

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan Kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Upaya dalam peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang terdapat pada masyarakat, termasuk kader (Kemenkes RI,2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang strategis dan berperan sebagai sarana promosi serta pemantauan tumbuh kembang balita. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu diharapkan mampu mendeteksi secara dini kasus kekurangan gizi di masyarakat, sehingga dapat dicegah sebelum berkembang menjadi gizi buruk. Hal ini sejalan dengan tujuan utama Posyandu, yaitu menurunkan angka kematian bayi dan ibu, serta meningkatkan peran aktif dan kemampuan masyarakat dalam mengelola kegiatan kesehatan, keluarga berencana (KB), dan program penunjang lainnya guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Posyandu merupakan suatu bentuk keterpaduan upaya-upaya masyarakat di bidang gizi dan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat dusun dalam wilayah kerja puskesmas. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan status gizi dan derajat Kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, frekuensi kecenderungan pemantauan pertumbuhan anak pada umur 0-59 bulan di Posyandu yang lebih dari 8 kali penimbangan pada 12 bulan terakhir sebesar 54,6% tetapi frekuensi pemantauan pertumbuhan tersebut belum optimal dikarenakan apabila dilihat dari kelompok umur yang melakukan penimbangan kebanyakan hanya pada usia 12-23 bulan.

2. Tempat Penyelenggaraan Posyandu

Sarana tempat pelaksanaan posyandu dapat mengacu pada kemenkes (2011) yang menyatakan bahwa tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Posyandu berlokasi di setiap desa, kelurahan, RT, RW atau dusun, salah satu ruangan perkantoran atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau.

3. Penyelenggara Posyandu

Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan juga dimonitori dengan beberapa kader dan bimbingan teknis di puskesmas serta sektor terkait. Jumlah minimal 5 orang disesuaikan dengan system 5 meja. Kegiatan posyandu dikenal dengan istilah "Sistem 5 Meja". Arti dari meja tersebut bukan meja sesungguhnya (Rusilanti, 2013). Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta penanggung jawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1. Penyelenggara Posyandu

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

Posyandu dilakukan di dusun dengan menggunakan mekanisme sistem lima meja dengan urutan dimulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur tentang KB serta imunisasi atau vaksinasi (Waryana, 2016). Petugas pada meja 1 dan IV dilaksanakan oleh kader PKK sedangkan meja V merupakan meja pelayanan medis.

Meja 1, kader mendaftarkan bayi atau balita yaitu dengan menyebutkan nama yang ditulis pada selembar kertas kemudian diselipkan pada KMS-nya, apabila balita merupakan peserta baru berarti KMS baru diberikan, selain itu kader juga mendaftarkan ibu hamil yaitu nama ibu hamil tersebut ditulis pada formulir atau register. Apabila ibu hamil tidak membawa balita, langsung dipersilahkan menuju ke kegiatan 4. Meja 2, kader pada meja di kegiatan 1 meminta orang tua untuk membawa bayi atau balitanya dan menyerahkan KMS kepada kader di kegiatan 2 sedangkan kader di kegiatan 2 menimbang dan mencatat hasil penimbangan bayi atau balita tersebut pada selembar kertas yang diselipkan dalam KMS.

Meja 3, Setelah ditimbang kader meminta keluarga balita menyerahkan KMS dan kertas catatan kepada kader di kegiatan 3 setelah itu, kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas kedalam KMS anak tersebut. Kader menyerahkan KMS kepada keluarga balita yang kemudian menuju ke kegiatan 4.

Meja 4, kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut. Kader kemudian memberikan nasihat kepada keluarga balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil pengamatan terhadap anaknya. Apabila tidak ada petugas kesehatan di kegiatan 5 (pelayanan), kader dapat melakukan rujukan ke tenaga kesehatan, bidan, PKLB atau puskesmas apabila di temukan masalah pada balita, ibu hamil, atau ibu menyusui. Selain itu kader juga dapat memberikan penyuluhan gizi atau pertolongan dasar misalnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tablet tambah darah (tablet besi), Vitamin A, Oralit dan sebagainya

Meja 5, Kegiatan ini utamanya hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, bidan, atau PLKB yang memberikan layanan antara lain: Imunisasi, Keluarga Berencana (KB), Pemberian tablet tambah darah (tablet besi), Vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

3. Waktu Pelaksanaan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan kesepakatan masyarakat (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011).

Petugas kesehatan dan kader juga mengatur jadwal waktu posyandu berdasarkan kelompok umur namun dalam pelaksanaannya tetap melayani peserta yang datang duluan karena terkadang peserta datang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

4. Tujuan Pelaksanaan Posyandu

Menurut buku pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (2011) tujuan dibentuknya posyandu agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan dengan tenaga Kesehatan lintas program dan lintas sektor terkait. Menurut bagian Kependudukan Biostatistik FKM USU, tujuan posyandu adalah:

1. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
2. Membudayakan NKBS (Norma Keluarga Berencana dan Sejahtera)
3. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sejahtera

4. Berfungsi sebagai wahana Gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan melaksanakan pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan KIA. Upaya keterpaduan pelayanan ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, tujuan didirikannya posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dengan demikian posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan (Saepudin *et al.* 2012).

Pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan kegiatan swadaya masyarakat yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui perbaikan status kesehatan dan gizi. Pemerintah melakukan berbagai kegiatan dalam berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi diantaranya mengoptimalkan operasional pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan kesehatan balita. Kebijakan dan strategi kesehatan yang difokuskan pada intervensi-intervensi yang meliputi: imunisasi, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), intervensi gizi pada anak, penguatan peran keluarga serta peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan serta partisipasi masyarakat melalui kegiatan posyandu yang meliputi pemantauan gizi bayi dan balita setiap bulan, melalui penimbangan berta badan dan pengukuran tinggi badan

sebagai salah satu upaya upaya untuk mendeteksi secara dini penyimpangan status gizi (Depkes RI, 2009).

5. Tata Cara Penyelenggaraan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu memiliki tatacara penyelenggaraan menurut Pedoman Umum Penyelenggaraan Posyandu 2011 terdapat beberapa tugas dan tanggung jawab para pelaksana terutama tugas kader pada hari buka posyandu, antara lain:

1. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu
2. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu
3. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register posyandu
4. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS
5. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
6. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai kewenangannya
7. Setelah pelayanan posyandu selesai, kader Bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

Menurut buku saku posyandu yang didalamnya terdapat peran kader sebelum hari buka posyandu, saat hari buka posyandu, dan sesudah hari buka posyandu. Pada umumnya saat buka hari posyandu kader melakukan beberapa tahap yaitu:

1. Melakukan proses pendaftaran yang mencakup bayi dan balita, ibu hamil, ibu dalam masa nifas, ibu menyusui, serta sasaran lainnya.
2. Memberikan layanan kesehatan ibu dan anak. Untuk anak, layanan di posyandu meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala,
3. Membantu orang tua dalam mencatat hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita.
4. Memberikan penyuluhan mengenai pola asuh anak usia balita. Dalam kegiatan ini, kader dapat menawarkan konsultasi, konseling, diskusi kelompok, serta demonstrasi bersama orang tua atau anak.
5. Memberikan dorongan kepada orang tua agar tetap menerapkan pola asuh yang baik dengan prinsip kasih sayang, pembelajaran, dan perawatan (asih-asah-asuh).
6. Memberikan apresiasi kepada orang tua yang hadir ke posyandu serta mengajak mereka untuk datang kembali pada jadwal posyandu berikutnya.
7. Menyampaikan kepada orang tua bahwa mereka dapat menghubungi kader jika muncul masalah terkait dengan balitanya.
8. Melakukan pencatatan atas seluruh kegiatan yang dilaksanakan selama posyandu berlangsung.

6. Definisi Kinerja Posyandu

Kinerja merupakan catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi pegawai atau kegiatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu dan juga bahwa kinerja adalah hasil yang diinginkan dari perilaku dan kinerja individu adalah dasar kinerja organisasi (Puspita, 2011).

Menurut Suparti (2010) bahwa kinerja merupakan catatan keluaran hasil pada suatu fungsi jabatan atau seluruh aktivitas kerja dalam periode tertentu. Agar mendapatkan kinerja yang baik seseorang memiliki kemampuan, kemauan, usaha, serta dukungan dari lingkungan. Kemauan dan usaha akan menghasilkan motivasi, sehingga seseorang akan menampilkan perilaku untuk bekerja.

Menurut Wirasata (2010) secara umum bahwa kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program, kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perencanaan strategi suatu organisasi.

Penilaian kinerja merupakan proses menilai hasil karya Sumber Daya Manusia (SDM) dalam suatu organisasi melalui instrument penilaian kinerja. Jasmawaty (2012) mengatakan bahwa kinerja posyandu dilihat dari penyelenggaraan pelaksanaan posyandu, sehingga mencapai strata kemandirian posyandu. Kemandirian posyandu tersebut dilihat dari frekuensi penimbangan, rata-rata kader yang bertugas, cakupan partisipasi masyarakat (D/S), program tambahan dan cakupan dana sehat.

Berdasarkan pengertian dari para ahli, dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil kerja atau tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program dalam suatu organisasi untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi yang tertuang dalam perencanaan selama periode waktu tertentu.

7. Penilaian Kinerja Posyandu

Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penialian pencpaian target-target tertentu yang dimaksud untuk tujuan strategi organisasi (Wirasata,2010). Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan penilaian berarti proses atau perbuatan memperkirakan atau menghargai sesuatu sednagkan utuk indikator adalah alat pemantauan atau sesuatu yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penilaian atau pengukuran kinerja posyandu merupakan suatu alat yang digunakan untuk menilai kegiaatn atau aktiviatas berdasarkan tujuan atau target yang telah ditentukan sebelumnya meliputi *input, output, process dan output* sehingga semua berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI untuk mengetahui kinerja posyandu dapat diketahui melalui tingkat perkembangan posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. Penilaian Kinerja Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
2	Rerata kader	<5	>_5	>_5	>_5
3	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	>_50%	>_50%
4	Cakupan komulatif KIA	<50%	<50%	>_50%	>_50%
5	Cakupan komulatif KB	<50%	<50%	>_50%	>_50%
6	Cakupan komulatif Imunisasi	<50%	<50%	>_50%	>_50%
7	Program tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	<50%	>_50%

Jenis Indikator yang digunakan untuk setiap program disesuaikan dengan prioritas program tersebut. Secara umum penilaian program posyandu dapat dilihat menggunakan indikator SKDN. Indikator SKDN merupakan sistem pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan balita di posyandu. Istilah SKDN menunjukkan:

- S: Jumlah seluruh balita di wilayah posyandu
- K: Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah posyandu
- D: Jumlah balita yang datang dan ditimbang di wilayah posyandu
- N: Balita yang ditimbang 2 bulan berturut turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (Kemenkes RI, 2011)

Berdasarkan petunjuk teknis SPM Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat tahun 2005, pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat:

a. Cakupan Kegiatan penimbangan (K/S)

K/S merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah posyandu. Diperoleh dengan cara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah posyandu dilakukan 100%. Target K/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

b. Kesiambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

D/K merupakan indikator tingkat kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini didapat dengan cara membagi jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar mempunyai KMS dikalikan 100%. Target D/K Indonesia Sehat Sebesar 60%.

c. Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan (D/S)

D/S merupakan indikator yang menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu yang didapat dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah posyandu dikali 100%. Target D/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 80%.

d. Kecenderungan Status Gizi (N/D)

N/D merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu atau bulan di wilayah tertentu. Indikator ini di dapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya dengan jumlah balita yang datang dan ditimbang bulan tersebut dikali 100%. Target N/D Indonesia Sehat 2010 sbesar 80%.

e. Efektifitas Kegiatan (N/S)

N/S merupakan indikator yang didapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berta badannya dengan jumlah seluruh balita dikalikan 100%. Target N/S Indonesia Sehat 2010 sebesar 40%.

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, dengan demikian pembinaan yang dilakukan untuk setiap posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu telah dikembangkan metode dan alat yang dikenal dengan nama telaah kemandirian posyandu. Tujuan telaan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari lima orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan posyandu, karena jumlah kader yang terbatas dan juga belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya merupakan posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih tetapi, cakupan kelima kegiatan utamanya masih tergolong rendah berkisar sebesar 50%.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari delapan kali per tahun dengan nilai rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungan.

8. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu

Kunjungan posyandu sebagai bagian penting untuk pendeteksian balita dengan melihat status gizi. Status gizi menjadi perhatian khusus karena memiliki pengaruh dalam proses tumbuh kembang dan kecerdasan pada usia balita. Status gizi yang baik akan mendukung perkembangan anak, namun sebaliknya apabila status balita buruk maka akan mudah terkena penyakit (Kemenkes, 2012). Peran ibu dalam keaktifankunjungan ke posyandu sangat penting untuk memantau kesehatan gizi anak dengan cara melakukan penimbangan berat badan balita secara rutin dengan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) (Ayu et al., 2020).

Hasil kajian Pustaka (*Iliterature review*) menunjukkan bahwa dari 10 jurnal yang dipilih, ditemukan factor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap dan berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Ibu perlu melakukan kunjungan posyandu guna mendapat informasi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Sari,2021). Seseorang mempunyai pendidikan tinggi akan paham tentang kesehatan dan berusaha untuk melakukan upaya kesehatan yang diarahkan atau yang diketahui (Notoadmodjo, 2012).

2. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui pengindraan terhadap suatu objek yang diperhatikan dan dipersepsikan sesuai dengan yang diketahui. Penimbangan

menjadi indikator dalam pemantauan kesehatan anak yang dan perlunya ibu dalam melakukan pendampingan anak ke posyandu setiap bulan dan ibu dapat memperoleh informasi yang menambah pengetahuan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan anak (Hermawan et al., 2019). Akses informasi yang semakin mudah saat ini juga menjadi salah satu cara dalam menambah pengetahuan dan informasi untuk kesehatan balita dan pemahaman ibu untuk pergi ke posyandu membawa balitanya (Ayu et al., 2020).

3. Pekerjaan

Penelitian Iriana dan Corina menyebutkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan emosional anak pada ibu yang Kembali ke pekerjaan dengan waktu penuh disbanding ibu yang bekerja dengan setengah waktu kerja (Hondralis & Kleinert, 2021). Ibu yang bekerja dirumah menghabiskan waktunya untuk melakukannya berbagai pekerjaan rumah dan yang bekerja di luar rumah seperti dikantor dan tempat kerja lainnya tidak memiliki untuk ke posyandu dengan alasan kegiatan posyandu yang biasanya dilakukan pagi hari bersamaan dengan waktu kerja mereka (Amalia et al., 2019). Berdasarkan jurnal yang diteliti terdapat 5 jurnal yang menjelaskan adanya variabel pekerjaan mempengaruhi ibu balita dalam kunjungan ke posyandu.

4. Sikap ibu

Sikap merupakan bentuk respon seseorang atau tindakan yang dilakukan terhadap stimulus atau obojek tertentu (Notoadmodjo, 2012). Penelitian

Hermawan dkk mengatakan semakin negatif sikap ibu balita tentang partisipasi penimbangan balita maka semakin buruk ibu tidak melakukan penimbangan balita, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Hermawan et al., 2019).

5. Dukungan keluarga

6. Dukungan dari keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku keluarga yang memiliki balita dalam mengikuti kegiatan posyandu. Dukungan yang positif, seperti dorongan dan bantuan dari anggota keluarga, dapat mendorong ibu untuk rutin mengunjungi posyandu setiap bulan. Sebaliknya, kurangnya dukungan ditunjukkan melalui sikap seperti suami yang enggan mengantar istri ke posyandu atau anggota keluarga lain yang tidak bersedia menggantikan ibu saat ia berhalangan hadir (Amalia et al., 2019). Motivasi ibu

Motivasi ibu dalam penimbangan balita dipengaruhi oleh dukungan dari diri sendiri dan dari luar. Motivasi dari diri ibu berupa keinginan untuk mendapat pelayanan dan informasi bagi balita sedangkan motivasi dari luar dipengaruhi dari peran aktif petugas kesehatan, kader, dan keluarga dalam mendukung ibu melakukan kegiatan rutin posyandu (Nurdin et al., 2019).

B. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader

Menurut WHO, 2015 kader kesehatan masyarakat merupakan laki laki atau Wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat sentra untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Kader posyandu adalah masyarakat atau penduduk yang dengan sukarela membantu, memiliki waktu dan kemampuan sebagai penggerak dalam bidang kesehatan. Ada beberapa syarat menjadi seorang kader posyandu menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni:

- a. Ditetapkan oleh masyarakat untuk kepentingan masyarakat dan berasal dari masyarakat itu sendiri.
- b. Mampu bekerja sama dengan tim dan masyarakat serta suka rela dalam membantu proses pelayanan.
- c. Dapat menulis dan membaca huruf latin.
- d. Memahami serta sabar menghadapi perkembangan anak dan lanjut usia.

Masyarakat yang memiliki peran penting untuk keberlangsungan posyandu salah satunya adalah kader pelayanan posyandu. Kader posyandu mempunyai perannya yaitu warga masyarakat yang hidup diantara masyarakat. Oleh karena itu, dinas kesehatan dibantu oleh badan pelaksana kesehatan membuat pelatihan bagi setiap kader di kelurahan-kelurahan dan desa yang memiliki pengetahuan di bidang kesehatan.

2. Kriteria Kader Posyandu

Menurut buku panduan keterampilan dasar kader pada bidang kesehatan tingkatan kader berdasarkan 25 keterampilan dasar kader:

1. Kader Purwa

Mampu melakukan 3 kelompok keterampilan yaitu wajib menguasai 2 keterampilan dasar pengelolaan posyandu dan layanan bayi juga ditambahkan dengan satu keterampilan dasar lain pilihan yaitu layanan ibu hamil, menyusui dan usia sekolah terdiri dari remaja atau usia dewasa dan usia lanjut.

2. Kader madya

Mampu melakukan 4 kelompok keterampilan yaitu diantaranya yaitu wajib menguasai 3 keterampilan dasar sesuai pada tingkatan purwa dan ditambahkan dengan 1 keterampilan dasar lain pilihan layanan ibu hami, menyusui dan lanjut usia.

3. Kader Utama

Wajib menguasai seluruh keterampilan kader 5 kelompok keterampilan.

Adapun kriteria kader posyandu menurut Aritonang (2012), yaitu:

- a. Dapat membaca dan menulis
- b. Berjiwa sosial dan mau bekerja seacara relawan
- c. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
- d. Mempunyai waktu yang cukup
- e. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
- f. Berpenampilan ramah dan simpatik
- g. Diterima masyarakat setempat

4. Peran dan Tugas Kader Posyandu

Terselenggaranya pelayanan posyandu melibatkan banyak pihak. Adapun tugas dan tanggung jawab kader dalam menyelenggarakan posyandu antara lain:

1. Sebelum buka hari posyandu

Tugas kader antara lain: menyebarluaskan hari buka posyandu, mempersiapkan tempat pelaksanaan, mempersiapkan sarana posyandu, pembagian tugas antar kader, berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lain serta mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.

2. Pada hari buka posyandu

Tugas kader antara lain: melaksanakan pendaftaran pengunjung, penimbangan balita dan ibu hamil, mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan buku register posyandu, penyuluhan dan konseling, membantu petugas kesehatan saat pelayanan selesai kader dan petugas melengkapi pencatatan juga membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut

3. Diluar hari buka posyandu

Tugas kader antara lain: Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu, membuat diagram batang (balok) SKDN tentang jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu, jumlah balita yang mempunyai KMS atau buku KIA. Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang, melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

C. Antropometri

1. Pengertian Antropometri

Antropometri adalah ilmu yang mempelajari pengukuran dimensi tubuh manusia (ukuran, berat, volume dan lain lain), karakteristik khusus dari tubuh seperti ruang gerak. Data antropometri sangat luas terapannya tergantung pada pemahaamn teoritis keilmuan untuk mengaplikasikannya yang mencakup setidaknya ilmu kedokteran, kesehatan, biologi, pertumbuhan gizi dan patologi.

Pengukuran antropometri yang dilakukan kader di posyandu meliputi pengukuran berat badan dan tingi badan pada bali dan balita (Kemenkes RI,2012). Menurut Depkes RI (2009) meningkatkan kemampuan kader posyandu merupakan tujuan khusus dari revitalisasi posyandu yang salah satunya yaitu meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu. Peningkatan kemampuan kader posyandu dapat dilakukan dari berbagai aspek pelayanan seperti peningkatan fasilitas sarana dan prasarana sumber daya manusia dan kegiatan pelayanan posyandu.

Dalam bidang gizi khususnya untuk orang dewasa masalah kekurangan dan kelebihan gizi merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Pemantauan harus dilakukan secara berkesinambungan salah satu caranya adalah untuk mepertahankan Indeks Massa Tubuh yang ideal atau normal.

Antropometri mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia, untuk bidang gizi digunakan menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan dan tinggi badan. Ukuran-ukuran antropometri tersebut bisa berdiri sendiri untuk menentukan status gizi dan indeks perbandingannya seperti BB/U, PB/U atau TB/U, BB/TB, IMT/U. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri atau ukuran tubuh merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Antropometri merupakan indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kekurangan energi dan protein yang dikenal dengan KEP. Antropometri dipengaruhi oleh factor genetic dan faktor lingkungan, konsumsi makanan dan kesehatan atau adanya infeksi (Aritonang, 2013).

2. Keunggulan Antropometri

Menurut Istiany dkk, 2013 keunggulan antropometri antara lain:

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar,
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
3. Alatnya murah, muda dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat,
4. Tepat dan akurat karena dapat dibakukan,
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau,

6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas,
7. Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya,
8. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan gizi,

3. Kelemahan Antropometri

Menurut Istiany dkk, 2013 kelemahan antropometri antara lain:

1. Tidak sensitif artinya tidak dapat mendeteksi status rawan gizi dalam gizi dalam waktu singkat
2. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri.
4. Kesalahan ini terjadi karena Latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau kesulitan pengukuran.

4. Jenis Parameter

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

1. Umur

Faktor umur harus tepat karena jika umur salah maka interpretasinya salah karena umur akan digunakan sebagai indeks pembanding. Pembulatan dalam tahun dan bulan kebawah.

2. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting yang digunakan pada bayi lahir untuk mendiagnosa BBLR. Berat badan merupakan parameter paling baik karena dapat langsung melihat ketidaknormalan suatu masalah atau gangguan karena jika berat badan kurang bisa menjadi tanda adanya gangguan atau masalah kesehatan. Cara mengukur berat badan pada bayi yang belum bisa berdiri dapat menggunakan dacin dengan didampingi dua orang atau satu orang melihat, memposisikan dan satu mencatat.

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhannya juga beriringan dengan penambahan umur pada keadaan normal. Alat ukur yang digunakan adalah microtoise pada anak yang bisa berdiri dan alat pengukur panjang badan untuk bayi.

4. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atau LILA digunakan khususnya pada perempuan karena menggambarkan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit yang dapat mencerminkan keadaan cadangan energi untuk mengetahui status KEP pada balita dan KEK pada WUS dan ibu hamil. Biasanya wanita sebelum menikah akan dilakukan pengukuran LILA untuk memastikan bahwa calon ibu memiliki status gizi normal dan dapat mencegah KEK pada ibu hamil. Dapat terjadi kesalahan karena pengukuran yang dilakukan dengan cara mengukur lengan yang kurang tepat. Pita lila diukur dari 5 cm dari ujung bahu dan melingkarkan pita tidak boleh terlalu ketat. Jika pita berada pada garis merah maka bisa

disimpulkan mengalami KEK. Rasio Lingkar dada dan kepala dapat menjadi indikator KEP balita.

5. Lingkar kepala

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

Untuk bayi dan balita dibawah usia 2 tahun, ukur lingkar kepala terbesar menggunakan pita pengukur yang tidak dapat diregangkan di sekitar bagian kepala yang paling menonjol hingga bagian tengah dahi. Pita pengukur harus ditarik dengan kencang disekitar kepala untuk menekan rambut dan jaringan lunak dibawahnya. Ulangi pengukuran dua kali untuk mendapatkan 2 hasil pembacaan dalam jarak 0,2 cm atau 0,25 inci. Catat rata-rata dari 2 hasil pengukuran terdekat.

6. Lingkar dada

Lingkar dada merupakan ukuran lingkar bagian dada tubuh seseorang, pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur lingkar dada yang ditandai dengan angka dalam satuan sentimeter (cm) dengan ketelitian 0,1 cm dan warna merah, kuning dan hijau. Disepanjang pita ditengahnya terdapat garis mendatar disertai ukuran di kiri dan kanannya.

7. Lingkar pinggul

Lingkar pinggul adalah ukuran lingkar tubuh pada bagian atas paha dan di bawah pinggang yang diukur pada bagian bokong yang paling menonjol. Lingkar pinggul dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan obesitas abdominal. Ukuran dan bentuk pinggul setiap orang berbeda, terutama pada wanita bahkan ada yang memiliki ukuran pinggang lebih kecil daripada pinggul. Rasio lingkar pinggang-pinggul (WHR) adalah perhitungan yang menggunakan ukuran pinggang dan pinggul untuk menentukan risiko seseorang terkena penyakit jantung.

8. Tebal lemak dibawah kulit

Pengukuran tebal lemak bawah kulit atau skinfold thickness adalah salah satu metode antropometri yang dilakukan dengan menggunakan alat skinfold caliper. Alat ini digunakan untuk mengukur lemak subkutan di beberapa bagian tubuh. Hasil pengukuran tebal lemak bawah kulit pada beberapa titik tersebut dapat dijumlahkan untuk menentukan persentase lemak tubuh. Pengukuran tebal lemak bawah kulit dapat membantu mengevaluasi distribusi lemak subkutan diseluruh tubuh. Hasil pengukuran ini dapat digunakan oleh ahli gizi untuk membuat rekomendasi diet atau aktifitas fisik yang tepat.

9. Indeks Massa Tubuh (BMI)

Indeks Masa Tubuh adalah cara perhitungan status gizi dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan dalam satuan (kg/m^2). BMI yang baik menunjukkan pemenuhan gizi yang optimal. Jumlah indeks masa tubuh dipengaruhi oleh beberapa hal seperti zat gizi, pola makan, aktivitas fisik,

gaya hidup, status sosial-ekonomi, tingkat Pendidikan, tingkat pengetahuan, keadaan lingkungan, paparan penyakit kronis dan persentase lemak.

5. Indeks

Indeks antropometri yang sering digunakan menilai status gizi adalah BB/U, PB/U dan BB/TB. Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks Panjang menurut umur adalah pertumbuhan linier dan LILA adalah pengukuran terhadap otot, lemak dan tulang yang diukur.

a. Indeks BB/U

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter yang sangat labil. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Adapun kelebihan dan kelemahan indeks BB/U antara lain:

Kelebihan indeks BB/U:

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

Kelemahan indeks BB/U:

1. Interpretasi status gizi keliru bila terdapat edema maupun asites.

2. Didaerah pedesaan yang masih terperinci dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat.
3. Memerlukan data umur yang akurat.
4. Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.
5. Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.
 - a. Indeks PB/U

Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan status gizi masalalu dan saat ini. Pada keadaan normal, Panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan Panjang badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap Panjang badan akan berdampak dalam waktu yang relative lama. Adapun kelebihan da kelemahan dari indeks PB/U, antara lain:

Kelebihan indeks PB/U:

1. Baik untuk menilai status gizi masa lampau
2. Ukuran Panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah.

Kelemahan indek PB/U:

1. PB tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
2. Pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak
3. Ketepatan umur sulit didapat.

a. Indeks BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB adalah indeks yang independent terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dalam kecepatan tertentu. Adapun kelebihan dan kelemahan indeks BB/TB, antara lain:

Kelebihan indeks BB/TB:

1. Tidak memerlukan data umur
2. Dapat membedakan proporsi badan yaitu gemuk dan normal

Kelemahan indeks BB/TB:

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

b. Indeks IMT/U

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi, tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat yang tepat. Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi pada anak menggunakan rumus *Z-score*. Secara umum, rumus:

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Adapun kelebihan dan kelemahan dari indeks IMT/U, antara lain:

Kelebihan indeks IMT/U:

1. Alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Kelemahan indeks IMT/U:

1. Tidak dapat diterapkan pada keadaan khusus atau penyakit lainnya seperti adanya edema, asites dan hepatomegali.

D. Penyuluhan

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan merupakan kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita citakan (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui Teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan daam Supariasa (2012), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik.

Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi merupakan upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan juga perilaku perorangan atau

masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya. Umumnya pendekatan dengan kelompok.

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan antara lain tercapinya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sehingga terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, merubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Secara umum tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu, hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus menurut Supriasa (2014), yaitu:

1. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
2. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat
3. Untuk membentuk individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku sehubungan dengan pangan dan gizi

4. Merubah perilaku konsumsi makanan (Food Consumption Behavior) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

3. Langkah Langkah Penyuluhan

Langkah-langkah penyuluhan gizi antara lain:

1. Menegal masalah, masyarakat dan wilayah

Penyuluhan dapat dilaksanakan apabila seseorang perencana menegal wilayah tempat penyuluhan. Penganalan wilayah meliputi dataran rendah atau pegunungan, jalur transportasi umum, dan sifat-sifat wilayah seperti musim hujan, daerah kering atau cukup air, pasang surut, dan daerah perbatasan.

2. Menentukan prioritas masalah gizi

Menentukan masalah gizi yang harus searah dengan program yang akan ditunjang. Menghindari menentukan prioritas masalah secara sendiri-sendiri dan mengusahakan menentukan prioritas masalah dengan petugas-petugas program terkait gizi.

3. Menentukan tujuan penyuluhan gizi

Tujuan penyuluhan gizi dapat dilihat dari tiga sudut Panjang, yaitu tujuan jangka menengah dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka pendek yaitu tercapainya perilaku yang sehat di bidang gizi. Sementara itu, tujuan jangka pendek adalah terciptanya pengertian, sikap, dan norma yang positif di bidang gizi.

4. Menentukan sasaran penyuluhan gizi

Sasaran penyuluhan gizi adalah kelompok masyarakat yang akan mendapatkan penyuluhan. Kelompok masyarakat dapat dilihat dari penduduk yang rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, penduduk yang berpenghasilan rendah, kelompok lainnya rawan gizi seperti anak sekolah.

5. Menentukan materi penyuluhan gizi

Materi penyuluhan harus disampaikan dalam Bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, tidak menggunakan istilah-istilah yang susah dipahami, pesan tidak bertele-tele dan dapat dilaksanakan oleh sasaran sesuai dengan potensi yang mereka miliki. Materi harus dikuasai oleh penyuluh agar tampil percaya diri.

6. Menentukan metode penyuluhan gizi

Prinsip menggunakan metode adalah lebih dari satu metode atau bervariasi satu dengan metode lain. Penentuan metode juga ditentukan berdasarkan tujuan penyuluhan. Tujuan penyuluhan gizi dengan mengubah pengetahuan, penyuluhan dapat dilakukan dengan metode ceramah, untuk mengubah sikap dapat menggunakan metode simulasi atau role play.

1. Ceramah

a. Pengertian Ceramah

Menurut Abuddin Nata 2014 metode ceramah merupakan penyampaian pelajaran yang dilakukan oleh seseorang dengan penuturan atau penjelasan lisan secara langsung di hadapan peserta.

Menurut Natalia Winda dalam (2017) menyimpulkan bahwa ceramah diartikan secara umum menyampaikan pelajaran dengan menggunakan buku dengan kemudian menjadi *lecture* methode atau metode ceramah. Penggunaan metode ceramah dalam pembelajaran memberikan nilai praktis dan efisien bagi guru dalam penyampaian materinya.

Pelaksanaan metode ceramah ini tidak hanya menjelaskan saja tetapi juga bisa dengan dilakukannya tanya jawab dan harus didukung juga dengan metode lain seperti menggunakan media pembelajaran berupa gambar, audio, visual dan lainnya. Aswan Zain (Zakirman, dkk. 2018 hlm 4).

b. Ciri-ciri ceramah

Ceramah memiliki beberapa ciri-ciri khusus yang harus ada, Adapun ciri-ciri ceramah antara lain:

1. Ceramah disampaikan oleh seseorang yang mempunyai sebuah keahlian dalam bidang atau disiplin ilmu tertentu
2. Ceramah memiliki struktur yang lengkap yaitu terdiri atas pendahuluan, isi dan juga penutup.

3. Dalam pemilihan tema atau inti dari penyampaian sebuah ceramah menggunakan tema yang sesuai dengan keadaan atau kegiatan yang sedang diselenggarakan.
 4. Isi ceramah bersifat objektif, jelas dan terbukti kebenarannya.
 5. Bahasa yang digunakan dalam ceramah adalah bahasa yang sopan dan mudah dipahami.
- c. Tujuan Ceramah

Menurut Abdul Majid secara spesifik metode ceramah bertujuan untuk:

1. Menciptakan landasan pemikiran peserta melalui produk ceramah yaitu bahan tulisan peserta didik sehingga peserta dapat belajar melalui bahan tertulis hasil ceramah.
2. Menyajikan garis-garis besar isi pelajaran dan permasalahan yang terdapat dalam isi pelajaran.
3. Merangsang peserta untuk belajar mandiri dan menumbuhkan rasa ingin tahu melalui pemerikayaan belajar.
4. Memperkenalkan hal-hal baru dan memberikan penjelasan secara gamblang.
5. Sebagai langkah awal untuk metode yang lain dalam upaya menjelaskan prosedur-prosedur yang harus ditempuh peserta.

Dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian ceramah adalah suatu cara penyampaian sebuah materi dan informasi dengan menggunakan penuturan atau penjelasan dalam bentuk lisan kepada yang mendengarkannya.

d. Metode Ceramah

Penerapan metode ceramah merupakan cara mengajar yang paling tidak asing dan telah lama dijalankan dalam sejarah pendidikan. Terdapat beberapa langkah-langkah yang harus diperhatikan dalam mengaplikasikan metode ceramah, antara lain:

a. Langkah persiapan

Persiapan yang dimaksud merupakan penjelasan tentang tujuan Pelajaran pokok-pokok masalah yang akan dibahas.

b. Langkah penyajian

Tahap ini menyajikan bahan yang berkenaan dengan pokok-pokok masalah.

c. Langkah generalisasi

Langkah ini memiliki unsur yang sama dan berlainan dihimpun untuk mendapatkan kesimpulan-kesimpulan mengenai pokok-pokok masalah.

d. Langkah aplikasi penggunaan

Langkah ini diperoleh digunakan dalam berbagai situasi sehingga nyata makna kesimpulan itu tetapi juga bahwa metode ceramah secara murni sukar, maka dalam pelaksanaannya perlu menaruh perhatian untuk mengkombinasikan dengan teknik-teknik penyajian lain.

2. Diskusi

a. Pengertian Diskusi

Diskusi merupakan suatu metode untuk memecahkan permasalahan dengan proses berfikir kelompok. Menurut Isjoni diskusi merupakan salah

satu strategi belajar mengajar yang dilakukan, dalam diskusi ini orang berinteraksi antara dua atau lebih individu saling tukar menukar pengalaman, informasi, dan memecahkan masalah.

Menurut kamisa, diskusi merupakan tukar pendapat untuk memecahkan suatu masalah atau mencari kebenaran atau pertemuan ilmiah yang didalamnya dilakukan tanya jawab untuk membahas suatu masalah.

b. Tujuan dan Manfaat Diskusi

Terdapat beberapa tujuan dari diskusi adalah sebagai berikut:

1. Peserta didorong menggunakan pengetahuan dan pengalamannya untuk memecahkan masalah tanpa selalu bergantung pada pendapat orang lain.
2. Peserta mampu menyatakan pendapatnya secara lisan, oleh karena itu perlu melatih untuk kehidupan yang demokratis.
3. Memberi kemungkinan pada peserta untuk berpartisipasi dalam pembicaraan untuk memecahkan suatu masalah bersama.

Terdapat beberapa manfaat diskusi antara lain:

1. Diskusi lebih banyak melatih siswa berfikir secara logis (dalam diskusi ada proses adu argumentasi)
2. Argumentasi yang dikemukakan mendapat penilaian dari anggota yang lain sehingga hal ini dapat meningkatkan kemampuan berfikir dalam memecahkan suatu masalah.

3. Umpan balik dapat diterima secara langsung sehingga hal ini dapat memperbaiki cara berbicara, baik yang menyangkut faktor kebahasaan maupun faktor non kebahasaan.
 4. Peserta yang pasif dapat dirangsang secara aktif berbicara oleh moderator atau peserta yang lain.
 5. Peserta diskusi turut memberikan saham, turut mempertimbangkan gagasan yang berbeda-beda dan turut merumuskan persetujuan bersama tanpa nafsu untuk menang sendiri.
- c. Macam-macam Diskusi

Adapun macam-macam diskusi antara lain:

1. Seminar

Merupakan diskusi yang digunakan untuk mencari kesepakatan atau kesamaan langkah atau penanganan dalam menghadapi suatu persoalan yang sifatnya formal.

2. Sarasehan/symposium

Merupakan diskusi yang diselenggarakan untuk membahas mengenai prasaran-prasaran tentang suatu pokok persoalan atau masalah.

3. Diskusi panel

Merupakan diskusi yang digunakan untuk memperluas wawasan terhadap suatu masalah yang sedang hangat dengan melibatkan beberapa ahli disiplin ilmu atau profesi untuk bertindak sebagai penulis atau pembicara.

4. Konferensi

Merupakan pertemuan untuk berunding atau bertukar pendapat terhadap suatu masalah yang sedang dihadapi bersama.

5. Lokakarya

Diskusi atau pertemuan para ahli atau pakar dalam membahas suatu masalah yang berada di bidangnya.

3. Demonstrasi

a. Pengertian Demonstrasi

Menurut Roni Hariyanto “Metode demonstrasi” merupakan cara penyajian pelajaran dengan memperagakan secara langsung proses terjadinya sesuatu yang disertai dengan penjelasan lisan.

Menurut Yetti Hidayatillah “metode demonstrasi” merupakan suatu pembelajaran dengan memperagakan proses atau kondisi disertai dengan penjelasan sehingga memudahkan peserta untuk memahami materi.

Menurut Faizah betty rahayuningsih “Metode demonstrasi” merupakan metode penyajian pelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta pelatihan tentang suatu proses situasi atau benda tertentu.

a. Tujuan dan Fungsi Demonstrasi

Metode demonstrasi digunakan untuk memperagakan atau menunjukkan suatu proses yang harus dilakukan dikarenakan materi yang disampaikan kurang dipahami jika hanya dengan mendengarkan penjelasan.

Prosedur atau tindakan-tindakan yang harus dilakukan biasanya meliputi kegiatan proses mengajar sesuatu membandingkan suatu cara dengan suatu cara lain dan untuk melihat kebenaran dan pembuktian sesuatu.

Tujuan digunakan metode demonstrasi sebagai berikut:

1. Melatih peserta tentang suatu proses atau prosedur yang harus dimiliki atau dikuasai.
2. Mengkonkritkan informasi atau penjelasan yang bersifat abstrak.
3. Mengembangkan, kemampuan pengamatan, pendengaran dan penglihatan peserta.
4. Menentukan media penyuluhan gizi

Media penyuluhan sangat penting digunakan untuk memperjelas pesan-pesan gizi. Media termasuk pada alat, bahan atau apapun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih memperjelas pesan pesan. Media yang digunakan diantaranya:

1. Media Leaflet

- a. Pengertian Leaflet

Menurut Majid (2019) leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tetapi tidak dijahit yang berisikan materi pembelajaran. Media cetak leaflet dapat digunakan untuk menyampaikan semua jenis materi yang perlu dipelajari oleh peserta.

Menurut Suiroka dan Supariasa (2012) leaflet merupakan selebar kertas yang dilipat berisi tulisan dan beberapa gambar tertentu mengenai satu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu.

Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmojo,2012). Leaflet memiliki keuntungan yang diantaranya yaitu dapat disimpan dalam waktu yang lama, lebih informatif dibandingkan dengan media poster, leaflet dapat dijadikan sumber Pustaka atau referensi dapat dipercaya karena jangkauannya yang lebih luas karena satu leaflet mungkin dibaca oleh beberapa orang.

Keterbatasan dari leaflet adalah hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf, mudah tercecar dan hilang.

a. Ciri-ciri Leaflet

Ciri ciri leaflet dapat dilihat sebagaimana berikut:

1. Lembaran kertas dengan ukuran kecil
2. Dapat dilipat maupun tidak dilipat
3. Tulisan kurang lebih terdiri atas 400 huruf
4. Terdapat gambar yang mendukung
5. Terdapat pesan atau informasi.

b. Jenis Leaflet

Jenis leaflet terdiri dari:

1. Brosur
2. Selebaran
3. Kartu pos
4. Pamflet

5. Katalog
6. Lipat empat
- c. Media Link Pre-Test dan Post-Test
 - a. Pengertian Pre-Test dan Post-Test

Pre-test merupakan tes yang digunakan pada saat akan berlangsungnya penyampaian materi dengan tujuan untuk mengetahui sejauh manakah materi atau bahan yang akan diajarkan sudah dapat dikuasai oleh peserta. Materi tes yang diberikan harus berkenaan dengan materi yang akan diajarkan.

Post-test merupakan tes yang dilaksanakan pada akhir proses pembelajaran suatu materi dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta tentang materi dan pokok penting materi yang dipelajari. Materi tes ini berkaitan dengan materi yang telah diajarkan kepada peserta sebelumnya. Tujuan agar pematiri dapat mengetahui yang lebih baik dari hasil kedua tes tentang pemahaman siswa.

- b. Fungsi Pre -test dan Post-test
 1. Menentukan parameter keberhasilan yang akan dicapai oleh tenaga pengajar
 2. Memberikan kemudahan dalam pemilihan topik pemabahsan yang akan diberikan.
 3. Mengetahui sub topik yang lebih dipahami, kurang dan tidak dimengerti siswa.

4. Mengukur tingkat pengetahuan para peserta mengenai materi pembelajaran.

5. Membuat rencana penilaian (evaluasi)

Suatu perencanaan yang baik harus memikirkan bagaimana evaluasi dilaksanakan. Oleh sebab itu dalam perencanaan penilaian harus memperhatikan, antara lain:

1. Tujuan sudah dinyatakan secara jelas dengan mencantumkan kapan akan dievaluasi beserta siapa kelompok sasaran yang akan dievaluasi.

2. Indikator evaluasi sudah dicantumkan, kriteria penyuluhan dikatakan berhasil, kurang berhasil dan tidak berhasil.

3. Jenis kegiatan yang akan dievaluasi.

4. Metode dan instrumen yang akan dievaluasi.

5. Siapa petugas yang mengevaluasi dan bagaimana persiapan petugas tersebut.

6. Sarana dan prasarana yang akan digunakan dalam evaluasi.

7. Bagaimana rencana umpan balik hasil evaluasi penyuluhan gizi.

8. Membuat rencana jadwal pelaksanaan

Dalam memudahkan pelaksanaan jadwal perlu dibuat untuk penyuluhan gizi secara keseluruhan yang meliputi kegiatan tersebut.

9. Rencana teknis seorang penyuluh

Seorang penyuluh harus mempersiapkan secara teknis hal-hal yang berhubungan dengan tugas sebagai penyuluh. Tugas dalam rangka dalam mempersiapkan penyuluhan adalah membuat rencana yang dituangkan dalam suatu penyuluhan hal tersebut mengacu pada perencanaan seorang pendidik yang membuat satuan pelajaran.

4. Keterampilan Penyuluhan

Seorang penyuluh harus mempunyai keterampilan dasar. Keterampilan dasar merupakan keterampilan yang minimal harus dimiliki setiap individu yang berprofesi sebagai penyuluh. Keterampilan tersebut membedakan seorang penyuluh profesional. Menurut Supriasa 2012 terdapat beberapa konsep terkait keterampilan seorang penyuluh antara lain:

a. Keterampilan membuka penyuluhan

Membuka penyuluhan merupakan usaha yang dilakukan oleh seseorang penyuluh untuk menciptakan pra kondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal hal yang akan dipelajari sehingga materi yang akan disampaikan mudah untuk dipahami.

b. Keterampilan menjelaskan

Agar bisa menjelaskan dengan baik penyuluh harus mempersiapkan yang matang seperti yang tertuang dalam satuan penyuluhan (satpel). Persiapan berupa satpel ini harus dilakukan oleh penyuluh agar mampu menjelaskan materi penyuluhan dengan baik.

c. Keterampilan bertanya

Penyuluhan dalam waktu yang lama untuk menghindari kebosanan sasaran bisa diselengi oleh pertanyaan atau kegiatan yang berinovasi. Keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh sangat penting dikuasai karena penyuluh dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna.

d. Keterampilan memberi penguatan

Penguatan merupakan segala bentuk respn yang diberikan oleh seorang penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan sasaran untuk memberikan respons setiap kali muncul stimulus. Secara umum fungsi penguatan adalah memberikan penghargaan kepada sasaran sehingga sasaran akan lebih bergairah mengikuti penyuluhan.

e. Keterampilan mengelola penyuluhan

Keterampilan mengelola penyuluhan adalah penyuluh dalam menciptakan juga memelihara kondisi penyuluh yang kondusif dan mengembalikannya apabila terdapat hal hal yang mengganggu.

f. Keterampilan bervariasi

Keterampilan bervariasi adalah keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menunjukkan sikap antusias, penuh gairah, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan.

g. Keterampilan menutup penyuluhan

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

5. Faktor Keberhasilan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan masyarakat menurut Effendy (2010), yang terdiri dari penyuluh, sasaran atau dalam proses penyuluhanan itu sendiri.

a. Faktor sasaran

Tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan.

1. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan, karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.
2. Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubah.
3. Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

E. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2012).

Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memeperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (ontology), bagaimana (epistologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi perilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun semakin baik (Handhika, 2017).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali atau recall suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi akan

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip.

4. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dan formulasi yang sudah lama.

6. Evaluation

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan suatu penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri menggunakan kriteria kriteria yang sudah ada.

1. Perubahan pengetahuan

Menurut penelitian Rongers mengatakan bahwa sebelum diri orang tersebut terjadi sebuah proses yang berurutan disingkat AIETA yang memiliki arti:

- a. Awareness (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- d. Trial yaitu orang yang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013), faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan untuk memahami suatu hal. Pendidikan sangat berpengaruh dalam proses belajar. Pengetahuan berkaitan dengan

pengetahuan seseorang karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang didapat juga semakin banyak informasi yang diperoleh. Informasi tersebut dapat memberikan landasan baru untuk terbentuknya pengetahuan.

b. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan merupakan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga sangat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan sebuah masalah yang dihadapi masalah.

e. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh membaik.

f. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012) pengukuran pengetahuan yang dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Budiman tahun 2013 membuat kategori tingkatan pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $>75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56 - 74\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $<56\%$

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmdjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

Cara tradisional ini dipakai untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah, cara tersebut antara lain:

b. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan ini tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Jika kemungkinan kedua gagal maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga

dan apabila kemungkinan ketiga gagal maka dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

c. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

d. Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini merupakan orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya.

e. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam pemecahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

f. Cara akal sehat

Akal sehat terkadang dapat menemukan teori atau kebenaran sebelum ilmu Pendidikan berkembang.

g. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih sering disebut metode penelitian.

5. Metode Evaluasi yang Digunakan dalam Perubahan Pengetahuan Menggunakan Pre test dan Post Test

Setiap proses evaluasi, langkah pertama yang perlu diperhatikan adalah menetapkan tujuan evaluasi. Penentuan tujuan evaluasi sangat dipengaruhi

oleh jenis evaluasi yang diterapkan. Tanpa penentuan tujuan yang jelas, guru akan menghadapi kesulitan dalam merencanakan dan melaksanakan evaluasi. Tujuan evaluasi pembelajaran adalah untuk menilai sejauh mana efektivitas dan efisiensi sistem pembelajaran, termasuk tujuan, materi, metode, media, sumber belajar, lingkungan, dan sistem penilaian itu sendiri. Dalam kegiatan pembelajaran, terdapat istilah pretest dan posttest.

Menurut Purwanto, pretest adalah tes yang diberikan sebelum pengajaran dimulai, yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penguasaan siswa terhadap materi yang akan diajarkan. Fungsi dari pretest ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas pengajaran. Sementara itu, posttest adalah tes yang dilakukan setelah setiap unit pembelajaran selesai. Tujuan dari posttest adalah untuk mengukur sejauh mana pencapaian siswa terhadap materi pembelajaran, baik dalam hal pengetahuan maupun keterampilan, setelah mengikuti kegiatan belajar.

Menurut Muhibbin (2012:196), pretest dilakukan oleh guru secara teratur sebelum memulai penyajian materi baru. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa terkait dengan materi yang akan diajarkan. Proses evaluasi ini umumnya berlangsung singkat. Sementara itu, posttest adalah kebalikan dari pretest, yaitu evaluasi yang dilakukan oleh guru setelah penyajian materi selesai.

Jenis Kalimat Pre-Test yaitu kalimat deskriptif yang digunakan untuk menilai pengetahuan atau keterampilan dasar siswa sebelum materi diajarkan. Dalam hal ini, guru atau peneliti umumnya menjelaskan tujuan

pengujian untuk mendapatkan gambaran mengenai sejauh mana pemahaman siswa terhadap materi yang akan dipelajari dan kalimat interogatif yang dirancang untuk mengajukan pertanyaan yang dapat menggali sejauh mana siswa mengetahui materi tersebut. Contoh kalimat pre-test dan post test antara lain:

1. Apakah tahap awal yang dilakukan sebelum melakukan pengukuran tinggi badan anak usia 0-12 bulan?
 - a. Meminta ibu anak untuk melepaskan aksesoris
 - b. Meminta ibu membawa anak ke papan ukur
 - c. Baringkan bayi dalam posisi terlentang
 - d. Rapatkan kaki kedua bayi dan tekan lutut bayi sampai lurus
 - e. Membaca dan mencatat hasil pengukuran
2. Bagaimana tahap awal pengukuran LILA yang benar?
 - a. Tentukan lengan yang akan diukur terutama pada lengan yang jarang digunakan untuk beraktifitas
 - b. Tekuk lengan terlebih dahulu menggunakan sudut siku-siku
 - c. Ukur panjang lengan atas dari tulang bahu hingga ke siku
 - d. Tandai titik Tengah dari panjang lengan atas
 - e. Lilitkan pita lila pada tengah tersebut, pastikan tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar.
3. Dibawah ini yang bukan merupakan langkah-langkah pengukuran tinggi badan anak usia diatas 2 tahun adalah
 - a. Tidak meletakkan alat dalam tempat yang datar dan dinding lurus
 - b. Melepaskan aksesoris yang menempel pada tubuh anak
 - c. Posisi tubuh tegak dengan bahu rileks
 - d. Angkat dagu dan luruskan pandangan

- e. Turunkan bagian penunjuk skala sampai rapat pada kepala bagian atas

F. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Secord & Backman menjelaskan bahwa pengertian sikap yaitu perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang dalam suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam suatu objek, dalam proses perubahan sikap terlihat bahwa sikap dapat berubah hanya jika stimulus yang menerpa benar-benar melebihi semula. Perubahan sikap tergantung pada proses yang terjadi pada diri seseorang.

2. Tingkatan Sikap

Beberapa tingkatan sikap menurut Nurmala dkk. (2018) yang terdiri dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*) yang berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek.
- b. Merespon (*responding*) berarti memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah yang berarti individu tersebut menerima ide.

c. Menghargai (*valuing*) berarti pada tingkat ini merupakan individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi dengan segala resiko dan harus bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih.

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat oleh sebab itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Secara umum individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan tersebut antara lain untuk memotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan bisa mewarnai sikap anggota masyarakat karena

kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Media komunikasi antara lain terdapat surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya sehingga berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya karena berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan agama menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut mempengaruhi sikap.

4. Ciri-ciri Sikap

Menurut Sherif (2019) terdiri 5 ciri-ciri khusus yaitu sikap bukan merupakan faktor hereditas atau tidak dibawa manusia sejak lahir kan tetapi terbentuk dan dipelajari seiring dengan perkembangan hidup yang terjadi pada diri manusia tersebut dalam hubungannya dengan objek. Sifatnya yang non hereditas tersebut maka sikap dapat saja berubah-ubah apabila syarat syarat yang mendukung terjadinya perubahan itu ada. Karena berubah-ubah maka attitude tersebut dapat dipelajari oleh orang atau sebaliknya.

Sikap bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri, melainkan selalu terkait dengan suatu objek tertentu. Dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari, atau mengalami perubahan selalu dalam kaitannya dengan objek tertentu. Objek dari sikap tidak terbatas pada satu hal saja, melainkan bisa berupa kumpulan dari berbagai hal yang sejenis. Artinya, sikap seseorang bisa ditujukan pada sejumlah objek yang memiliki kesamaan. Umumnya, sikap juga mengandung unsur motivasi dan emosi atau perasaan, yang menjadi pembeda utama antara sikap dengan keterampilan maupun pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

5. Fungsi Sikap

Menurut Daniel Kazt dalam Damiani (2017:37) mengelompokkan empat fungsi sikap, yaitu:

a. Fungsi Utilitarian

Fungsi utilitarian merupakan fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Disini konsumen mengembangkan beberapa

sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasan atau kekecewaan.

b. Fungsi Ekspresi

Nilai konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk tersebut, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

c. Fungsi Mempertahankan

Fungsi mempertahankan ego sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

d. Fungsi Pengetahuan

Sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah-memilih informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya.

6. Metode Evaluasi yang Digunakan dalam Perubahan Sikap Menggunakan Skala Likert

Metode Pre dan Post Likert Test merupakan suatu pendekatan evaluatif yang memanfaatkan skala Likert guna menilai perubahan dalam sikap, persepsi, atau pengetahuan responden sebelum (pretest) dan setelah (posttest) dilakukan suatu intervensi atau kegiatan pembelajaran. Pendekatan ini umum digunakan dalam konteks penelitian di bidang pendidikan, pelatihan, maupun studi perilaku.

Jenis pernyataan dalam metode skala likert antara lain kalimat positif dan kalimat negatif. Pernyataan positif merupakan bentuk kalimat dalam instrumen skala Likert yang dirancang untuk mengungkapkan sikap, keyakinan, atau persepsi yang mendukung, menyetujui, atau memberikan penilaian baik terhadap suatu hal, topik, atau objek sikap tertentu.

Kalimat tersebut mencerminkan kecenderungan responden untuk menyatakan persetujuan atau penerimaan terhadap isi pernyataan yang disampaikan. Umumnya, pernyataan positif menggunakan kata-kata bermakna konstruktif atau optimis seperti senang, puas, percaya, efektif, mudah, dan sebagainya. Responden yang memberikan skor tinggi pada pernyataan positif dianggap memiliki sikap atau persepsi yang selaras dengan arah yang diinginkan oleh peneliti atau penyusun instrumen evaluasi.

Sedangkan kalimat negatif merupakan adalah jenis kalimat dalam skala Likert yang digunakan untuk menggambarkan sikap penolakan, ketidaksetujuan, ketidaksenangan, atau pandangan yang berlawanan terhadap suatu topik, situasi, atau objek sikap tertentu. Kalimat ini dirancang untuk menangkap reaksi atau tanggapan responden yang bersifat kritis, ragu-ragu, atau menolak terhadap pernyataan yang diajukan.

Pernyataan negatif mengandung kata-kata seperti tidak suka, tidak setuju, sulit, membingungkan, kurang efektif, dan lain-lain, yang memberikan kesan bahwa responden tidak menerima atau tidak mendukung hal yang dimaksud. Apabila responden memberikan nilai tinggi terhadap pernyataan negatif, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan sikap yang tidak sejalan atau bertentangan

terhadap topik yang sedang dievaluasi. Dalam analisis data, skor dari pernyataan negatif sering kali perlu dibalik (reverse coding) agar konsisten dengan arah penilaian dari pernyataan positif. Contoh kalimat positif dan negative antara lain:

1. Pada saat akan ditimbang bayi atau balita meminta ibu untuk melepaskan aksesoris pada anak
 - a. S
 - b. RR
 - c. TS
2. Tahap awal pengukuran LILA dengan menekuk lengan terlebih dahulu menggunakan sudut siku-siku
 - a. S
 - b. RR
 - c. TS
3. Saat melakukan pengukuran tinggi badan pada anak usia diatas 2 tahun alat diletakkan pada tempat yang datar dan dinding lurus
 - a. S
 - b. RR
 - c. TS

G. Keterampilan

1. Pengertian Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan untuk memanfaatkan akal, ide, serta kreativitas dalam melakukan, menciptakan, atau mengubah sesuatu agar menjadi lebih bernilai dan bermakna, sehingga menghasilkan nilai tambah dari apa yang dikerjakan. Keterampilan juga dapat diartikan sebagai kapasitas dan kemampuan yang diperoleh melalui proses yang terencana dan terus-menerus, yang memungkinkan seseorang untuk menjalankan tugas-tugas atau pekerjaan yang kompleks secara efektif dan fleksibel. Aktivitas tersebut dapat melibatkan pemikiran, kemampuan teknis, serta interaksi dengan orang lain atau keterampilan interpersonal.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung yaitu:

1. Motivasi

Motivasi merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi sangat mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang dapat memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman

membangun seseorang untuk bisa melakukan sebuah tindakan-tindakan selanjutnya sehingga menjadi lebih baik.

3. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian membuat seseorang mampu melakukan sesuatu.

3. Macam-macam keterampilan

Keterampilan menjadi hal yang sangat penting terutama bagi seseorang yang bisa mencari pekerjaan. Upaya mewujudkan segala sesuatu agar menjadi goals yang besar maka keterampilan dalam diri sangat penting adanya untuk kelangsungan tersebut, menurut Thebalancesmb (2018) memiliki pendapat akan macam macam keterampilan yang ada, antara lain:

1. Komunikasi
2. Personal branding
3. Keterampilan menyusun strategi menejeme finansial
4. Kepemimpinan
5. Kemampuan pemasaran
6. Menejemen stress
7. Kepercayaan diri.

4. Metode Evaluasi yang Digunakan dalam Perubahan Keterampilan Menggunakan Observasi

Metode observasi adalah teknik pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan mengamati secara langsung objek, subjek, atau fenomena yang diteliti di lapangan. Pengamatan ini dilakukan untuk memperoleh informasi faktual dan aktual mengenai kondisi nyata yang terjadi. Peneliti mencatat segala kejadian, perilaku, aktivitas, atau interaksi yang relevan dengan fokus penelitian. Observasi bisa dilakukan dengan atau tanpa alat bantu, tergantung pada kebutuhan dan pendekatan penelitiannya.

Metode observasi merupakan sarana yang krusial dalam pengumpulan data baik secara kualitatif maupun kuantitatif, karena memungkinkan peneliti memperoleh representasi nyata dari objek yang diteliti. Melalui pengamatan langsung terhadap fenomena yang berlangsung, peneliti dapat mengumpulkan data yang lebih akurat dan relevan dengan konteks, jika dibandingkan dengan metode tidak langsung lainnya.

Dalam metode observasi kalimat perintah berfungsi sebagai instruksi langsung yang perlu diikuti oleh peneliti atau pengamat untuk memperoleh data yang valid dan relevan. Kalimat perintah ini umumnya digunakan dalam prosedur pengamatan, lembar observasi, dan instrumen penelitian, dengan tujuan untuk memastikan bahwa observasi dilakukan dengan cara yang sistematis dan konsisten. Contoh kalimat perintah yaitu:

1. Lakukanlah cara pengukuran tinggi badan anak usia 0-12 bulan
 - a. Terampil
 - b. Tidak terampil

2. Urutkanlah pada kertas yang tersedia tata cara pengukuran LILA yang benar
 - a. Terampil
 - b. Tidak terampil
3. Urutkanlah pada kertas yang tersedia cara pengukuran tinggi badan anak usia diatas 2 tahun
 - a. Terampil
 - b. Tidak terampil

H. Standar Deviasi

Analisis deskriptif adalah jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian untuk menguji generalisasi hasil berdasarkan satu sampel. Hasan (2001:7) menjelaskan bahwa statistik deskriptif berkaitan dengan proses penjabaran atau pemberian informasi mengenai data, situasi, atau fenomena tertentu. Dengan kata lain, statistik deskriptif berfungsi untuk menjelaskan kondisi, gejala, atau masalah yang ada. Tujuan dari pengujian statistik deskriptif adalah untuk memberikan gambaran mengenai variabel yang akan diteliti. Proses pengolahan statistik deskriptif menggambarkan ukuran sampel yang diteliti, seperti rata-rata (mean), simpangan baku (standard deviation), serta nilai maksimum dan minimum untuk setiap variabel. Mean adalah hasil pembagian jumlah seluruh data dengan banyaknya data yang ada. Sementara itu, standar deviasi adalah akar kuadrat dari jumlah selisih nilai data dengan rata-rata yang dibagi jumlah data yang ada. Standar deviasi digunakan untuk mengukur sejauh mana penyebaran atau variasi nilai data tersebut dari rata-rata (mean).

Ukuran penyebaran data menggambarkan sejauh mana nilai-nilai dalam sekumpulan data menyimpang dari nilai rata-rata. Jika penyebarannya kecil, data tersebut cenderung homogen; sebaliknya, jika besar, data cenderung lebih heterogen. Ukuran penyebaran data meliputi simpangan rata-rata, standar deviasi, rentang kuartil, dan rentang persentil. Simpangan baku atau standar deviasi adalah ukuran yang menunjukkan tingkat variasi atau penyimpangan suatu kelompok data terhadap rata-ratanya. Simbol untuk simpangan baku populasi adalah σ atau σ_n , sedangkan untuk sampel adalah s , d , atau σ_{n-1} . Variansi, yang merupakan kuadrat dari simpangan baku, digunakan untuk mengetahui tingkat variasi atau penyebaran data. Simbol untuk varians populasi adalah σ^2 atau σ^2_n , sedangkan untuk sampel adalah S^2 atau σ^2_{n-1} . Variansi menggambarkan sejauh mana nilai-nilai dalam data beragam. Standar deviasi digunakan untuk mengukur variasi atau sebaran data, dan didapatkan dengan mengambil akar kuadrat dari varians (Anas S: 2008).

Standar deviasi, atau yang sering disebut simpangan baku, adalah nilai yang menggambarkan sejauh mana variasi atau penyimpangan data dalam sebuah kelompok terhadap rata-ratanya. Simbol yang digunakan untuk simpangan baku populasi adalah σ atau σ_n , sementara untuk sampel menggunakan simbol s , d , atau σ_{n-1} . Variansi merupakan kuadrat dari simpangan baku, yang digunakan untuk mengukur sejauh mana data tersebar atau bervariasi. Simbol untuk variansi populasi adalah σ^2 atau σ^2_n , sedangkan untuk sampel adalah S^2 atau σ^2_{n-1} .

Data tunggal dengan ukuran sampel kecil ($n \leq 30$), rumus untuk menghitung ragam data tunggal adalah:

$$s^2 = \sum (x_i - \bar{x})^2 / n - 1$$

Rumus untuk menghitung standar deviasi data tunggal yaitu:

$$s = \sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 / n - 1}$$

I. Pengaruh Pemberian Ceramah terhadap Perubahan Pengetahuan

Pengaruh pemberian ceramah terhadap perubahan didasarkan dengan beberapa penelitian yang sejalan yaitu: Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Arianto, A mengenai pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan gizi dan keterampilan kader posyandu balita, ditemukan bahwa keberhasilan pelatihan sangat dipengaruhi oleh kemampuan kader dalam melakukan pengukuran dan pencatatan antropometri. Selain faktor bakat dan kemampuan individu, tingkat pengetahuan di bidang yang ditekuni juga menjadi faktor penting yang menentukan keberhasilan.

Zarnila (2014) menyatakan bahwa pelatihan kader posyandu mampu meningkatkan persentase kader yang memiliki pengetahuan, dari sebelumnya 40% menjadi 95,5%. Mayoritas subjek dengan keterampilan yang baik diketahui berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 33 orang (56,9%). Ibu rumah tangga cenderung memiliki waktu luang yang memadai, sehingga dapat melaksanakan kegiatan posyandu dengan optimal, termasuk melakukan kunjungan ke rumah balita yang tidak hadir. Praktik yang dilakukan secara rutin dan berulang ini mendorong peningkatan keterampilan dan efisiensi dalam menyelesaikan tugas (Annaning, 2006). Berikut parafrase dari kalimat tersebut:

Sebagian besar subjek telah mengikuti pelatihan kader sebanyak tiga kali. Dari jumlah tersebut, sebanyak 31 orang (53,4%) tergolong memiliki keterampilan yang baik sebagai kader. Rata-rata pengetahuan gizi sebelum pelatihan berada pada angka 94% dengan skor maksimum 10. Namun, setelah pelatihan, rata-rata tingkat pengetahuan gizi menjadi 91,1, dengan skor terendah 33 dan tertinggi 100.

J. Pengaruh Pemberian Diskusi terhadap Perubahan Sikap

Pengaruh pemberian diskusi terhadap perubahan sikap didasarkan dengan beberapa penelitian yang sejalan yaitu: Penelitian yang dilakukan oleh Oktavia, C. dan rekan-rekannya mengenai efektivitas edukasi gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam memberikan makanan bergizi pada balita di posyandu menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan status gizi anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lita Heni Kusumawardani dan tim (2020) berjudul "*Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Ibu Balita Melalui Edukasi dan Simulasi Pembuatan Makanan Bergizi*", yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi berupa edukasi dan simulasi praktik. Dalam pelaksanaan edukasi, peneliti juga membagikan leaflet, yang turut berkontribusi terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden. Dari data yang diperoleh, terlihat adanya perubahan perilaku ibu sebelum dan sesudah edukasi, dengan rentang skor sebesar 17,7143. Secara keseluruhan, hasil kegiatan di Posyandu menunjukkan bahwa intervensi edukasi berhasil meningkatkan pengetahuan

dan perilaku ibu, yang berarti edukasi gizi memberikan pengaruh positif terhadap perilaku mereka dalam memberikan makanan bergizi kepada balita.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prastika, E.N. dan tim mengenai pelatihan kader kesehatan terhadap kemampuan melakukan pengukuran antropometri, ditemukan bahwa sebagian besar kader yang telah menerima pelatihan masih belum sepenuhnya mengikuti prosedur dengan benar. Misalnya, saat menimbang berat badan bayi menggunakan timbangan bayi (baby scale), sebanyak 13% kader melakukan kesalahan seperti tidak memastikan bayi dalam kondisi tidak memegang benda, tidak mengenakan sepatu atau alas kaki, serta tidak memakai aksesoris. Hasil awal menunjukkan belum ada peningkatan signifikan dalam keterampilan kader. Pengukuran panjang badan menggunakan papan ukur (length board), 6% kader tidak menempelkan kepala bayi ke bagian tetap pada papan dengan benar dan tidak memastikan posisi kaki membentuk sudut 90 derajat. Selain itu, sebanyak 13% kader salah dalam melakukan pengukuran panjang badan untuk bayi di bawah dua tahun, yakni menggunakan stadiometer dalam posisi berdiri tanpa menambahkan 0,7 cm, yang seharusnya dilakukan dengan length board.

Setelah pelatihan, terjadi peningkatan, di mana 94% kader melakukan prosedur pengukuran dengan benar. Namun, dalam membaca hasil pengukuran panjang badan menggunakan stadiometer, masih terdapat kebingungan di kalangan kader mengenai apakah harus menambahkan atau mengurangi 0,7 cm, sehingga belum terlihat peningkatan berarti.

Dalam pengukuran lingkaran kepala, sebanyak 33% kader tidak mencatat hasil pengukuran hingga satu angka di belakang koma. Meskipun sudah dilakukan pelatihan, peningkatan belum signifikan karena faktor di lapangan, seperti bayi yang rewel, memaksa kader bekerja dengan cepat.

Pengukuran lingkaran lengan, ditemukan bahwa 6% kader masih melakukan kesalahan dengan tidak membuka pakaian yang menutupi lengan, 53% tidak menekuk lengan membentuk sudut 90 derajat, dan 46% tidak mencatat hasil pengukuran dengan ketelitian satu angka di belakang koma. Namun, setelah pelatihan, hampir 90% kader mampu menjalankan prosedur dengan benar.

Sementara itu, pada kelompok kontrol, tidak terjadi perubahan keterampilan yang berarti. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh diskusi informal antar kader selama pemantauan post-test. Peningkatan akurasi di kelompok eksperimen menunjukkan bahwa pelatihan efektif dalam meningkatkan pemahaman kader. Dengan demikian, pelatihan merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan keterampilan dan ketelitian kader posyandu dalam melakukan tugas-tugas pengukuran antropometri.

K. Pengaruh Pemberian Demonstrasi terhadap Perubahan Keterampilan

Pengaruh pemberian diskusi terhadap perubahan keetrampilan didasarkan dengan beberapa penelitian yang sejalan yaitu: Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus S.B.M dan rekan-rekannya, pendampingan terhadap kader posyandu berpengaruh signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini stunting. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan

pendampingan. Uji statistik Wilcoxon menghasilkan nilai $p < 0,05$, yang mengindikasikan bahwa pendampingan memberikan dampak yang nyata terhadap peningkatan kemampuan kader. Pengetahuan kader juga dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, di mana semakin banyak informasi yang diterima, maka pengetahuan kader, terutama dalam melakukan pengukuran antropometri, akan semakin meningkat. Kader posyandu turut melakukan redemonstrasi teknik pengukuran antropometri pada balita sesuai dengan yang telah ditunjukkan sebelumnya, dengan tujuan agar pengetahuan yang diperoleh dapat lebih melekat dan optimal. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa pemahaman kader meningkat sebesar 1,45% berdasarkan hasil pre-test dan post-test setelah menerima demonstrasi tentang MP-ASI. Metode pembelajaran seperti ceramah interaktif dan demonstrasi dengan alat peraga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Nulaili, R.N. dan rekan-rekannya mengenai Pengaruh Pelatihan Kuisisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader setelah pelatihan. Hasil pre-test dan post-test terhadap 40 responden memperlihatkan bahwa nilai rata-rata post-test mencapai 12,28. Sebelum pelatihan, nilai terendah pada pre-test pengetahuan adalah 4,00, dan meningkat menjadi 9,00 setelah pelatihan. Pelatihan KPSP menggunakan metode ceramah, diskusi, serta role play. Penggabungan metode ceramah dan demonstrasi dalam pelatihan KPSP terbukti efektif dalam meningkatkan

pengetahuan karena sebagian besar informasi diterima melalui indera penglihatan dan pendengaran. Selain itu, keterampilan kader juga menunjukkan peningkatan, dengan nilai minimum pre-test sebesar 8,00 yang kemudian meningkat menjadi 15,00 setelah pelatihan.

Penelitian yang dilakukan oleh Linda (2019) menunjukkan bahwa pelatihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap kader dalam hal keselamatan pasien. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan SMA, yaitu sebesar 74,1%, dan sebanyak 74,07% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen satu kelompok dengan pre-test dan post-test, serta dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney dengan jumlah sampel sebanyak 27 orang.

Menurut Fitriani dan Purwaningtyas (2020), hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 26,7% dan keterampilan sebesar 46,7% setelah penyuluhan. Jarak waktu antara pelaksanaan pre-test dan post-test adalah 20 hari. Dalam pelaksanaannya, penyuluhan dilakukan melalui pembentukan kelompok kecil sebagai upaya untuk meningkatkan keterampilan kader secara lebih efektif.

Berikut adalah parafrase dari kalimat tersebut:

Menurut Hikmah U.N. dan rekan-rekannya, penelitian mengenai edukasi melalui metode demonstrasi pembuatan MP-ASI ditujukan untuk mengetahui

tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu yang memiliki balita gizi kurang berusia 6–24 bulan. Data yang dikumpulkan mencakup informasi mengenai pengetahuan dan keterampilan ibu, yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner, setelah diberikan penyuluhan MP-ASI menggunakan metode demonstrasi. Berdasarkan hasil pre-test sebelum intervensi, diketahui bahwa dari ibu dengan balita usia 6–9 bulan, sebanyak 3 orang (37,5%) berada dalam kategori pengetahuan baik, 3 orang (37,5%) dalam kategori cukup, dan 2 orang (25%) dalam kategori kurang. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Henny Fitriani, Siti Khotidjah, dan Jehani Fajar Pangestu pada tahun 2020 juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa demonstrasi pemberian MP-ASI.