

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Media

1. Pengertian

Media pembelajaran adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mendukung (Fadilah et al., 2023). Kata Latin "medium" berarti "perantara" atau "utusan". proses pembelajaran yang lebih efektif. Proses pembelajaran tidak lagi terbatas pada buku dan papan tulis karena guru menggunakan berbagai media pembelajaran, termasuk bahan visual, audio, dan audiovisual. Beberapa contoh media ini adalah:

- a. Media Visual, yang terdiri dari gambar atau foto, grafik, peta, globe, dan bagan;
- b. Media Suara, yang terdiri dari musik, podcast, radio, dan narasi,; dan
- c. Media Audiovisual, yang terdiri dari drama, pertunjukan, dan video.

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dari sumber kepada penerima pesan dengan tujuan agar pesan tersebut dimengerti, diterima, dan direspon dengan baik. Media memiliki peranan penting dalam proses edukasi dan komunikasi kesehatan, terutama dalam meningkatkan pengetahuan kader posyandu yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

Menurut Haro et al. (2022), komunikasi kesehatan merupakan suatu upaya sistematis yang bertujuan mendorong perubahan perilaku kesehatan yang positif melalui pemanfaatan strategi komunikasi yang efektif, termasuk penggunaan media yang tepat. Media komunikasi tersebut memungkinkan penyebaran informasi kesehatan dengan cepat, praktis, dan menjangkau sasaran secara luas (Haro et al., 2022).

Pengertian Media Promosi Kesehatan Kata dari media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari kata medium. Secara harfiah, media berarti perantara, yaitu menghubungkan pemberi pesan dan penerima pesan. Berikut ini merupakan media yang ada disekitar meliputi film, televisi, diagram, media cetak, komputer, instruktur, dan lain sebagainya. Media memiliki peran sebagai alat untuk menghubungkan komunikasi antara pemberi informasi dan penerima informasi. Sehingga mudah dimengerti oleh sasaran atau pihak yang dituju. Media promosi kesehatan merupakan upaya untuk menyampaikan dan menyebarkan informasi kesehatan yang disampaikan oleh komunikator, dengan memanfaatkan berbagai saluran media melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang.

Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang akhirnya diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku positif terhadap kesehatannya. Media menjadi sarana komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk. Media pembelajaran merupakan alat dan bahan yang digunakan dalam proses pembelajaran. (Iian and Teori, 2022)

2. Jenis-jenis Media Promosi Kesehatan

a. Leaflet

Leaflet adalah media cetak berupa selembar kertas yang dilipat dan berisi informasi ringkas yang mudah dibaca dan dibawa. Leaflet memiliki fungsi sebagai alat penyebaran informasi yang cepat dan murah, sering digunakan untuk edukasi masyarakat atau kader posyandu tentang kesehatan. Leaflet mudah didistribusikan dan dapat memberikan pesan yang langsung kepada sasaran (Notoatmodjo, 2017; Poltekkes Jogja, 2018).

b. Poster

Poster merupakan media promosi kesehatan dalam bentuk cetakan besar dengan kombinasi gambar dan tulisan yang menarik perhatian di tempat-tempat strategis. Poster bertujuan untuk memberikan pesan visual yang mudah dimengerti sekaligus mendorong perubahan perilaku melalui pesan singkat dan kuat. Poster efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2017; Poltekkes Jogja, 2018).

c. Booklet

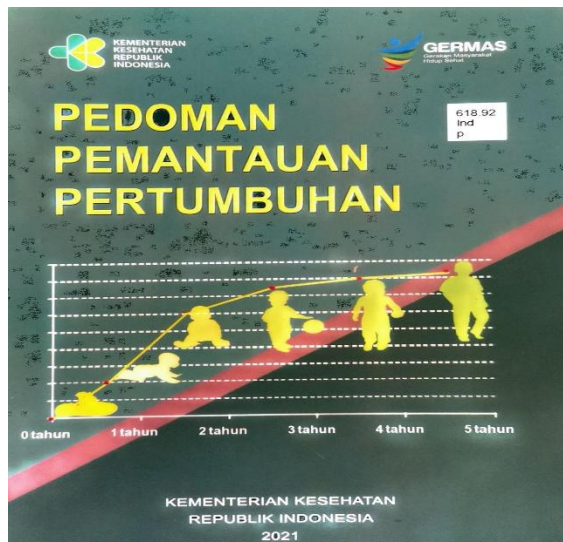
Booklet adalah media cetak berupa buku kecil yang memuat informasi lengkap secara ringkas serta terstruktur, dilengkapi gambar dan teks edukatif. Booklet digunakan sebagai alat ajar mandiri yang komprehensif, efektif untuk kader posyandu agar dapat mengakses materi edukasi tentang kesehatan secara lebih mendalam dan berulang kali (Rusana et al., 2025; Sari, 2023). Seperti yang dinyatakan oleh Tama Nst dan Simbolon (2023), Buku kecil, berisi antara 5 dan 40 halaman, digunakan sebagai alat pengajaran. Buku ini mengandung grafik yang membantu peserta pelatihan memahami konsep serta berbagai simbol, huruf, gambar, dan teks yang disusun secara sistematis. Booklet dapat memiliki tata letak atau penampilan yang menarik untuk mendorong kader untuk membaca, menurut temuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa buku saku dapat secara efektif menyampaikan dan menyimpan pesan. booklet, yang menggabungkan media cetak dan digital, dapat

memiliki tingkat interaktivitas yang tinggi dan menyampaikan informasi dengan cara yang teratur dan menarik secara visual. Ini membuatnya lebih mudah dibawa ke mana pun dan kapan pun. Dengan konten edukasi yang menarik dan tata letaknya yang menarik, buklet dapat menarik minat peserta dan membuat mereka lebih mudah memahami pelajaran yang diajarkan. Dengan menyediakan informasi penting yang disusun dengan cara yang unik, jelas, dan sederhana, buku ini mendukung operasi pelatihan kader dan dapat meningkatkan efektivitas layanan mereka. (Anwar dkk 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, lamanya pemakaian media booklet untuk mengamati perubahan pengetahuan kader posyandu biasanya berlangsung selama satu siklus posyandu atau sekitar satu bulan. Selama periode ini, kader diberikan booklet sebagai alat pendidikan yang dapat mereka pelajari secara mandiri, setelah itu dilakukan penilaian pengetahuan sebelum dan setelah penggunaan media booklet. Penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan kader setelah penggunaan media booklet dalam jangka waktu itu (Sulistiyan & Ramdani, 2020).

Di samping itu, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa lamanya 3 hingga 4 minggu untuk penggunaan booklet dapat secara efektif meningkatkan pemahaman kader mengenai tugas mereka dalam pengasuhan anak di usia emas serta pengukuran antropometri dengan metode pretest-posttest yang terpercaya (Nuraida, 2023). Beberapa penelitian lain juga mengungkapkan bahwa media booklet yang diperkenalkan dalam waktu kurang dari sebulan dapat meningkatkan literasi dan pengetahuan kader dengan signifikan (Kamilah, 2023).

Sebagai ringkasan, durasi yang efektif untuk pemanfaatan media booklet agar terjadi peningkatan pengetahuan kader posyandu yang signifikan dalam pengukuran antropometri biasanya berkisar satu bulan, dengan syarat media tersebut harus mudah dipahami dan dapat diakses oleh kader kapan saja.



Gambar 2.1 Contoh Media Booklet Pemantauan Pertumbuhan Balita

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita, Jakarta: Kemenkes RI, 2020.

d. Brosur

Brosur adalah media cetak yang memuat informasi singkat dan menarik, berukuran lebih kecil dibandingkan booklet dan dilipat sedemikian rupa agar distribusi lebih mudah. Brosur bertujuan untuk menjelaskan pesan kesehatan dengan cara yang sederhana dan ringkas agar mudah dipahami oleh masyarakat umum (Notoatmodjo, 2017).

e. Flyer

Flyer mirip dengan leaflet tetapi biasanya hanya berupa selembar kertas tanpa dilipat, sering dibagikan secara langsung kepada masyarakat. Tujuan flyer adalah untuk menyebarkan pesan kesehatan dengan cepat dan secara luas (Poltekkes Jogja, 2018).

f. Media Elektronik (Televisi, Radio, Internet)

Media elektronik digunakan untuk menjangkau audiens yang lebih luas dan generasi muda yang cenderung lebih melek teknologi, memungkinkan penyampaian pesan interaktif dan audio-visual yang kuat (Notoatmodjo, 2017).

B. Pengetahuan

1. Konsep Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki—seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Penelitian senantiasa berjalan beriringan dengan ilmu pengetahuan karena untuk memperoleh hasil penelitian yang berkualitas perlu adanya dasar dari ilmu pengetahuan. Selain itu, melalui aktivitas penelitian, ilmu pengetahuan bisa berkembang secara lebih luas. Keterkaitan antara pengetahuan dan penelitian dapat dianalogikan seperti proses dan hasil, di mana penelitian berfungsi sebagai proses dan ilmu pengetahuan sebagai hasilnya.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu individu mengenai objek yang dipersepsikan melalui panca indera yang dimiliki. Tiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda karena cara mereka mempersepsikan objek tidaklah sama. Terdapat enam tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2018), yaitu:

a. Tahu (Know)

Tingkat pengetahuan yang paling dasar hanya mencakup kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya, seperti mendefinisikan, menjelaskan, menyebutkan, dan merinci.

b. Memahami (Comprehension)

Pada level ini, pengetahuan yang dimiliki berfungsi sebagai keterampilan untuk memberikan penjelasan tentang objek atau hal lain dengan akurat. Seseorang bisa menjelaskan, menarik kesimpulan, dan menginterpretasikan objek atau hal yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (Application)

Objek yang sebelumnya dipahami dan sudah menjadi bagian dari materi kini diaplikasikan atau diterapkan dalam situasi atau konteks nyata.

d. Analisis (Analysis)

Proses mengelompokkan suatu objek ke dalam elemen yang saling terkait serta mampu menggambarkan, membandingkan, atau membedakannya.

e. Sintesis (Synthesis)

Perancangan dan penggabungan kembali elemen dasar pengetahuan ke dalam pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi (Evaluation)

Proses penilaian terhadap suatu objek yang dijelaskan sebagai sebuah sistem untuk merencanakan, memperoleh, dan menyediakan data guna menghasilkan alternatif keputusan.

Menurut Suryani (2024), Pengetahuan kader sangat penting karena menjadi dasar keterampilan dalam praktik lapangan. Tingkat pengetahuan yang baik memungkinkan kader melaksanakan pengukuran dengan benar dan konsisten, serta dapat memberikan edukasi kepada orang tua balita mengenai hasil pengukuran dan tindak lanjut yang diperlukan jika ditemukan masalah gizi atau pertumbuhan.

Kegiatan pelatihan atau intervensi edukasi seperti pemberian media booklet efektif meningkatkan pengetahuan kader—hal ini dibuktikan oleh penelitian Fitriainingsih dkk (2025) yang menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan setelah kader menerima pelatihan dan edukasi. Pengetahuan yang baik juga berpengaruh pada presisi dan akurasi hasil pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader posyandu.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan, berikut faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014):

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang berdasarkan ijazah yang dimiliki. Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Pendidikan mendapat peran penting karena dengan tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimilikinya (Suhartiningsih, et al., 2021).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan individu untuk memperoleh pendapatan dari aktivitas tersebut. Seseorang yang terlibat dalam pekerjaan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, karena melalui bekerja, individu berinteraksi lebih banyak dibanding mereka yang memiliki interaksi terbatas. Melalui pekerjaan, individu bisa memperluas wawasan dengan berbagi ide atau mendiskusikan hal-hal bersama rekan kerjanya (Amyunas, et al., 2022).

c. Durasi menjadi kader

Lama bekerja merujuk pada periode waktu seseorang berprofesi, dan durasi kerja ini menjadi salah satu elemen yang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin lama individu berperan sebagai kader, semakin mendalam pemahamannya tentang tanggung jawab yang harus diemban serta akan lebih meningkatkan kemampuannya (Hanifah dan Winarsih, 2021).

Berdasarkan Tulus (1992) dalam Hanifah dan Winarsih (2021), masa kerja dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

- 1) Masa kerja baru : ≤ 5 tahun
- 2) Masa kerja sedang : 6-10 tahun
- 3) Masa kerja lama : > 10 tahun

3. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian adalah suatu kegiatan yang melibatkan pengumpulan jawaban atau informasi tertentu yang berasal dari pengetahuan, dengan tujuan untuk mengevaluasi pencapaian standar tertentu. Dalam penilaian, metode persentase digunakan untuk menentukan tingkat penguasaan pengetahuan, yang dapat dinyatakan dengan rumus berikut:

$$\Sigma = \frac{\text{Skor diperoleh}}{\text{Jumlah Skor}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2013) sebagaimana dikutip oleh Budiman dan Riyanto (2014), tingkat pengetahuan individu dapat dikategorikan menjadi tiga klasifikasi berdasarkan persentase nilai, yaitu:

- a. Kategori Baik pada tingkat pengetahuan jika nilainya berada antara 76-100%
- b. Kategori Cukup pada tingkat pengetahuan jika nilainya berada antara 56-75%
- c. Kategori Kurang pada tingkat pengetahuan jika nilainya kurang dari 56%

C. Ketepatan

1. Definisi

Ketepatan adalah ukuran yang mencerminkan seberapa dekat hasil pengukuran dengan nilai sejati atau referensi yang sah. Dalam konteks pengukuran antropometri, ketepatan berhubungan erat dengan akurasi dan presisi. Akurasi menggambarkan seberapa dekat hasil pengukuran dengan nilai sebenarnya, sementara presisi menunjukkan seberapa konsisten hasil pengukuran tersebut ketika dilakukan berulang kali di bawah kondisi yang sama (Gandaasri, 2023).

Pengukuran antropometri yang akurat sangat bergantung pada keterampilan petugas dalam melaksanakan pengukuran sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, pemilihan alat ukur yang tepat dan telah dikalibrasi, serta kepatuhan pada prosedur pengukuran yang benar (Fitriani & Purwaningtyas, 2023). Kesalahan yang terjadi selama pengukuran dapat mengurangi presisi, akurasi, dan validitas data, sehingga sangat penting bagi kader posyandu yang bertugas untuk menjalani pelatihan dan evaluasi secara rutin agar dapat menghasilkan data dengan tingkat ketepatan yang maksimal (Santoso & Aminah, 2023).

Ketepatan dalam pengukuran antropometri merupakan elemen yang sangat penting untuk mendeteksi secara dini masalah gizi seperti malnutrisi dan stunting pada anak balita. Data yang tepat dan konsisten akan mendukung pengambilan keputusan yang efektif dalam intervensi dan program kesehatan masyarakat (Puspita & Amar, 2018). Oleh karena itu, memperkuat kemampuan kader melalui pelatihan berkala dalam keterampilan pengukuran menjadi strategi kunci untuk menjamin ketepatan data antropometri yang dikumpulkan di lapangan.

D. Pengukuran Antropometri

1. Pengertian Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* yang artinya manusia dan *metron* yang berarti ukuran, sehingga pengertiannya adalah metode untuk mengukur dimensi fisik manusia. Dalam dunia gizi masyarakat, teknik ini digunakan untuk mengevaluasi perkembangan, pertumbuhan, serta keadaan gizi, terutama bagi bayi dan anak balita.

Berdasarkan pernyataan WHO pada tahun 2008, antropometri dianggap sebagai metode yang paling mudah, aman, tepat, dan dapat digunakan di berbagai tempat pelayanan dasar, termasuk di Posyandu, sehingga menjadi alat pengukur utama untuk memantau pertumbuhan anak.

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020, antropometri adalah sarana vital dalam menemukan secara dini permasalahan gizi di Posyandu, terutama dalam mengevaluasi keadaan stunting, wasting, serta underweight dengan merujuk pada standar yang ditetapkan oleh WHO Child Growth Standards.

(Supriasa 2013) menyatakan bahwa antropometri gizi adalah metode untuk mengukur fisik manusia yang hasil pengukurannya dibandingkan dengan standar yang berlaku untuk mengetahui status gizi baik individu maupun kelompok. Proses pengukuran ini dapat dilakukan dengan cara yang sederhana, tetapi harus memenuhi kriteria ketepatan dan akurasi.

Supriasa (2013) menyatakan bahwa antropometri gizi adalah metode untuk mengukur fisik manusia yang hasil pengukurannya dibandingkan dengan standar yang berlaku untuk mengetahui status gizi baik individu maupun kelompok. Proses pengukuran ini dapat dilakukan dengan cara yang sederhana, tetapi harus memenuhi kriteria ketepatan dan akurasi.

Pada penelitian ini, pengukuran antropometri difokuskan pada balita usia 12–59 bulan atau usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun. Pengukuran yang dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan/panjang badan, dan lingkar kepala. Pengukuran pada usia tersebut penting dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan seperti stunting, wasting, dan gizi kurang sejak dini (Kemenkes RI, 2020).

2. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri bertujuan untuk mengetahui dan memantau pertumbuhan serta status gizi anak balita secara berkala. Kegiatan ini sangat penting untuk memastikan tumbuh kembang anak berjalan optimal dan untuk mengidentifikasi masalah gizi sedini mungkin. Manfaat utama dari pengukuran antropometri yaitu:

- a. Memberikan data yang akurat untuk mendeteksi status gizi, sehingga intervensi dapat disesuaikan dan dilaksanakan dengan tepat sasaran.
- b. Membantu tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam mengambil keputusan terkait perbaikan gizi dan kesehatan anak di masyarakat.
- c. Meningkatkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin dan perawatan gizi yang baik.
- d. Menjadi dasar penyusunan program pencegahan masalah gizi yang berkelanjutan di tingkat komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada balita usia 12–59 bulan, pengukuran antropometri sangat penting karena pada masa ini anak mengalami pertumbuhan yang cepat dan rentan mengalami masalah gizi apabila tidak dipantau secara rutin.

3. Standar Antropometri

Standar antropometri anak digunakan untuk menilai status gizi berdasarkan usia, berat badan, dan tinggi badan anak sesuai standar pertumbuhan WHO. Penelitian ini difokuskan pada balita usia 12–59 bulan sehingga pengukuran dilakukan sesuai dengan standar antropometri anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pengukuran antropometri pada balita usia 12–59 bulan meliputi:

1. Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital atau dacin yang telah dikalibrasi. Anak ditimbang tanpa menggunakan alas kaki dan menggunakan pakaian seminimal mungkin agar hasil pengukuran lebih akurat.

2. Pengukuran Panjang/Tinggi Badan

Pada balita usia 12–24 bulan, pengukuran dilakukan dalam posisi tidur menggunakan *length board*. Sedangkan pada usia di atas 24 bulan sampai 59 bulan dilakukan pengukuran tinggi badan dalam posisi berdiri menggunakan microtoise atau stadiometer.

3. Pengukuran Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala dilakukan menggunakan pita ukur yang dilingkarkan melalui bagian dahi dan belakang kepala untuk mengetahui pertumbuhan otak anak.

4. Ketepatan prosedur pengukuran sangat penting untuk memperoleh data antropometri yang valid dan akurat. Kesalahan dalam pengukuran dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan status gizi balita (WHO, 2020).



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantauan Pertumbuhan Balita, 2020



Gambar 2.3 Cara Pengukuran Panjang Badan (0–24 bulan) dan Tinggi Badan (>24 bulan) Balita

Sumber: World Health Organization (WHO), Training Course on Child Growth Assessment, 2020

5. Masalah Kesalahan Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan salah satu langkah utama dalam memantau status gizi anak balita di posyandu. Namun, dalam praktiknya, kesalahan dalam pengukuran ini masih sering terjadi yang dapat berdampak negatif pada validitas data dan intervensi gizi. Berdasarkan pedoman dan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, salah satu kendala utama adalah terbatasnya pengetahuan dan keterampilan teknis kader posyandu dalam melakukan pengukuran menggunakan alat yang sesuai standar (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti (2025) menunjukkan bahwa banyak kader posyandu belum sepenuhnya memahami aspek akurasi dan presisi dalam pengukuran antropometri, termasuk kurangnya pengetahuan tentang kalibrasi alat ukur dan prosedur yang benar. Hal ini menyebabkan hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, dan panjang badan seringkali berbeda signifikan dibandingkan dengan pengukuran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Kesalahan tersebut bisa berupa pengukuran yang tidak konsisten, alat yang tidak dikalibrasi, maupun teknik pengukuran yang salah. Fenomena ini diperkuat oleh temuan di beberapa posyandu, dimana sekitar 30% pengukuran antropometri yang dilakukan oleh kader tidak sesuai dengan standar operasional prosedur.



Gambar 2.4 Contoh Kesalahan dalam Pengukuran Antropometri

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Modul Pelatihan Kader Posyandu, 2020

Kesalahan dalam pengukuran antropometri masih sering ditemukan pada pelayanan posyandu, terutama yang dilakukan oleh kader. Kesalahan tersebut dapat terjadi karena kurangnya keterampilan kader, penggunaan alat yang tidak tepat, maupun prosedur pengukuran yang tidak sesuai standar.

Menurut penelitian Fitriani dan Purwaningtyas (2020), sebagian kader posyandu masih mengalami kesalahan dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita

sehingga mempengaruhi keakuratan hasil pengukuran.

Pada balita usia 12–59 bulan, kesalahan pengukuran dapat terjadi akibat:

1. Posisi tubuh anak yang tidak tepat saat diukur.
2. Alat ukur yang tidak dikalibrasi.
3. Anak masih menggunakan alas kaki atau pakaian tebal.
4. Kader belum memahami prosedur pengukuran sesuai standar WHO dan Kemenkes RI.

Kesalahan pengukuran antropometri dapat menyebabkan salah interpretasi status gizi balita sehingga berdampak terhadap ketepatan data stunting dan program intervensi gizi di masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

E. Kader Posyandu

1. Pengertian Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah individu yang bersikap terbuka, kompeten, dan memiliki waktu untuk secara sukarela menyelenggarakan berbagai aktivitas. Saat masyarakat merespons dengan baik pelayanan yang diberikan, keberadaan kader menjadi sangat penting dan strategis karena dapat memperkuat kepedulian serta partisipasi masyarakat (Hasyim, Keswara and Gunawan, 2015)

Kader ditentukan dan dipercayakan oleh masyarakat setempat. Dalam konteks posyandu, fokus utama adalah pada kesehatan gizi, yang menjadi kegiatan yang paling prioritas. Untuk meningkatkan status dan kualitas gizi masyarakat, terutama terkait kesehatan ibu dan anak, peran aktif kader kesehatan dalam pelayanan gizi sangatlah krusial (Nugroho and Wardani, 2022).

2. Tugas Kader

Penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu adalah kader posyandu. Kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat. Peranan kader sangat penting karena kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan program posyandu, bila kader tidak aktif maka pelaksanaan posyandu juga akan menjadi tidak lancar dan akibatnya status gizi bayi atau balita tidak dapat dideteksi secara dini dengan jelas. Hal ini secara langsung akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program posyandu khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita. Kader ikut berperan dalam tumbang anak dan kesehatan ibu, sebab melalui kader para ibu mendapatkan informasi kesehatan lebih dulu (Nugraheni and Malik, 2023).

Menurut Tunggal dkk (2021), tugas kader posyandu mencakup pengorganisasian acara posyandu setiap bulan serta mempersiapkan pelaksanaannya. Kader posyandu bersiap untuk pembukaan Posyandu dengan melaksanakan langkah-langkah berikut.

a) Menyiapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan, seperti timbangan untuk bayi, KMS (Kartu Menuju Sehat), alat pengajaran, LILA (Lingkar Lengan Atas), alat ukur, bahan terapeutik, dan obat-obatan seperti tablet besi, vitamin A, serta oralit.

b) Menggerakkan partisipasi masyarakat dengan cara mengundang mereka, terutama dengan menginformasikan ibu-ibu untuk datang ke Posyandu.

c) Menghubungi kelompok kerja Posyandu, yang meliputi pengiriman rencana kegiatan ke kantor desa dan meminta konfirmasi dari petugas sektor mengenai kehadiran mereka pada hari pembukaan Posyandu.

d) Melaksanakan pembagian tugas, yang mencakup memutuskan cara membagi pekerjaan di antara kader Posyandu untuk persiapan dan pelaksanaan kegiatan. Setelah hari pembukaan Posyandu, tanggung jawab kader meliputi:

a) Memindahkan catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku kader pembantu atau buku pendaftaran.

b) Mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan aktivitas Posyandu untuk bulan mendatang; termasuk diskusi kelompok (konseling kelompok) dengan ibu-ibu di wilayah (kelompok dasawisma).

c) Sebagai langkah lanjutan, melakukan kunjungan rumah (konseling individu) untuk mendorong para ibu agar hadir di acara Posyandu yang akan datang.

F. Pengertian Pelayanan

Menurut (Septiani & Tohopi, 2021), pelayanan dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan untuk memenuhi keinginan orang-orang lain, seperti klien, pasien, penumpang, tamu, dan sebagainya, di mana tingkat kepuasan hanya dapat dirasakan oleh penyedia serta penerima layanan.

Departemen Kesehatan RI mendefinisikan layanan kesehatan sebagai "upaya yang dilakukan secara individu atau kolektif untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit, menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta mengembalikan kesehatan individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat" (S Putra, 2022). M

Untuk memastikan kesehatan masyarakat Indonesia, pemerintah wajib menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi secara merata di seluruh wilayah. Setiap individu

berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, berkualitas baik, dan terjangkau. Tingkat kesempurnaan layanan kesehatan yang memenuhi standar profesi dan pelayanan, serta memanfaatkan sumber daya yang ada di rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat secara tepat, efisien, dan efektif, serta disampaikan dengan aman dan memuaskan berdasarkan norma, etika, hukum, dan nilai budaya sosial, dengan mempertimbangkan kapasitas dan keterbatasan pemerintah serta masyarakat, dikenal dengan istilah kualitas layanan kesehatan. (Liong et al., 2021).

Kemampuan untuk memberikan perhatian medis yang tepat dan berkelanjutan kepada pasien dengan sikap yang tulus dan presisi yang tinggi. Profesionalisme dalam bidang kesehatan ditunjukkan melalui respons mereka terhadap keluhan dari pasien, serta penyampaian layanan secara efektif, relevan, dan sesuai dengan prosedur yang telah disepakati. (Etlidawati dan Handayani, 2021).

Dalam kegiatan posyandu untuk balita, peran kader sangat krusial. Tanpa keterlibatan kader, layanan posyandu tidak akan bisa berjalan secara optimal dan efisien, yang dapat menyebabkan penilaian gizi anak yang tidak akurat. Hal ini berpengaruh pada tingkat keberhasilan program Posyandu, terutama dalam pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak kecil. Kualitas layanan dapat ditingkatkan dan dipengaruhi oleh keterlibatan aktif kader dalam kegiatan posyandu. (Tunggal et al., 2021).

Setiap individu akan menerapkan standar, karakteristik, atau ukuran yang berbeda dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh persepsi pasien mengenai perawatan yang mereka terima. Faktor kepuasan pasien yang berhubungan dengan kualitas sektor kesehatan dapat memengaruhi kesejahteraan masyarakat dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Kepuasan pasien, yang merupakan sinonim dari pelayanan kesehatan yang bermutu, sering kali dipandang sebagai kemampuan pelayanan kesehatan untuk memenuhi harapan kita. (Liong et al., 2021).

G. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Pembangunan kesehatan komunitas di desa merupakan program yang berorientasi pada masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan warga melalui promosi status kesehatan dan nutrisi yang lebih baik. Setiap bentuk dukungan dari masyarakat dan keterlibatan aktif sangat berperan penting dalam keberhasilan inisiatif yang ditujukan untuk membangun kesehatan masyarakat di Desa Pantai Labu. Hal ini sangat relevan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang secara langsung menangani beragam masalah sosial, termasuk kesehatan masyarakat (Indrayani et al., 2022).

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang lahir sebagai jawaban terhadap kebutuhan warga dan diorganisir oleh, untuk, serta bersama masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Tenaga kesehatan, kerjasama antar sektor, dan lembaga terkait lainnya menjadi fondasi untuk UKBM, yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kematian ibu, bayi, dan balita secara efektif dengan memberdayakan komunitas serta memperlancar akses ke layanan kesehatan dasar (Ayu & Suantadewi, 2022).

2. Pelayanan Posyandu

Menurut Indrayani dkk (2022), konsep "Sistem 5 meja" merujuk pada layanan yang diberikan di Posyandu. Sistem lima meja merupakan layanan Posyandu bulanan yang dilaksanakan oleh tenaga medis dari Puskesmas, kader, serta tim program PKK di seluruh desa dan kecamatan. Untuk mengenali dan memecahkan isu gizi yang dihadapi balita, masyarakat bisa memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan yang berorientasi kepada komunitas, termasuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Untuk memberdayakan masyarakat dan memudahkan mereka dalam memperoleh perawatan kesehatan yang vital, sistem ini dioperasikan dan dikoordinasi bagi masyarakat serta oleh masyarakat. Setiap meja memiliki fungsi tertentu yang ditugaskan untuk kegiatannya. Meskipun implementasi sistem 5 meja tidak mengharuskan Posyandu memiliki lima meja untuk beroperasi, namun kegiatan tersebut harus mencakup lima aktivitas pokok:

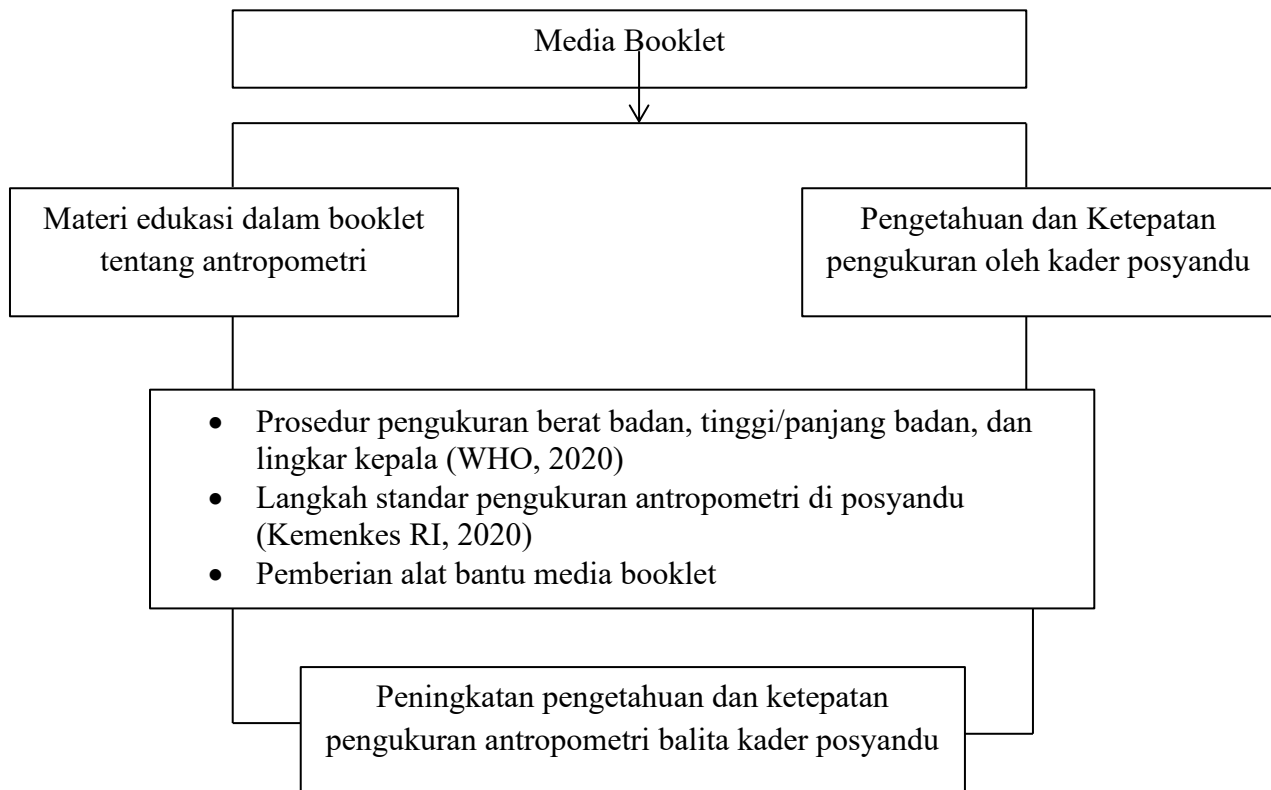
- a. Meja I = pendaftaran Posyandu dan pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, serta pasangan usia subur
- b. Meja II = pengukuran berat badan
- c. Meja III = KMS (Kartu Menuju Sehat) yang diisi berdasarkan hasil pengukuran berat badan.
- d. Meja IV = memberikan data terkait peningkatan berat bayi atau balita, wanita hamil berisiko tinggi, pasangan usia reproduktif yang belum mengikuti program keluarga

berencana, penyuluhan kesehatan, dan layanan untuk menambah asupan makanan, memberikan hidrasi oral, vitamin A, tablet besi, kondom, serta pil kontrasepsi untuk tindak lanjut.

- e. Meja V = Imunisasi, pemeriksaan prenatal, pemeriksaan serta perawatan medis, dan juga prosedur pengaturan keluarga seperti pemasangan IUD atau suntikan.

H. Kerangka Teori

Tabel 1.1 Kerangka Teori



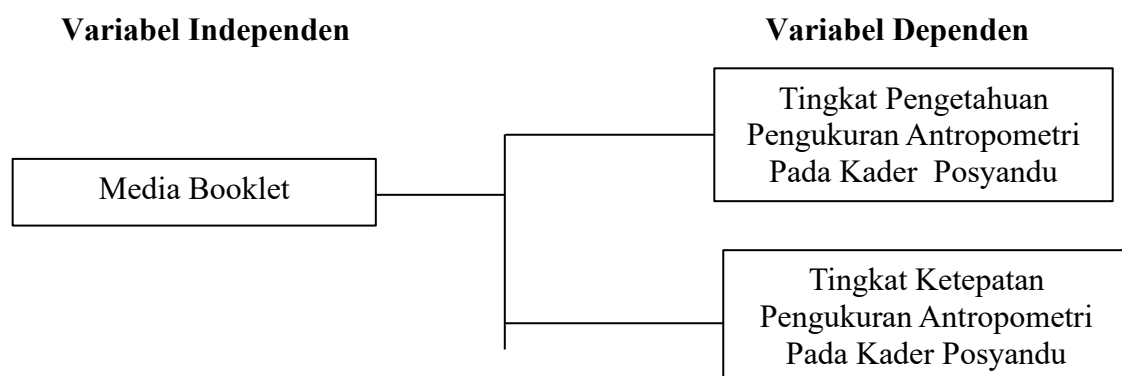
Sumber : (Masyarakat and Sriwijaya, 2022) (Suryani, 2024),(who 2020)

I. Kerangka Konsep

Media edukasi seperti booklet merupakan sarana pembelajaran yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan tugasnya, termasuk pengukuran antropometri balita.

Kader posyandu perlu memiliki pengetahuan yang baik agar dapat melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala secara tepat dan konsisten. Booklet yang menarik, jelas, dan praktis dapat menjadi media efektif untuk membantu kader memahami dan mengingat langkah-langkah pengukuran.

Tabel 2.2 Kerangka Konsep



J. Hipotesis

H0: Tidak ada pengaruh media booklet terhadap tingkat pengetahuan dan ketepatan pengukuran antropometri balita pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026.

H1 : Ada pengaruh media booklet terhadap tingkat pengetahuan dan ketepatan pengukuran antropometri balita pada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Tahun 2026.

