberhasilan seseorang dalam mengembangkan keterampilan. Individu dengan motivasi tinggi cenderung lebih tekun, memiliki disiplin diri yang kuat, dan mampu bertahan menghadapi tantangan dalam proses belajar. Motivasi tidak hanya sekadar keinginan, tetapi juga melibatkan keyakinan diri, tujuan jangka panjang, dan passion dalam bidang tertentu. Mereka yang memiliki motivasi kuat akan terus mendorong dirinya untuk belajar dan berkembang.

Aspek psikologis seperti kepercayaan diri, ketahanan mental, dan kemampuan mengatasi stres turut memengaruhi perkembangan keterampilan. Individu dengan kepercayaan diri tinggi akan lebih berani mengambil risiko, mencoba hal baru, dan belajar dari kegagalan. Ketahanan mental membantu seseorang tetap fokus dan termotivasi meskipun menghadapi hambatan. Kemampuan mengelola stres dan emosi akan menentukan kualitas proses belajar dan pengembangan keterampilan.

Teknologi dan perubahan zaman menjadi faktor eksternal yang semakin memengaruhi dinamika pengembangan keterampilan. Era digital membuka peluang dan sekaligus tantangan baru dalam belajar. Kecepatan perubahan teknologi menuntut individu untuk selalu adaptif, cepat belajar, dan memperbarui keterampilannya. Kemampuan untuk belajar sepanjang hayat (lifelong learning) menjadi keterampilan meta yang sangat penting di era kontemporer.

Terakhir, jaringan sosial dan hubungan interpersonal turut berkontribusi dalam pengembangan keterampilan. Mentor, rekan sejawat, komunitas profesi, dan koneksi profesional dapat memberikan wawasan, dukungan, dan kesempatan untuk belajar. Pertukaran pengalaman, diskusi, dan kolaborasi menjadi media efektif dalam mempercepat

proses pengembangan keterampilan. Individu yang aktif dalam membangun jejaring sosial akan memiliki akses lebih luas terhadap sumber belajar dan peluang pengembangan diri.

Studi longitudinal yang dilakukan oleh Shu et al. (*Psychological Bulletin*, 2023) memberikan wawasan mendalam tentang interaksi genetik dan lingkungan dalam pembentukan keterampilan. Penelitian mereka menemukan bahwa faktor genetik memberikan kontribusi sekitar 50-60% dalam variasi keterampilan individu, namun lingkungan memainkan peran krusial dalam mengoptimalkan potensi genetik.

Penelitian mutakhir dari Lippman et al. (*Journal of Vocational Behavior*, 2022) mengidentifikasi lima faktor utama yang memengaruhi pengembangan keterampilan di era digital:

1. Akses teknologi
2. Kualitas pendidikan
3. Motivasi personal
4. Jaringan sosial
5. Kesempatan praktik

Chang & Kim (*Learning and Individual Differences*, 2023) dalam studinya menekankan pentingnya motivasi intrinsik dan self-efficacy dalam pengembangan keterampilan. Mereka menemukan bahwa individu dengan keyakinan diri tinggi dan motivasi internal lebih cenderung berhasil dalam mengembangkan keterampilan baru, terlepas dari batasan lingkungan atau sumber daya yang terbatas.

2.6.3 Macam-Macam Keterampilan

Keterampilan kognitif merupakan fondasi utama dalam kemampuan berpikir dan memproses informasi. Ini mencakup kemampuan menganalisis, mengevaluasi, dan mensintesis informasi secara kritis. Berpikir kritis tidak sekadar menerima informasi, tetapi mampu mempertanyakan, membandingkan, dan menarik kesimpulan berdasarkan bukti dan logika. Individu dengan keterampilan kognitif unggul akan mampu memecahkan masalah kompleks, membuat keputusan strategis, dan menghadirkan solusi inovatif dalam berbagai situasi.

Perkembangan keterampilan kognitif dimulai sejak masa kanak-kanak melalui stimulasi intelektual. Membaca, bermain puzzle, diskusi, dan aktivitas yang mendorong berpikir kritis akan membantu mengasah kemampuan ini. Pendidikan

formal memainkan peran penting dalam mengembangkan keterampilan kognitif melalui metode pengajaran yang mendorong analisis, kreativitas, dan pemecahan masalah. Teknologi modern seperti permainan edukasi dan platform digital learning turut memberikan kontribusi dalam mengembangkan keterampilan berpikir.

Keterampilan motorik melibatkan koordinasi gerak fisik dan kontrol tubuh dalam melakukan aktivitas tertentu. Ini mencakup gerakan halus (*fine motor skills*) seperti menulis, menggambar, atau mengoperasikan peralatan presisi, serta gerakan kasar (*gross motor skills*) seperti olahraga, menari, atau aktivitas fisik kompleks. Keterampilan motorik tidak hanya penting dalam bidang seni atau olahraga, tetapi juga dalam berbagai profesi yang membutuhkan ketelitian dan koordinasi gerak.

Pembentukan keterampilan motorik dipengaruhi oleh faktor genetik, latihan, dan pengalaman. Usia dini merupakan periode kritis dalam pengembangan keterampilan motorik, di mana sistem saraf dan otot berkembang pesat. Aktivitas seperti bermain musik, seni bela diri, atau olahraga dapat membantu mengasah koordinasi, keseimbangan, dan kontrol gerak. Praktik teratur dan teknik latihan yang tepat menjadi kunci dalam mengembangkan keterampilan motorik yang optimal.

Keterampilan sosial merupakan kemampuan kompleks dalam berinteraksi, berkomunikasi, dan membangun hubungan dengan orang lain. Ini mencakup empati, komunikasi efektif, kerja sama tim, kepemimpinan, dan resolusi konflik. Keterampilan sosial tidak sekadar kemampuan berkomunikasi, tetapi juga memahami dinamika hubungan antarmanusia, membaca situasi sosial, dan merespons secara tepat. Individu dengan keterampilan sosial unggul akan lebih berhasil dalam berbagai aspek kehidupan, baik personal maupun profesional.

Perkembangan keterampilan sosial dimulai dari lingkungan keluarga dan diperluas melalui interaksi sosial di sekolah, pergaulan, dan lingkungan kerja. Metode pengembangan keterampilan sosial dapat melalui berbagai cara, seperti bermain peran, diskusi kelompok, kegiatan sosial, dan pengalaman berinteraksi dengan beragam individu. Teknologi dan media sosial juga memberikan ruang baru dalam mengembangkan keterampilan sosial, meskipun perlu disikapi secara bijak.

Pentingnya integrasi ketiga jenis keterampilan – kognitif, motorik, dan sosial – tidak dapat diabaikan dalam konteks pengembangan individu. Keterampilan sejati lahir dari kemampuan untuk mensinergikan ketiga dimensi tersebut. Seorang profesional yang unggul adalah mereka yang tidak hanya cerdas secara intelektual,

tetapi juga terampil secara fisik dan memiliki kecakapan sosial yang tinggi. Proses pengembangan keterampilan adalah perjalanan berkelanjutan yang membutuhkan kesadaran, dedikasi, dan keterbukaan untuk terus belajar dan berkembang.

Penelitian Akkerman & Bakker (*Learning and Instruction*, 2022) memberikan perspektif baru tentang keterampilan lintas-disipliner. Mereka mengargumentasikan bahwa di era modern, batas antara berbagai jenis keterampilan semakin kabur, dan kemampuan untuk mengintegrasikan keterampilan dari berbagai domain menjadi kunci keberhasilan individu.

2.6.4 Standar Operasional Variabel Keterampilan

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara	Hasil pengukuran	Skala
Keterampilan	Kemampuan kader posyandu untuk melakukan praktik penerapan PMBA secara tepat	Formulir checklist observasi	Demonstrasi	Menggunakan skoring Menurut Nursalam (2008) dengan penilaian sebagai berikut: Salah jika praktik < 80% dengan praktik benar Benar jika praktik > 80% dengan praktik benar	Rasio

2.6.5 Kuisisioner Keterampilan

Kuisisioner keterampilan adalah instrumen penelitian yang dirancang untuk mengukur kemampuan responden dalam melakukan suatu aktivitas atau tugas tertentu yang melibatkan aspek motorik, prosedur, dan praktis. Berbeda dengan kuisisioner pengetahuan yang mengukur aspek kognitif atau kuisisioner sikap yang mengukur aspek afektif, kuisisioner keterampilan berfokus pada pengukuran kemampuan teknis, kapasitas pengaplikasian, dan tingkat penguasaan responden dalam menjalankan suatu prosedur atau teknik tertentu. (Faisal dan Supriyono, 2022) kuisisioner keterampilan yang baik harus mampu mengukur ketepatan, efisiensi, dan kualitas kinerja responden dalam melaksanakan serangkaian tindakan yang terstruktur dan terarah.

Jenis kalimat yang digunakan dalam kuesioner keterampilan umumnya berupa pernyataan deskriptif yang menggambarkan tahapan atau komponen dari suatu prosedur, diikuti dengan skala penilaian seperti "Mampu melaksanakan dengan sangat baik" hingga "Tidak mampu melaksanakan", atau checklist berupa "Ya/Tidak" yang menilai apakah responden dapat melakukan suatu tindakan dengan benar. Kalimat-kalimat ini sering disusun dalam format rubrik penilaian yang menjabarkan kriteria kinerja secara detail untuk setiap tingkat kemampuan. (Winarno,2021) menggunakan pernyataan seperti "Saya dapat membuat dan mengelola dokumen digital menggunakan berbagai aplikasi produktivitas" dan "Saya mampu memecahkan masalah teknis dasar yang muncul saat menggunakan perangkat digital".

Berikut merupakan contoh kuisisioner yang digunakan dengan jenis kuisisioner dengan jenis kalimat pernyataan yang memiliki pilihan benar/salah:

1. Buatlah 1 contoh menu makanan MPASI untuk anak usia 6 bulan!

2.7 Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan dengan Metode Ceramah, Diskusi dan Demonstrasi

Kader posyandu dalam melakukan kegiatan rutin posyandu salah satunya adalah pemberian penyuluhan. Salah satu permasalahan dasar posyandu adalah rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan kader.

Hasil penelitian dari Rahmawati dkk (2019) yang dilakukan di desa Pagelaran, Kecamatan Ciomas Bogor. Dengan sampel penelitian ibu yang memiliki balita berumur 6-24 bulan yang terpilih secara acak dari hasil perhitungan sampel menggunakan rumus ukuran rumus besar sampel menurut Sastroasmoro (1995). Jumlah sampel adalah 78 ibu yang memiliki bayi dan anak usia 6-24 bulan. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebanyak 75 ibu memiliki data lengkap yang dapat dianalisis. Rentang usia ibu tersebut adalah 16 hingga 43 tahun, dengan 50,7 persen di antaranya memiliki tingkat pendidikan SLTA dan diploma. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan persentase praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) oleh ibu berdasarkan kategori, sebelum dan setelah menerima konseling dari kader. Sebelum konseling, hanya 25,3 persen ibu yang memiliki praktik PMBA dengan kategori baik. Setelah diberikan konseling, persentase ini meningkat menjadi 46,7 persen. Temuan ini menunjukkan bahwa konseling memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan praktik PMBA pada anak usia 6-24 bulan ($p < 0.01$).

Menurut penelitian Tanuwijaya, dkk (2020) Waktu pemberian MP-ASI dan usia pertama kali pemberian MP-ASI sering kali tidak sesuai, yang umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Pengetahuan ibu mengenai gizi dan MP-ASI menjadi salah satu faktor penting dalam pemberian MP-ASI yang tepat kepada bayi. Kekurangan pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, terutama ibu, merupakan salah

satu penyebab utama kekurangan gizi pada balita. Penelitian Kurniawati (2012) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak, dibuktikan melalui uji Chi-Square dengan nilai p sebesar 0,001. Upaya menurunkan prevalensi gizi kurang dapat dilakukan melalui praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar, dimulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, serta makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai usia, jumlah, dan tekstur. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI pada bayi ($p=0,003$). Pengetahuan ibu memengaruhi pemberian MP-ASI dini; ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung tidak memberikan MP-ASI terlalu dini karena menerapkan pola makan yang sesuai untuk bayinya. Pengetahuan terkait PMBA juga penting diberikan kepada calon ibu, karena pengetahuan, sikap, dan persepsi calon ibu terhadap PMBA menjadi prioritas penting yang akan memengaruhi pola pemberian makan anak di masa depan. Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dengan status gizi bayi dan balita. Namun, penelitian Sari (2018) menemukan hasil berbeda. Walaupun ibu baduta dengan sikap positif dan pengetahuan baik tentang PMBA memiliki anak dengan status gizi baik, analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara sikap ibu terhadap PMBA dan status gizi baduta, dengan nilai $p=0,062$ dan $p=0,262$. Sebaliknya, penelitian Akredolu (2014) menyebutkan pengetahuan ibu tentang gizi dan PMBA memiliki hubungan signifikan dengan status gizi anak usia 0-24 bulan ($p=0,027$). Penelitian Jemide (2016) di Nigeria juga menunjukkan hasil serupa; terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang PMBA dan status gizi balita pada keluarga dengan ekonomi rendah ($p=0,002$).