

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan dan Pelatihan

1. Pengertian Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan upaya untuk mengembangkan sumber daya, terutama untuk peningkatan profesionalisme yang berkaitan dengan keterampilan. Untuk meningkatkan kualitas kemampuan yang menyangkut kemampuan kerja, berpikir dan keterampilan maka pendidikan dan pelatihan yang paling penting diperlukan (UU No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional).

A. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Mengingat program gizi merupakan bagian dari program kesehatan, pendidikan kesehatan perlu juga diketahui. Dengan semakin disadari program kesehatan bersifat holistik, pendidikan kesehatan (*health education*) sebagai salah satu komponennya dirasa sangat penting dan strategis, terutama untuk mengubah perilaku mengarah ke pola hidup sehat.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga norma hidup sehat dapat dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat perbedaan penekanan yang dapat dilihat dari tiga sudut pandang, yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan dipandang sebagai suatu upaya kesehatan tersendiri. Pandangan ini menganggap bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu program yang berdiri sendiri,

kedudukannya sama dengan program-program lainnya. Pendapat ini dilaksanakan pada awal dekade ketika program kesehatan dilaksanakan

- b. Pendidikan kesehatan dipandang sebagai salah satu unsur upaya kesehatan yang sudah ada. Pendapat ini beranggapan bahwa pendidikan kesehatan adalah salah satu unsur upaya kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dengan upaya kesehatan lainnya. Jadi, pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen program atau upaya kesehatan.
- c. Pendidikan kesehatan dipandang sebagai suatu proses perubahan. Pandangan ini mengadopsi arti pendidikan, yang didalamnya terkandung suatu proses belajar mengajar untuk mencapai perubahan yang diinginkan. Jadi, dalam pendidikan kesehatan, perubahan yang diinginkan adalah pada aspek perilaku untuk mencapai derajat kesehatan optimum.

B. Pelatihan

Istilah pelatihan digunakan untuk menunjukkan pengembangan bakat, keterampilan, dan kemampuan seseorang guna menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan tertentu. Pelatihan merupakan suatu pendidikan nonformal. Pelatihan adalah bentuk pendidikan berkelanjutan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik dengan penekanan pada penguasaan keterampilan standar kompetensi, pengembangan sikap kewirausahaan, serta pengembangan kepribadian profesional (UU No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional). Sedangkan menurut Santoso (2013) pelatihan adalah proses pembelajaran yang lebih menekankan praktik dari pada teori yang dilakukan seseorang atau selompok dengan menggunakan pendekatan berbagai pembelajaran dan bertujuan meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis keterampilan.

Perbedaan antara pendidikan dan pelatihan adalah, pertama pendidikan merupakan aktivitas pembelajaran yang lebih luas dan dalam dibandingkan dengan pelatihan. Kedua, pelatihan lebih menekankan pada keterampilan, sedangkan pendidikan diarahkan pada pengetahuan yang bersifat umum. Ketiga, aspek jangka waktu pendidikan lebih bersifat jangka panjang (long term), sedangkan

pelatihan lebih bersifat jangka pendek (short term). Empat, materi yang disampaikan pada pendidikan bersifat umum, sedangkan pelatihan lebih bersifat khusus.

2. Manfaat Pendidikan dan Pelatihan

Simamora (2010) menyebutkan manfaat-manfaat yang diperoleh dari diadakannya pendidikan dan pelatihan, yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktivitas
- b. Menciptakan sikap, loyalitas dan kerjasama yang lebih menguntungkan
- c. Memenuhi persyaratan perencanaan sumber daya manusia
- d. Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja
- e. Membantu dalam meningkatkan dan mengembangkan pribadi.

3. Tahap-tahap Pendidikan dan Pelatihan

Tahap pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tidak sama pada setiap lembaga, menurut Lynton dan Pareek (2012), yaitu:

- a. Menentukan kebutuhan pelatihan yang merupakan tahapan awal yang harus ditentukan, apa yang paling mendesak dan paling relevan dibutuhkan oleh peserta pelatihan.
- b. Menata tujuan pelatihan, hal ini dapat dijadikan dasar untuk menentukan langkah-langkah yang perlu dilakukan, yang selanjutnya dapat dijadikan tolak ukur untuk mengevaluasi keberhasilan program pelatihan
- c. Menyusun program pelatihan untuk menentukan tingkat capaian
- d. Melaksanakan pelatihan, sebelum mulai diadakan pelatihan terlebih dahulu harus memilih metode yang digunakan dalam pelatihan.
- e. Evaluasi pelatihan, bertujuan untuk melihat berhasil tidaknya suatu pelatihan secara efektif dan efisien.

4. Metode Pelaksanaan Program Pendidikan dan Pelatihan

Sikula dalam Munandar (2011) mengemukakan metode diklat, yaitu:

- a. Metode latihan atau *training* terdiri dari lima cara, yaitu:
 1. *On The Job*, pada metode ini peserta pelatihan langsung bekerja di tempat untuk belajar dan mebiru suatu pekerjaan dibawah bimbingan seorang pengawas

2. *Vestibule*, metode pelatihan dilakukan di dalam kelas yang biasanya dilakukan oleh perusahaan industri.
 3. *Demonstration and example*, metode pelatihan dengan cara peragaan dan penjelasan bagaimana cara0cara melakukan suatu pekerjaan melalui contoh atau percobaan yang di demonstrasikan.
 4. *Simulation*, suatu teknik untuk mencontoh semirip mungkin terhadap konsep sebenarnya dari pekerjaan yang akan dijumpai.
 5. *Appreniceship*, yaitu magang adalah suatu cara untuk mengembangkan keahlian sehingga para karyawan dapat mempelajari segala aspek dari pekerjaan.
- b. *Classroom Methods*, yang terdiri dari:
1. *Lecture* (ceramah), metode ini banyak diberikan dalam kelas.
 2. *Conference* (rapat), pelatih memberikan suatu masalah tertentu dan peserta ikut berpartisipasi memecahkan masalah tersebut.
 3. Program instruksi, dimana peserta dapat belajar sendiri karena langkah-langkah pengerjaannya sudah diprogram melalui komputer, buku-buku petunjuk.
 4. Studi Kasus, dalam metode ini dimana pelatih memberikan suatu kasus kepada peserta
 5. *Rol Playing*, metode ini dilakukan dengan menunjuk beberapa orang untuk memainkan suatu peranan di dalam sebuah organisasi tiruan.
 6. Diskusi, melalui metode ini peserta dilatih untuk berani memberkan pendapat dan rumusannya serta cara-cara meyakinkan orang lain agar percaya terhadap pendapat itu.
 7. Seminar, cara ini bertujuan untuk mengembangkan kecakapan dan keahlian peserta dalam menilai dan memberikan saran-saran yang konstruktif mengenai pendapat orang lain.

5. Menentukan cara pengukuran kemampuan pelatihan

Menurut Supriasa (2012) untuk mengukur kemampuan dalam pelatihan dapat menggunakan berbagai metode, antara lain:

a. Kuesioner

Sangat berguna untuk mengukur tingkat pengetahuan atau yang bersifat kualitatif. Dalam menjawab pertanyaan perlu ada kejujuran dari responden, sehingga diperlukan komunikasi dan kerja sama yang baik antara interviewer dan interviwe

b. Wawancara

Sangat berguna untuk mengukur kemampuan analisis. Wawancara dapat dilakukan secara perorangan dan pada kelompok tertentu, seperti dengan teknik *Focus Group Discussion* (FGD). Tujuannya adalah menghindari adanya persepsi yang berbeda sehingga pada FGD dapat langsung menyelesaikan perbedaan pendapat

c. Pengamatan

Cara ini berguna untuk melihat kemampuan seseorang. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah demonstrasi. Dari proses demonstrasi ini, kita dapat mengamati keterampilan tertentu dengan bantuan daftar tilik

d. Tes

Tes sangat bermanfaat untuk mengukur pengetahuan dan sikap. Cara pengukuran ini memerlukan keterampilan membuat pertanyaan. Pertanyaan ini harus singkat, jelas, bahasa mudah dimengerti, tidak menggurui, tidak menyulitkan jawaban, dan hindari pertanyaan yang terkesan memancing

6. Media Pendidikan dan Pelatihan

Media atau alat peraga merupakan salah satu sarana penting dalam proses pendidikan. Peran media sangat strategis untuk memperjelas peran dan meningkatkan efektivitas proses pendidikan. Oleh sebab itu, seorang penyuluh harus dapat mengenal, memilih, menggunakan dan menilai berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan, sasaran, dan situasi tempat pendidikan dilakukan (Supriasa, 2012).

Media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas, media dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan atau sikap yang baru. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang di pergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal (Supariasa, 2012). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan menurut Ahmadi (2007), pengetahuan adalah kesan dalam pamikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru.

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan atau kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat memberikan motivasi kepada seseorang yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah agama dan usia, faktor eksternal adalah sosial, ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi akan mudah. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan masyarakat dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

- 1) Sosial ekonomi
- 2) Kultrur (budaya dan agama)

- 3) Pendidikan
- 4) Pengalaman

3. Cara Mengukur Data Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Nursalam, 2008).

1. Data pengetahuan dapat diolah dengan dengan cara memberikan skor pada setiap item pertanyaan
2. 1 = jawaban benar , 0 = jawaban salah
3. Dari rata-rata skor setiap responden dijumlahkan dan dicari rata-rata untuk masing-masing responden
4. Kemudian dari skor rata-rata masing-masing responden dikategorikan dengan ketentuan:
Baik = Jika skor rata-rata responden 76-100%
Cukup = Jika skor rata-rata responden 56-75%
Kurang = Jika skor rata-rata responden <56%

C. Sikap

Sikap adalah kesiapan merespon yang bersifat positif atau negatif terhadap objek atau situasi secara konsisten. Pendapat ini memberikan gambaran bahwa Sikap merupakan reaksi mengenai objek atau situasi yang relatif stagnan yang disertai dengan adanya perasaan tertentu dan memberi dasar pada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya. Sikap dibentuk sepanjang perkembangan individu yang bersangkutan yaitu, dengan adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial individu bereaksi membentuk sikap tertentu terhadap objek psikologi yang dihadapinya. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap salah satunya adalah kebudayaan dimana individu hidup, menanamkan garis pengaruh sikap terhadap objek sikap. Sehingga akan mewarnai sikap anggota masyarakatnya terhadap berbagai masalah (Notoatmodjo, 2003).

1. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Dalam interaksi sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap sebagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap akan diuraikkan peranannya masing-masing faktor:

- 1) Pengalaman pribadi
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- 3) Pengaruh kebudayaan
- 4) Media massa
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- 6) Pengaruh faktor emosional

2. Cara Mengukur Data Sikap

Sesuai dengan Permendikbud No. 81 A tahun 2018 untuk mengukur data sikap dapat digunaka cara sebagai berikut:

1. Data sikap dapat diolah dengan dengan cara memberikan skor pada setiap item pertanyaan
2. Skor untuk pernyataan
Sangat Setuju = 4
Setuju = 3
Tidak Setuju = 2
Sangat Tidak Setuju = 1
3. Perhitungan skor akhir menggunakan rumus:

$$Skor\ akhir = \frac{Skor\ diperoleh}{Skor\ Maksimal} \times 4$$

4. Sangat Baik = skor 3,33 < skor ≤ 4,00
Baik = skor 2,33 < skor ≤ 3,33
Cukup = skor 1,33 < skor ≤ 2,33
Kurang = skor ≤ 1,33

D. Keterampilan

Keterampilan merupakan bagian dari kompetensi yang lebih beranekaragam pada spesifikasi objek atau materi, tujuan, cara dan perangkat kegiatannya, serta penilaian atas hasil kegiatan. Dalam variasinya, ada keterampilan yang digalangkan ke dalam *hard skill*, yaitu

keterampilan yang lebih berorientasi pada pentingnya penerapan perakatan untuk mencapai tujuan, dan keterampilan dalam kategori *soft skill*, yaitu keterampilan yang lebih berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan baik dalam proses pelaksanaan kegiatan maupun hasil-hasil (Prayitno, 2009).

1. Jenis-jenis Keterampilan

Menurut L, Kart, Robert dalam Fachruddin (2016) terdapat 3 jenis keterampilan yaitu:

a. Keterampilan konseptual (*Conceptional Skill*)

Keterampilan yang menekankan pada konsep, ide dan gagasan demi kemajuan organisasi. Proses penjabaran ide menjadi suatu rencana kerja yang kongkret itu biasanya disebut sebagai proses perencanaan atau *planning*. Oleh karena itu, keterampilan konseptual juga merupakan keterampilan untuk membuat rencana kerja.

b. Keterampilan kemanusiaan (*Humanity Skill*)

Keterampilan berkomunikasi atau keterampilan berhubungan dengan orang lain, yang disebut juga keterampilan kemanusiaan. Keterampilan berkomunikasi diperlukan, baik pada tingkatan atas, menengah maupun bawah.

c. Keterampilan teknis (*Technical Skill*)

Keterampilan teknis merupakan kemampuan untuk menjalankan suatu pekerjaan tertentu

Dari ketiga jenis keterampilan menurut L, Kart, Robert (1970) dalam Fachruddin (2016) kader posyandu lebih kepada keterampilan teknis (*Technical Skill*) dalam kegiatan posyandu.

2. Cara Mengukur Data Keterampilan

Cara mengukur data keterampilan, yaitu pengukuran dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (*observas*) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran perilaku secara tidak langsung adalah dengan

mengingat kembali (*recall*). Pengukuran ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang dilakukan berhubungan dengan objek tertentu.

Menurut Skala Likert dalam buku Nazir M (2005) untuk mengukur data sikap dapat digunakan cara sebagai berikut:

1. Data keterampilan dapat diolah dengan dengan cara memberikan skor pada setiap item pertanyaan
2. Skor 1 = keterampilan yang dilakukan benar
Skor 0 = keterampilan yang dilakukan salah
3. Klasifikasi
Kemudian dari skor rata-rata masing-masing responden dikategorikan dengan ketentuan:
Baik = Jika skor rata-rata responden 76-100%
Cukup = Jika skor rata-rata responden 56-75%
Kurang = Jika skor rata-rata responden <56%

E. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 pasal 1 ayat 1 Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu merupakan langkah cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia Bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan

memanfaatkan potensi setempat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).

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

2. Tujuan

A. Tujuan Umum:

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat

B. Tujuan Khusus:

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

3. Sasaran

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

4. Fungsi

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.

5. Sistem Pelayanan Posyandu

Sistem pelayanan posyandu adalah sistem lima langkah, kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para tanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana, menurut Pedoman Umum Pengolahan Posyandu (2011), yaitu sebagai berikut:

- a. Langkah pertama: pendaftaran
- b. Langkah kedua: penimbangan
- c. Langkah ketiga: pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- d. Langkah keempat: penyuluhan perorang berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS)
- e. Langkah kelima: pelayanan kesehatan

Meja 1-4 dikelola oleh kader posyandu, sedangkan meja 5 dikelola oleh perwakilan tenaga kesehatan.

6. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut:

a. Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

b. Kesehatan Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup: penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif dan gizi, pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama), perawatan payudara, pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas

c. Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup: penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan dan konseling, jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

d. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

e. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

f. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

g. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat *Zinc* oleh petugas kesehatan.

h. Penimbangan Balita

Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali terhadap kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama. Alat pengukuran yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin dan timbangan injak.

1. Penimbangan menggunakan dacin

Penggunaan dacin mempunyai beberapa keuntungan antara lain:

- 1) Dacin sudah dikenal umum sampai pelosok pedesaan
- 2) Dibuat di Indonesia, bukan impor, dan mudah didapat
- 3) Ketelitian dan ketepatan cukup baik

Dacin yang digunakan sebaiknya memiliki kapasitas ukuran minimal 20 kg dan maksimal 25 kg. Dacin yang berkapasitas 50 kg dapat juga digunakan tetapi hasil ukur yang didapatkan berupa angka kasar karena ketelitiannya 0,25 kg. Terdapat 9 langkah penimbangan, yaitu:

- 1) Langkah 1: Gantungkan dacin bisa pada dahan pohon, palang rumah, atau penanggah kaki tiga
- 2) Langkah 2: Periksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Tarik batang dacin kebawah kuat-kuat
- 3) Langkah 3: Sebelum diapaki, letakkan banul geser pada angka 0 (nol). Batang dacin kaitkan dengan tali pengaman
- 4) Langkah 4: Pasanglah celana timbangan, kotak timbangan atau sarung timbangan yang kosong pada dacin. Ingat, letakkan bandul geser harus pada angka 0 (nol)
- 5) Langkah 5: Seimbangkan dacin yang sudah dibebani celana timbangan, kotak timbangan atau sarung timbangan dengan cara memasukkan pasir ke dalam kantong plastik
- 6) Langkah 6: Anak di timbang dan seimbangkan dacin
- 7) Langkah 7: Tentukan berat badan anak dengan membaca angka di ujung bandul geser
- 8) Langkah 8: Catat hasil penimbangan di atas pada secarik kertas
- 9) Langkah 9: Geserlah bandul ke angka 0 (nol), letakkan batang dacin dalam tali pengaman, setelah itu bayi atau anak dapat diturunkan.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menimbang berat badan anak, antara lain:

1. Pemeriksaan alat timbangan

Periksa dacin dengan seksama. Dacin yang baik adalah apabila bandul geser berada pada posisi skala 0,0 kg, jarum penunjuk berada pada posisi seimbang. Disamping itu, keadaan bandul geser tidak longgar terhadap tangkai dacin, oleh karena itu perlu dilakukan penggantian terhadap timbangan yang dipakai agak lama.

2. Anak balita yang ditimbang

Penimbangan pertama dilakukan pada balita yang tidak takut untuk ditimbang. Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian seminim mungkin atau seringan mungkin. Apabila hal ini tidak memungkinkan maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut ditimbang. Jika kondisi tetap tidak memungkinkan maka timbangan yang digunakan adalah timbangan injak, dengan cara ibu ikut ditimbang bersama balitanya, kemudian timbang ibunya saja. Hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat ibu dan balita dengan berat itu sendiri.

3. Keamanan

Faktor keamanan perlu diperhatikan, terutama letak timbangan. Hal ini, dilakukan untuk menghindari balita yang ditimbang jatuh akibat dacin yang tidak tergantung kuat.

4. Pengetahuan dasar petugas

Untuk memperlancar proses penimbangan, petugas dianjurkan mengetahui berat badan anak secara umum pada umur-umur tertentu. Hal ini dilakukan untuk dapat memperkirakan posisi bandul geser yang mendekati skala berat pada dacin sesuai umur anak yang ditimbang.

2. Penimbangan menggunakan timbangan injak

Cara lain menentukan status gizi adalah dengan menimbang berat badan. Cara penimbangan berat badan yang dianjurkan dalam kondisi pakaian yang minimal. Cara ini dapat mempermudah penimbangan anak. Anak yang menggunakan timbangan injak harus dapat berdiri sendiri. Berikut langkah-langkah penimbangan menggunakan timbangan injak (Adriani, 2012):

1. Kader lepaskan pakaian tebal anak
2. Kader pastikan tanda panah berada pada angka nol (0)
3. Ajak anak berdiri diatas timbangan tanpa dipegang
4. Tentukan berat badan anak sesuai arah panah berhenti

5. Catat hasil penimbangan
6. Anak diturunkan dari timbangan injak
7. Bila tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badan terlebih dahulu, kemudian anak digendong oleh ibu dan ditimbang
8. Tentukan berat badan anak dengan rumus berikut:
Berat badan anak = (berat badan ibu & anak) – berat badan ibu
9. Tentukan hasil penimbangan sesuai panah

F. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (2006) kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

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

2. Tugas Kader Posyandu

Adapun tugas kader posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - A. Mempersiapkan pelaksanaan posyandu
 - a. Tugas-tugas kader posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka posyandu, meliputi:

- 1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
 - 2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu
 - 3) Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
 - 4) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan
- b. Tugas Kader pada kegiatan bulanan posyandu
- 1) Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:
 1. Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
 2. Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
 3. Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS tersebut
 4. Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.

5. Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PKLB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain: Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan Pemberian pil penambahan darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.
- 2) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu
 1. Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
 2. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).
 3. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.
 2. Melaksanakan kegiatan di luar posyandu
 - A. Melaksanakan kunjungan rumah
 - a. Setelah kegiatan didalam posyandu selesai, rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama.
 - b. Tentukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing-masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah.
 - c. Mereka yang perlu dikunjungi adalah:
 1. Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut-turut di posyandu
 2. Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin
 3. Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut
 4. Berat badannya di bawah garis merah KMS
 5. Sasaran posyandu yang sakit

6. Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan posyandu 2 (dua) bulan berturut-turut
 7. Ibu hamil yang bulan lalu dikirim atau dirujuk ke puskesmas
 8. Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya
 9. Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium
 10. Balita yang terlalu gemuk
- B. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu
- a. Langsung ke tengah masyarakat
 - b. Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat
- C. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat.

G. Pengukuran Antropometri

1. Pengertian

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

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

2. Keunggulan antropometri

- a. Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan pada jumlah sampel besar

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

3. Kelemahan antropometri

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

4. Jenis Parameter

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

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

Untuk melengkapi data umur dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Meminta surat kelahiran, kartu keluarga, atau catatan lain yang dibuat oleh orang tuanya. Apabila tidak ada, jika memungkinkan cobalah minta catatan kelahiran pada pamong desa.
- 2) Jika hanya diketahui kalender lokal seperti bulan arab atau bulan lokal (jawa, sunda, dll) cocokkan dengan kalender nasional
- 3) Jika tetap tidak diketahui, catatan kelahiran anak dapat dilacak berdasarkan daya ingat orang tua atau berdasarkan kejadian-kejadian penting, seperti lebaran, tahun baru, puasa, pemilihan kepala desa, atau peristiwa nasional seperti pemilu, banjir, gunung meletus, dll.
- 4) Cara lain jika memungkinkan, dapat dilakukan dengan membandingkan anak yang tidak diketahui umurnya dengan anak kerabat atau tetangga yang diketahui pasti tanggal lahirnya, misalnya beberapa bulan lebih muda atau lebih tua.
- 5) Jika tanggal lahirnya tidak diketahui dengan tepat, sedangkan bulan dan tahunnya diketahui, tanggal lahir anak tersebut ditentukan pada tanggal 15 di bulan dan tahun yang bersangkutan

b. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat

badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi lahir di bawah 2.500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi. Asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan.

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

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

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

c. Tinggi badan

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

d. Lingkar lengan atas

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

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

Berikut cara mengukur LILA:

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

e. Lingkar Kepala

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

f. Lingkar dada

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

5. Indeks Antropometri

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

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

a) Kelebihan Indeks BB/U

1. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
2. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
3. Berat badan dapat berfluktuasi
4. Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil

5. Dapat mendeteksi kegemukan (*over weight*)

b) Kelemahan Indeks BB/U

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

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

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

a) Keuntungan Indeks TB/U

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

b) Kelemahan Indeks TB/U

1. Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
2. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya

3. Ketepatan umur sulit didapat

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

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

a) Keuntungan Indeks BB/TB

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

b) Kelemahan indeks BB/TB

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

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

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

bukan professional. Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini.

a) Keuntungan Indeks LILA/U

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

b) Kelemahan Indeks LILA/U

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

e. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

Di Indonesia khususnya, cara pemantauan dan batasan berat badan normal orang dewasa belum jelas mengacu pada Patoka tertentu. Sejak tahun 1958 digunakan cara perhitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

Berat badan normal = (Tinggi badan – 100) – 10% (Tinggi badan – 100) atau 0,9 x (Tinggi badan – 100)

Dengan batasan :

Nilai minimum = 0,8 x (Tinggi badan – 100) dan nilai maksimum = 1,1 x (Tinggi badan – 100)

Ketentuan ini berlaku umum bagi laki-laki dan perempuan

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun, tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan serta pada keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, asites, dan hepatomegali

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

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

atau

Berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter)

H. Kartu Menuju Sehat (KMS)

1. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita (2010) Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

Kartu Menuju Sehat di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an sebagai instrumen utama kegiatan pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari:

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan;
- b. Menindak lanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

2. Fungsi Kartu Menuju Sehat

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

- a. Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak.
- c. Sebagai alat edukasi.

3. Langkah-langkah pengisian KMS

- a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin

KMS anak laki-laki untuk anak laki-laki dan KMS anak perempuan untuk anak perempuan

- b. Mengisi identitas anak dan orang tua pada halaman muka KMS.

- c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak

1) Tulis bulan lahir anak pada kolom umur 0 bulan

2) Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan

3) Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut

4) Tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya

5) Tulis semua kolom bulan penimbangan berikutnya secara berurutan

- d. Meletakkan titikberat badan dan membuat garis pertumbuhan anak

1) Letakkan (plot) titik berat badan hasil penimbangan

2) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan yang lalu. Jika bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dengan bulan ini dalam bentuk garis lurus

3) Jika anak bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat di hubungkan

- e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak

- f. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara, yaitu dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Naik (N) grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih. Tidak Naik (T) grafik BB mendatar atau menurun,

memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

- g. Mengisi catatan pemberian imunisasi bayi
- h. Mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A
- i. Isi kolom pemberian ASI Eksklusif

Beri tanda centang bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja, tanpa makanan dan minuman lain. Bila diberi makanan lain selain ASI, bulan tersebut dan bulan berikutnya diisi dengan tanda minus.

4. Tindak lanjut hasil penimbangan

Tindak lanjut berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita menurut Permenkes tentang Penggunaan KMS Bagi Balita (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan naik (N):
 - 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu
 - 2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana
 - 3) Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya
 - 4) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya

- b. Berat badan tidak naik 1 kali
 - 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu
 - 2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana
 - 3) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak
 - 4) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu

- 5) Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya
 - 6) Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya
- c. Berat badan tidak naik 2 kali atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)
- 1) Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu
 - 2) Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana
 - 3) Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak
 - 4) Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu
 - 5) Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya
 - 6) Rujuk anak ke Puskesmas/Pustu/Poskedes

I. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Pengetahuan Kader

Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pembelajaran dan tingkat pendidikan. Pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada kader posyandu tentang pentingnya pengukuran antropometri, pencatatan dan pengisian KMS yang baik dan benar. Perubahan dalam hal pengetahuan tentang pengukuran antropometri dan cara pengisian KMS dan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan posyandu didahului oleh persepsi seseorang terhadap apa yang akan dijalani, sehingga muncul persepsi berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang diperoleh dari informasi.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku kader posyandu. Pengetahuan berbanding lurus dengan peningkatan perilaku kader, pengetahuan kader yang baik maka mempengaruhi perilaku kader dalam melakukan deteksi dini

perkembangan pada balita dengan baik dan berkelanjutan. Sebaliknya jika pengetahuan kader kurang, maka kader dalam melaksanakan deteksi dini kurang dan bahkan tidak melakukan deteksi dini perkembangan. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap perilaku kader posyandu (Azwar, 2008)

Pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan. Pendidikan dan pelatihan tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Pengetahuan responden yang kurang sebagian besar disebabkan karena responden tidak pernah mendapatkan pelatihan dan memperoleh informasi yang baru tentang posyandu balita, pengukuran antropometri, pencatatan dan pengisian KMS yang benar. Sejalan dengan penelitian Laraeni (2014) dalam jurnal pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja puskesmas dasan cermen kecamatan sandubaya kota mataram bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran, yaitu meningkatnya pengetahuan kader sebelum dan setelah penyegaran sebanyak 20,12%.

J. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Sikap Kader

Menurut Tanjung (2003) sikap berupa keyakinan seseorang terhadap suatu objek, tidak dapat dilihat langsung, menunjukkan reaksi emosional terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang. Sikap mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan dan sikap secara bersama-sama berpengaruh terhadap perilaku kader posyandu, sikap kader yang positif akan berdampak pada kemauan kader untuk selalu proaktif dan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya.

Penelitian Djafar (2014) tentang dampak pengetahuan dan sikap terhadap tindakan kader posyandu tentang pedoman umum gizi seimbang di pondok betung pondok aren, sikap kader yang positif akan berdampak pada kemauan kader untuk selalu proaktif dan bertanggung jawab dalam memberikan sosialisasi pentingnya gizi balita kepada masyarakat. Pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan, yang secara tidak langsung akan dapat meningkatkan sikap kader

posyandu. Pendidikan dan pelatihan tidak lepas dari proses belajar karena proses belajar itu ada dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Pengetahuan responden yang kurang berakibat pada sikap responden sebagian besar disebabkan karena responden tidak pernah mendapatkan pelatihan dan memperoleh informasi yang baru tentang posyandu balita, pengukuran antropometri, pencatatan dan pengisian KMS yang benar. Penelitian Laraeni (2014) dalam jurnal pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja puskesmas dasan cermen kecamatan sandubaya kota mataram bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran, yaitu meningkatnya pengetahuan kader sebelum dan setelah penyegaran sebanyak 20,12% dan meningkatkan pengetahuan, yang secara tidak langsung akan dapat meningkatkan sikap.

K. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Keterampilan Kader

Peningkatan keterampilan kader kesehatan harus dilakukan secara berkala. Peningkatan keterampilan kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan. Keterampilan kader kesehatan salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, dimana kader kesehatan biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita, dan lansia. Selain pengukuran antropometri KMS sebagai bahan penunjang atau sarana komunikasi bagi petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan dan gizi balita untuk mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatannya (Kemenkes, 2011)

Pentingnya pelatihan bagi kader adalah untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pengukuran antropometri, pencatatan dan pengisian KMS agar tidak terjadi kesalahan dalam pencatatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan. Sesuai dengan hasil penelitian Hilda dalam jurnal kesehatan masyarakat pelatihan

terhadap keterampilan kader posyandu dapat disimpulkan bahwa keterampilan kader dalam pengukuran antropometri setelah diberi pelatihan khusus hasilnya ada peningkatan dilihat dari adanya perbedaan yang signifikan dari nilai keterampilan pada saat *pretest* dan *posttest*. Rerata skor keterampilan meningkat setelah mendapatkan pelatihan, sehingga disimpulkan ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan. Salah satu manfaat dengan adanya kader yang terlatih adalah posyandu akan berjalan secara teratur dan baik, agar mudah mendeteksi kemungkinan terjadinya masalah gizi buruk pada balita. Jika kasus gizi buruk ini segera teratasi dan diikuti oleh penanganan yang baik oleh tenaga kesehatan, maka diharapkan kasus kekurangan gizi berat pada anak-anak balita akan dapat dihindarkan (Sukiarko, 2007)

Selaras dengan penelitian Laraeni (2014) dalam jurnal pengaruh penyegaran kader terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu menggunakan dacin di wilayah kerja puskesmas dasan cermen kecamatan sandubaya kota mataram bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader sebelum dan sesudah penyegaran, yaitu meningkatnya keterampilan kader sebelum dan setelah penyegaran sebanyak 77%.