

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Banyak ahli memberikan definisi berbeda mengenai pengetahuan, dan hingga kini masih terjadi perdebatan antar ahli mengenai pemahaman tersebut. Berikut beberapa definisi mengenai pengetahuan yang bisa dilihat dari sumber berikut:

- a. Pengetahuan adalah pemahaman mengenai suatu subjek atau informasi tentangnya didapatkan melalui pengalaman atau studi baik diketahui perseorangan maupun oleh banyak orang sebagai umum. (Cambridge, 2020)
- b. Pengetahuan adalah keterangan, penafsiran, keterampilan yang ditemukan melalui edukasi atau keahlian. (Oxford, 2020).
- c. Pengetahuan adalah fakta, pengetahuan, mengenai suatu topik yang dimiliki oleh seseorang atau dimiliki oleh seluruh masyarakat. (Collins, 2020)

2. Cara Mengukur Pengetahuan

Penilaian pengetahuan bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara kepada subjek penelitian atau responden. Dalam wawancara, peneliti mengajukan pertanyaan tentang materi yang ingin diukur. Untuk mengukur pengetahuan, peneliti memberikan beberapa pertanyaan. Jawaban benar diberi nilai 1, sedangkan jawaban salah diberi nilai 0.

Selain itu, evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor tertinggi yang kemudian dikalikan dengan 100%. Hasilnya dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: Skor presentase =
$$\frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maximum yang seharusnya di peroleh}} \times 100 \%$$

Wawan dkk. (2018) menyatakan bahwa kriteria tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dalam skala kualitatif yaitu:

- a) Baik, jika: skor persentase sebesar 76%–100%
- b) Cukup, jika: skor persentase sebesar 56%–75%
- c) Kurang, jika: skor persentase <56%

3. Pengetahuan

Pengetahuan para kader posyandu balita bisa dipengaruhi oleh usia mereka. Hal ini karena, pada usia muda, kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi biasanya lebih cepat dan mudah. Semakin tua usia seseorang, kemampuan mereka dalam menerima rangsangan berpikir mulai menurun. Selain itu, usia juga berhubungan erat dengan tingkat kematangan teknis dalam pelaksanaan tugas serta kematangan psikologis.

Menurut penelitian Fitriyaningsih dan Septiyaningsih (2023), usia memiliki hubungan yang penting dengan tingkat pengetahuan kader mengenai penyakit. Semakin usia kader bertambah, semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

B. Ketepatan

Ketepatan pengisian KMS berkaitan dengan kemampuan kader dalam melakukan plotting berat badan berdasarkan umur secara benar serta menentukan status gizi sesuai grafik pertumbuhan. Kader yang memiliki keterampilan baik akan menghasilkan pencatatan yang akurat sehingga memudahkan dalam pemantauan kondisi kesehatan balita (Khumairok, 2023).

Selain itu, studi oleh Hidayah dkk. (2024) menunjukkan bahwa pelatihan bagi tenaga kesehatan dapat memperkuat kompetensi mereka dalam mengisi KMS, sehingga meningkatkan akurasi pendokumentasian. Dengan demikian, pengisian KMS yang tepat tidak hanya bergantung terhadap wawasan, tetapi juga pada talenta praktis yang diperoleh melalui pelatihan dan kompetensi.

C. Kader

1. Definisi Kader

Tenaga kesehatan yang juga dikenal sebagai kader desa, kader Posyandu, atau kader PKK merupakan bagian dari jaringan pendukung desa; mereka mendukung masyarakat secara sukarela dalam meningkatkan kesejahteraan, khususnya di bidang kesehatan.

Tugas para Peran tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting meliputi pemberian makanan tambahan, pemberian Vitamin A, penyediaan edukasi gizi, pelaksanaan kunjungan rumah, serta berperan sebagai advokat untuk isu-isu kesehatan di tengah masyarakat. (Siahaan and Nasution 2024).

Pelatihan bagi para kader sering mengalami hambatan, terutama karena sebagian besar dari mereka (76,7%) adalah ibu rumah tangga. Dari jumlah tersebut, sekitar 60% memiliki tingkat pendidikan hingga menengah atas dan berusia antara 35 sampai 60 tahun. Selain itu, ada tiga hal yang memicu pelatihan tidak efektif, yaitu kurangnya pengalaman dalam pelatihan, minimnya dana untuk menggelar pelatihan, serta kurangnya petunjuk teknis yang- diberikan. Namun, pelatihan yang lebih dalam tidak hanya meningkatkan kemampuan kader, tetapi juga memperluas pengetahuan mereka (Herlina, 2021).

Pemahaman kader tentang kesehatan balita sangat penting karena berpengaruh pada kemampuan mereka dalam mencegah stunting. Selain itu, motivasi kader dalam menjalankan program posyandu juga memengaruhi kinerjanya. Dengan meningkatkan motivasi, kader akan lebih menanggung atas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab mereka (Mediani et al., 2020).

1. Program Pelatihan Peningkatkan Kapasitas Kader Posyandu

Berbagai kegiatan pelatihan dan edukasi saat ini dapat dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran di kalangan petugas Posyandu, antara lain (Fitriani & Purwaningtyas, 2020):

- a. Edukasi mengenai strategi gizi khusus bagi anak untuk mengatasi hambatan pertumbuhan (stunting) (Handayani dkk., 2023); Program Kader Cerdas memberikan pengetahuan terkait pengukuran antropometri penghitungan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan penentuan skor-z untuk skrining hambatan pertumbuhan pada balita (Purnamasari dkk., 2023); serta upaya pencegahan, termasuk pelatihan untuk mempersiapkan "generasi milenial". (Zulaeha A. Amdadi, Afriani, 2023);
- b. Untuk mengoptimalkan pertumbuhan serta perkembangan anak, pedoman KPSP (Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan) yang digunakan untuk menilai status gizi dan memantau pertumbuhan serta perkembangan sebaiknya diikuti (L dkk., 2023); selain itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan perlu didorong karena dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh dan menyediakan nutrisi penting (Surya Anita dkk., 2023), serta peningkatan produksi ASI perlu dilakukan dengan menggunakan metode "BOM". (Dahlia dkk., 2022).
- c. Dapat meningkatkan kualitas hidup lansia: latihan menggunakan resistance band untuk mendukung keseimbangan pada lansia (Ghufroni A & Widiarti W, 2023), serta pelatihan untuk sukarelawan di Posyandu Lansia yang bertujuan menunda munculnya demensia dan meningkatkan kualitas hidup. (Gumay dkk., 2018).

2. Fungsi Kader

Menurut Ninla Elmawati Falabiba, 2019, berikut sebagian peran kader dalam aktivitas Posyandu masyarakat:

- a. Mendokumentasikan, mengamati, dan menilai tindakan Poskesdes Bersama bidan
- b. Membuat dan mengawasi inisiatif kesehatan berbasis masyarakat (UKBM), seperti Dana Kesehatan, tanaman obat keluarga (TOGA), KIBB-balita,

kesehatan lingkungan (Kesling), PHBS atau perilaku hidup bersih dan sehat, dan lainnya

- c. Bekerja sama beserta masyarakat untuk memecahkan masalah
- d. Mengenali dan mencatat kejadian-kejadian lokal yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan masyarakat.

3. Tugas Kader

Sesuai Rohmat Kuria (2019), tanggung jawab kader di Posyandu terdiri atas:

a. Aktivitas Kader di Posyandu

- (1) Selesaikan proses pendaftaran.
- (2) Timbang bayi dan anak kecil.
- (3) Melengkapi catatan hasil penimbangan;
- (4) Menawarkan konseling, bantuan, dan rujukan;

b. Diluar Posyandu,

- (1) Terlibat dalam kegiatan yang dapat membantu keluarga berencana, KIA, vaksinasi, gizi, dan pengobatan diare.
- (2) Pada hari-hari kegiatan Posyandu, undanglah ibu-ibu untuk hadir.
- (3) Melaksanakan tugas-tugas yang membantu inisiatif lain yang berhubungan dengan kesehatan, seperti: pemberantasan penyakit menular, pembersihan bangunan, penghapusan tempat berkembang biak nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan air bersih, penyediaan toilet keluarga, pembangunan fasilitas pengolahan air limbah, pertolongan pertama untuk penyakit, dan inisiatif kesehatan lainnya dalam pembangunan tersebut.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu

Tentang hal variabel yang mempengaruhi pengetahuan kader ialah :

a. Usia

Usia memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap, mengolah, dan mengingat informasi. Usia produktif (20–45 tahun).

Secara umum memiliki fungsi kognitif yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami materi daripada menyelesaikan KMS (Hurlock, 2011; Notoatmodjo, 2012).

b. Pendidikan

Sebagian besar ibu telah menyelesaikan pendidikan menengah. Ibu yang berpendidikan universitas umumnya memiliki pengetahuan yang lebih unggul karena akses informasi yang kian luas dan keterampilan literasi yang bertambah unggul (Rahayu dkk. 2020).

c. Pengalaman / Lama Menjadi Kader

Semakin lama seseorang menjabat dalam peran manajemen, semakin banyak pengalaman, keterampilan praktis, dan pengetahuan praktis yang mereka peroleh. Pengalaman ini memudahkan manajer untuk memahami cara menyelesaikan KMS (Fitriani and Purwaningtyas 2020).

d. Akses Informasi

Kader yang mudah mengakses informasi (video edukasi, leaflet, internet, modul KMS) lebih cepat memahami materi. Teknologi membuat informasi semakin mudah diakses (Hutapea, R. (2022).

e. Motivasi

Motivasi intrinsik (keinginan membantu masyarakat) dan ekstrinsik (dukungan keluarga dan puskesmas) mendorong kader aktif mencari informasi, sehingga pengetahuannya meningkat (Wibowo, A. (2021).

f. Keaktifan di Posyandu

Kader yang aktif hadir dalam kegiatan posyandu (penimbangan, pengisian KMS, penyuluhan) lebih sering praktik sehingga pengetahuannya meningkat (Lestari, R. (2020) & Anggraini, S. (2020).

D. Posyandu

Posyandu terbagi menjadi beberapa bagian yaitu ;

- a. Posyandu Lansia dimana posyandu ini untuk masyarakat usia lanjut 60.
- b. Posyandu Remaja dimana posyandu ini memiliki kegiatan yang membahas tentang kesehatan mental dan fisik yang bertujuan untuk membantu perkembangan remaja.
- c. Posbindu (Posbinaan Terpadu) posyandu ini memiliki kegiatan memantau dan pemantauan dini faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi.

Posyandu, atau Pusat Layanan Terpadu, ialah suatu jenis inisiatif kesehatan berbasis komunitas (UKBM). Posyandu diimplementasikan oleh dan untuk komunitas itu sendiri dan melibatkan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan untuk memperkuat kapasitas komunitas dalam mengakses layanan kesehatan, terutama untuk ibu, bayi, dan anak-anak kecil. (Tunggal, Setiawati, and Heryanti 2021).

Kegiatan Pos Kesehatan Terpadu (Posyandu) sangat bergantung pada kontribusi para kader. Kader Posyandu biasanya mengatur dan melaksanakan kegiatan rutin Posyandu dengan bimbingan teknis dari tenaga kesehatan. Setiap Posyandu membutuhkan setidaknya lima kader, yang mencerminkan jumlah kegiatan inti yang dilakukan oleh Posyandu, yang menggunakan sistem pelayanan lima bidang atau kegiatan lima langkah.

Kementerian Kesehatan memberikan panduan teknis kepada posyandu (pusat kesehatan terpadu) berdasarkan tujuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022, yang merupakan bagian dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2024, Secara khusus, target tahun 2024 menetapkan bahwa di 85% kabupaten dan kota, setidaknya 80% Posyandu (pos pelayanan terpadu) harus diklasifikasikan sebagai "aktif." Sebuah Posyandu dianggap aktif jika memenuhi kriteria berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan Posyandu secara rutin satu kali sebulan dan setidaknya delapan kali dalam setahun secara keseluruhan.
- b. Penyediaan layanan kesehatan setidaknya bagi ibu hamil, anak-anak di bawah usia lima tahun, dan/atau remaja yang melibatkan sekurang-kurangnya lima tenaga kesehatan sukarela dari masyarakat.

1. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Pembentukan dan pengelolaan Posyandu diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Peraturan ini menegaskan kembali bahwa Posyandu merupakan inisiatif kesehatan yang diselenggarakan dan dilaksanakan oleh masyarakat, untuk masyarakat, serta dengan melibatkan partisipasi masyarakat.

Tujuannya ialah untuk memperkuat masyarakat dan memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan dasar, sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

2. Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat memperoleh wawasan mengenai kesehatan, perkembangan, kebutuhan, dan ukuran fisik (berat dan tinggi badan) anak-anak, serta informasi terkait gizi buruk yang dapat menyebabkan stunting. Posyandu ini memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat; program-program yang dijalankan di dalamnya bukan untuk bagi anak-anak, tetapi juga bagi warga setempat.(Giranza, Siregar, and Ramadhani 2024).

b. Bagi Kader

Untuk memberdayakan kader Posyandu agar dapat mendukung bidan dalam meningkatkan standar Kesehatan melalui penyiapan layanan kesehatan dalam sistem manajemen layanan primer terintegrasi.(Of et al. 2025).

c. **Bagi Bayi dan Balita**

Untuk menerima akses ke layanan seperti pengukuran berat dan tinggi badan, vaksinasi, serta suplemen gizi, dan pendidikan tentang pentingnya gizi dan kesehatan. Kegiatan Posyandu biasanya dilakukan secara rutin setidaknya sebulan sekali agar pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita dapat dilakukan secara berkelanjutan.

3. Kegiatan Posyandu

Rekomendasi mengenai "meja 5 pos" untuk layanan kesehatan terintegrasi didasarkan pada sumber-sumber yang relevan. (Tunggal, Setiawati, and Heryanti 2021) :

a. Meja 1 Pendaftaran

Para kader (relawan kesehatan masyarakat) diberi informasi mengenai individu yang diharapkan hadir dan mendaftar di Posyandu (pos pelayanan terpadu): bayi, balita, ibu hamil, pasangan usia subur, dan perempuan usia subur.

Tenaga kesehatan sukarela mendaftarkan setiap individu yang mengunjungi Posyandu (pos pelayanan terpadu). Staf Posyandu mencatat informasi mengenai para peserta, misalnya nama, usia, alamat, nomor telepon, dan riwayat kesehatan. Informasi ini berfungsi untuk memfasilitasi pemberian layanan kesehatan oleh petugas Posyandu serta meningkatkan efisiensi mereka.

Untuk memperlancar operasional di meja 1, ibu kader Posyandu harus menyediakan formulir pendaftaran untuk mencatat data pasien dan jenis layanan yang dimanfaatkan; hal ini memastikan dokumentasi yang teratur, mencegah kesalahan data, serta mempermudah pelaporan. (Nisak, Prawoto, dan Admadi, 2021).

b. Pelayanan pada meja 2

Pos pelayanan terpadu memiliki pos khusus untuk kegiatan penimbangan dan pengukuran. Kader bertugas menimbang berat badan bayi dan balita. Meskipun beberapa pos masih menggunakan timbangan tradisional jenis Dacin untuk menimbang bayi, pos lainnya telah beralih

menggunakan timbangan digital. Kegiatan di pos ini biasanya menghadirkan tantangan seperti bayi yang menangis dan terus bergerak yang membuat proses penimbangan menjadi lebih sulit. Kerja sama antara ibu dan para sukarelawan sangatlah penting untuk menenangkan bayi.

Dalam meja berikut, para kader mengukur berat dan tinggi badan pasien khususnya anak-anak dan ibu hamil. Hasil pengukuran tersebut dicatat dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) atau sistem SKDN (sistem kesehatan berbasis desa untuk pemantauan nasional dan respons mendesak).

Di meja 2, Kader harus menguasai cara penggunaan alat ukur tinggi, berat badan yang benar. (PROFIL ANAK DELI SERDANG 2023 n.d.).

c. Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dilakukan di meja 3

Kartu Menuju Sehat diterbitkan bagi bayi dan anak usia prasekolah untuk memantau pertumbuhan mereka berdasarkan WHO, menuliskan riwayat kesehatan, serta menyediakan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan. Di pos ini, petugas Posyandu mencatat data tinggi dan berat badan yang diperoleh di pos kedua serta memberikan vaksinasi dan Vitamin A kepada anak-anak berusia di bawah lima tahun.

Kartu Menuju Sehat (KMS) berwarna biru untuk anak laki-laki dan merah muda untuk anak perempuan. Hal ini bertujuan untuk mempermudah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta deteksi kasus gizi buruk dan balita berisiko tinggi.

d. Meja yang ke 4

Meja informasi berfungsi untuk memberikan informasi dan saran mengenai topik kesehatan, khususnya terkait kesehatan ibu dan anak. Selain itu, brosur atau selebaran informasi kesehatan dapat dibagikan di sana, dan jika tersedia hasil tes darah dapat disampaikan.

Meja 4 menyediakan layanan konseling gizi dan layanan terkait bagi bayi, balita, dan ibu hamil, serta bagi pasangan dan perempuan usia subur. Di sana, kader Posyandu terlatih memberikan informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan spesifik setiap individu.

4. Jenjang Posyandu

Ada 4 kelompok tingkatan posyandu Menurut "Konsep Arrif & (PROFIL ANAK DELI SERDANG 2023 n.d.) Yaitu:

a. Posyandu Pratama

ciri-ciri :

- 1) Kegiatannya tidak tepat
- 2) Kegiatannya tidak sama setiap hari
- 3) Terbatasnya jumlah kader

b. Posyandu Madya

Dengan ciri-ciri :

- 1) Kegiatannya konsisten
- 2) Kader berjumlah 5 orang

c. Posyandu Purnama

Dengan ciri-ciri :

- 1) Sudah teraturnya kegiatan
- 2) Jangkauan program/aktivitas sudah bagus
- 3) Terdapat 5 orang kader

d. Posyandu Mandiri

Ciri-ciri :

- 1) Kegiatan konsisten dan teratur
- 2) Ingkup program atau kegiatannya baik
- 3) Mempertahankan JPKM yang stabil dan dana yang kuat

Posyandu aktif adalah Posyandu dengan kriteria :

- a. Pelaksanaan kegiatan Posyandu secara rutin minimal 8 kali dalam setahun—khususnya: penyelenggaraan hari pelayanan di Posyandu minimal 8 kali pada bulan yang berbeda, baik melalui sesi di lokasi, kunjungan rumah, kegiatan mandiri, maupun janji temu yang dijadwalkan di fasilitas kesehatan;
- b. Tersedianya minimal 5 orang sukarelawan (kader) yang ditetapkan melalui surat keputusan resmi kepala desa atau lurah; serta memastikan tercapainya tingkat cakupan minimal 50% dari kelompok sasaran untuk 3 dari 4 layanan Posyandu—yaitu gizi,

- kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan imunisasi—selama periode minimal 8 bulan dalam satu tahun;
- c. Memiliki instrumen untuk penilaian pertumbuhan (papan pengukur panjang badan bayi, alat pengukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan badan, beserta perlengkapannya) dan instrumen untuk penilaian perkembangan sesuai dengan pedoman dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

E. Kartu Menuju Sehat

1. Definisi Kartu Menuju Sehat

Kartu Menuju Sehat ialah kartu yang memetakan kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri "berat badan menurut umur". KMS memungkinkan deteksi dini gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi, sehingga langkah-langkah pencegahan yang tepat dan tepat waktu dapat diambil sebelum masalah memburuk; namun, banyak orang masih kurang menyadari bahwa gangguan perkembangan dan kelainan pada anak dapat dideteksi sejak dini. Situasi ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya KMS untuk memantau kesehatan anak.(Patala, N. J., Sudirman, & Moonti 2019).

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin.

Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum terjadinya masalah gizi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2021a).

Dalam bukunya *Principles of Nutritional Assessment*, Gibson (2005) menjelaskan bahwa pengukuran parameter antropometri seperti tinggi dan berat badan merupakan metode sederhana untuk menilai status gizi individu secara langsung.(Tanziha, Utama, and Rosmiati 2016).

Pemantauan dilakukan setiap bulan di posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan KMS dalam buku KIA agar bayi dan anak dapat dideteksi sedini mungkin dan segera mendapatkan tata laksana yang tepat bila mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Fungsi Kartu Menuju Sehat

Berdasarkan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 mengenai penggunaan kartu KMS untuk balita, terdapat 3 fungsi utama KMS, yaitu:

- a. Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan.
Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS. artinya balita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit dll.
- c. Sebagai alat edukasi Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik berada dibawah garis merah dan di atas garis orange.

3. Kegunaan Kartu Menuju Sehat

- a) Bagi anak usia dini sebagai alat skrining dan pencegahan masalah pola makan pada usia muda terhadap kelainan tumbuh kembang balita.
- b) Untuk orang tua yang mempunyai anak kecil. Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan balitanya dengan menimbang berat badan balitanya sebulan sekali di-

Posyandu atau tempat penimbangan lainnya. Orang tua balita sebaiknya berkonsultasi dengan ahli kesehatan jika anaknya menunjukkan tanda-tanda kelainan perkembangan (berat badan tidak bertambah) atau gizi berlebih (BB di atas garis oranye).

Langkah-langkah perbaikan, seperti memberikan makanan yang seimbang dan aman serta menerapkan praktik gaya hidup sehat, kemudian dapat diambil. PHBS (Bersih dan Sehat) dan rekomendasi lainnya (Ni made, 2022)

- c) KMS dimanfaatkan oleh kader kesehatan dalam mencatat BB balita, membuat charting, serta mengevaluasi hasil penimbangan. Penyuluhan pemberian makan serta perawatan balita dapat diberikan oleh taruna. Unit tersebut akan memberitahu penyedia layanan kesehatan terdekat agar anak tersebut dapat menjalani tes tambahan jika berat badan balita tersebut tidak bertambah maupun berada diantara garis merah dan-oranye. Kader juga memanfaatkan KMS untuk mengingatkan ibu agar menimbang anaknya di posyandu pada bulan berikutnya dan memberi apresiasi/pujian kepada ibu jika berat badan anaknya mengalami kenaikan.
- d) Bagi profesional medis dengan menggunakan KMS, profesional Tenaga kesehatan dapat menilai status pertumbuhan bayi dan selanjutnya memulai langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu, tenaga profesional memiliki akses ke catatan riwayat pemberian ASI eksklusif. Jika bayi tidak mendapatkan ASI, tenaga profesional wajib memberikan perawatan atau penanganan yang disesuaikan dengan situasi spesifik sang ibu.

4. Langkah-langkah Pengisian KMS

Menurut Buku Pendoman penggunaan KMS (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan 2021), Langkah-langkah pengisian KMS yaitu :

a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin balita.

Grafik pemantauan pertumbuhan (KMS) untuk anak laki-laki berwarna biru, sedangkan KMS untuk anak perempuan berwarna merah muda.

b. Memastikan identitas balita

Pastikan rincian tersebut sesuai dengan informasi identitas pada halaman pertama buku KIA. Pastikan KMS diisi berdasarkan identitas balita yang sedang ditimbang—sebagaimana tercantum pada halaman identitas buku KIA—dan verifikasi bahwa nama ibu tertulis dengan benar.

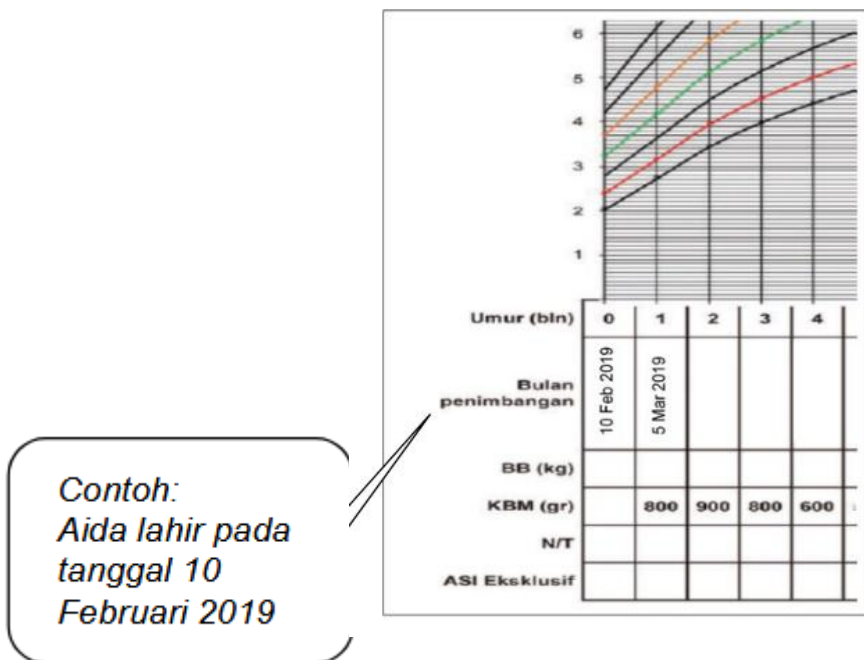
Nama Anak	:	Aida
NIK Anak	:	312200783345xx
Nama Ibu	:	Siti Badriah
NIK Ibu	:	31087654477xx
Dikeluarkan Tanggal:		No. Buku:
Tanggal .05, Bulan .02, Tahun 2019		
Fasilitas Kesehatan:	Kab./Kota	Provinsi
PKM Melati	Jakarta Pusat	DKI Jakarta

Gambar 1 Pengisian Biodata

c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak

(1) Tulis tanggal, bulan dan tahun lahir anak pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan. Apabila anak tidak diketahui tanggal kelahirannya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut.

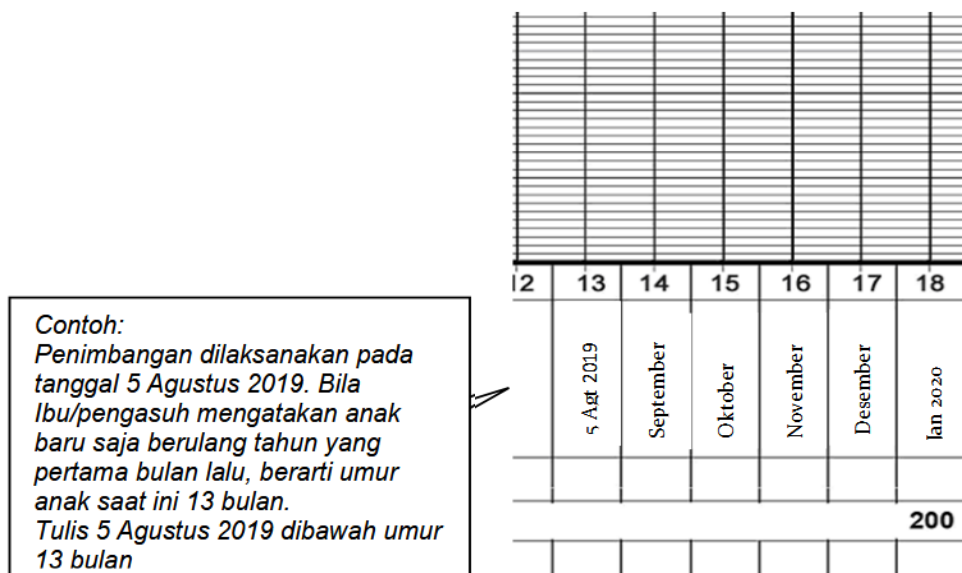
(2) Tulis kolom bulan berikutnya dengan tanggal penimbangan (tanggal hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurutan.



Gambar 2 Mengisi Bulan Lahir

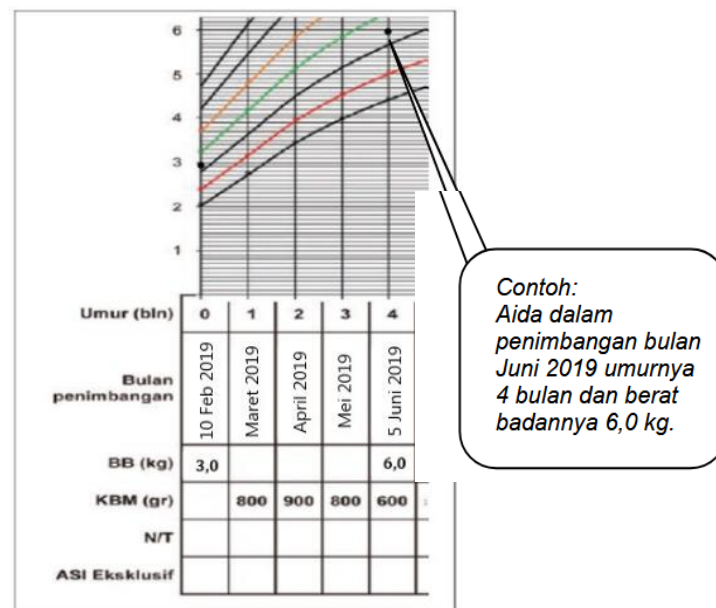
(3) Isilah kolom-kolom berikut secara berurutan.

(4) Masukkan bulan dan tahun penimbangan pada kolom yang sesuai dengan usia anak. (Tanggal dicatat di Posyandu pada hari penimbangan.



Gambar 3 Mengisi Bulan Penimbangan Anak

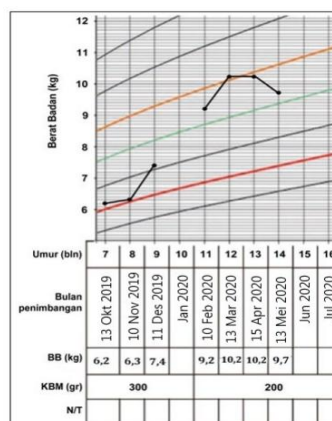
Usahakan agar tanggal penimbangan tetap konsisten setiap bulan, sehingga Anda mendapatkan interpretasi yang sama.



Gambar 4 Meletakkan Titik Berat

- Masukkan berat yang ditentukan saat penimbangan pada kolom "Bulan penimbangan".
 - Plot berat badan pada titik pertemuan antara garis vertikal (bulan penimbangan) dan garis horizontal (berat badan).
- (2) Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan titik berat badan bulan sebelumnya. Jika berat badan anak telah diukur pada bulan sebelumnya, hubungkan titik berat badan bulan sebelumnya dengan titik berat badan bulan ini menggunakan garis lurus.

Jika anak tidak ditimbang bulan lalu, garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.

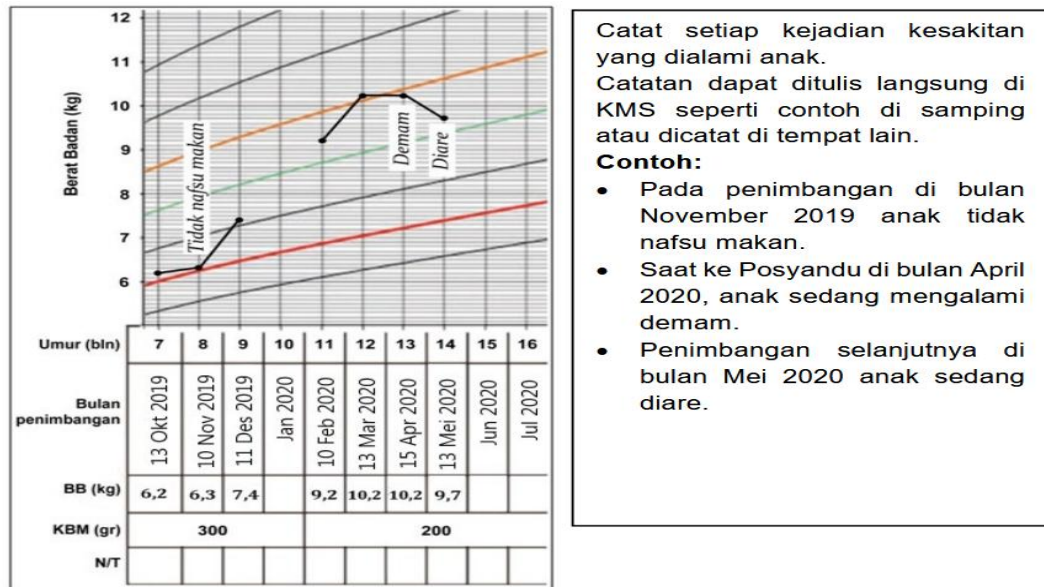


Contoh: Data penimbangan berat badan Aida adalah sebagai berikut:

- Bulan Oktober 2019, berat badan Aida 6,2 kg.
- Bulan November 2019, berat badan Aida 6,3 kg.
- Bulan Desember 2019, berat badan Aida 7,4 kg.
- Bulan Januari 2020, Aida tidak datang ke Posyandu.
- Bulan Februari 2020, berat badan Aida 9,2 kg.
- Bulan Maret 2020, berat badan Aida 10,2 kg.
- Bulan April 2020, berat badan Aida 10,2 kg.
- Bulan Mei 2020, berat badan Aida 9,7 kg.

Gambar 5 Membuat Garis Pertumbuhan

e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak



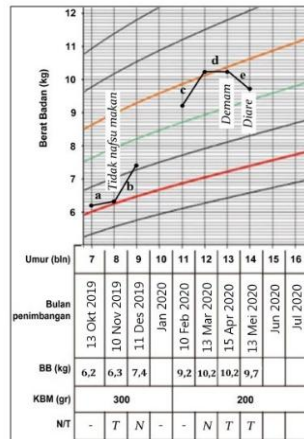
Gambar 6 Mencatat Kejadian Yang Dialami Anak

f. Menentukan status pertumbuhan anak

Status pertumbuhan anak dapat ditentukan melalui dua cara: dengan menilai kurva pertumbuhan atau dengan membandingkan kenaikan berat badan terhadap standar kenaikan berat badan minimum (KBM). Penilaian berdasarkan kurva pertumbuhan tetap menjadi metode utama; nilai KBM digunakan apabila terdapat ketidakpastian dalam menafsirkan arah (trajektori) kurva pertumbuhan tersebut.

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut:

NAIK (N)	TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih	Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM



Contoh di samping menggambarkan status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan anak dalam KMS:

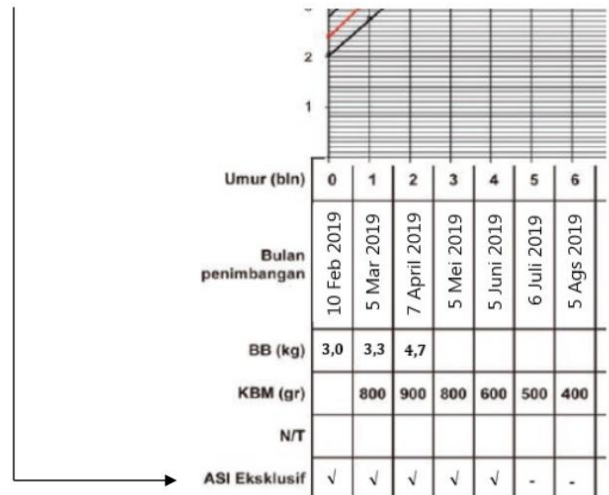
- TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; kenaikan berat badan <KBM (<300 g)
- NAIK (N)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan >KBM (>300 g)
- NAIK (N)**, grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya; kenaikan berat badan >KBM (>200 g)
- TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan mendatar; kenaikan berat badan <KBM (<200 g)
- TIDAK NAIK (T)**, grafik berat badan menurun; kenaikan berat badan <KBM (<200 g)

Gambar 7 Menentukan Status Pertumbuhan Anak

g. Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif

Beri tanda (✓) 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 (-).

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari rata-rata anak seumurnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Untuk itulah orangtua/pengasuh perlu memonitor berat badan anak setiap bulan, untuk memastikan anak tumbuh baik dan sehat.



Gambar 8 Mengisi Kolom Pemberian ASI Eksklusif

F. Video Animasi

1. Pengertian Media Video Animasi

Audiovisual animasi, seperti film atau video, adalah jenis alat pembelajaran yang menggabungkan efek suara dengan elemen gambar bergerak.

Menurut (Cahyani, 2020), Media video animasi didefinisikan sebagai “media audiovisual yang menggabungkan gambar animasi bergerak dengan suara serta karakter animasi yang sesuai dengan sosok animasi tersebut.”

Menurut (Sari et al., 2022), pengertian media video animasi diartikan sebagai berikut: "Video animasi terdiri dari bingkai-bingkai berbeda yang berurutan dan bergerak dalam jangka waktu tertentu untuk menciptakan ilusi gerakan. Selain itu, suara seperti ucapan atau percakapan dan suara lainnya membantu membantu aliran gambar."

Selanjutnya menurut (Listiana & Jasa, 2023) "Sarana animasi ialah pergerakan suatu benda atau gambar agar dapat mengubah posisinya. Objek dapat bervariasi tidak hanya dalam gerakan tetapi juga dalam bentuk dan warna.

2. Karakteristik Video Animasi

Media video animasi, seperti film atau video, merupakan jenis sumber belajar yang memadukan efek suara dengan elemen visual bergerak.

Menurut Cahyani (2020), audiovisual animasi didefinisikan sebagai "media audiovisual yang menggabungkan gambar animasi bergerak dengan suara dan karakter animasi."

Menurut Jerry dkk. (2018), media video animasi dicirikan sebagai produk instruksional yang dirancang secara sengaja untuk memadukan teks, gambar berwarna, audio, dan animasi menjadi satu kesatuan yang utuh; hal ini menciptakan daya tarik tersendiri yang memotivasi pembelajar untuk memperoleh pengetahuan melalui penyajian konten audiovisual.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa video animasi dapat dibuat menggunakan beragam elemen gambar, teks, dan audio yang menarik secara visual.

Hal ini memfasilitasi penyampaian konten edukatif serta memungkinkan peserta didik untuk lebih memahami dan menguasai materi secara efektif.

3. Pengaruh video animasi

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh media terhadap pengetahuan sebelum dan juga setelah pemberian edukasi. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di mana adanya perbedaan yang penting dalam tingkat pemahaman sebelum dan setelah pemberian edukasi melalui media video. Penyampaian informasi melalui media video mampu menciptakan situasi yang nyata, yang kemudian meningkatkan kesan yang lebih dalam pada audiens (Dianna et al., 2020).

Konten video animasi dianggap lebih unggul dan lebih menarik karena melibatkan kedua aspek, yakni aspek pendengaran dan penglihatan. Peningkatan pengetahuan di kalangan kader dapat meningkatkan sikap positif, karena perolehan pengetahuan berpotensi mempengaruhi sikap secara positif, sejalan dengan pandangan yang menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan yang konkret (Adiati et al., 2023).

Konten video animasi dapat dibuat menggunakan aplikasi seperti KineMaster. Video semacam itu berfungsi sebagai sumber belajar digital yang membantu siswa memahami materi serta menjadikan proses pembelajaran lebih menarik dan menghibur bagi mereka.

4. Manfaat dan Kelemahan Video Animasi

Manfaat media video, menurut (Sari et al., 2022), adalah sebagai berikut:

- a) Dapat diulang tanpa henti dan menghemat waktu.
- b) Banyak pemirsa dapat memperoleh informasi dari para ahli dengan menggunakan perekam kaset video.
- c) dapat menarik perhatian dari rangsangan eksternal lainnya.

d) Ketika komentar yang akan didengar dimasukkan, volume dan amplitude suara saat ini dapat diubah.

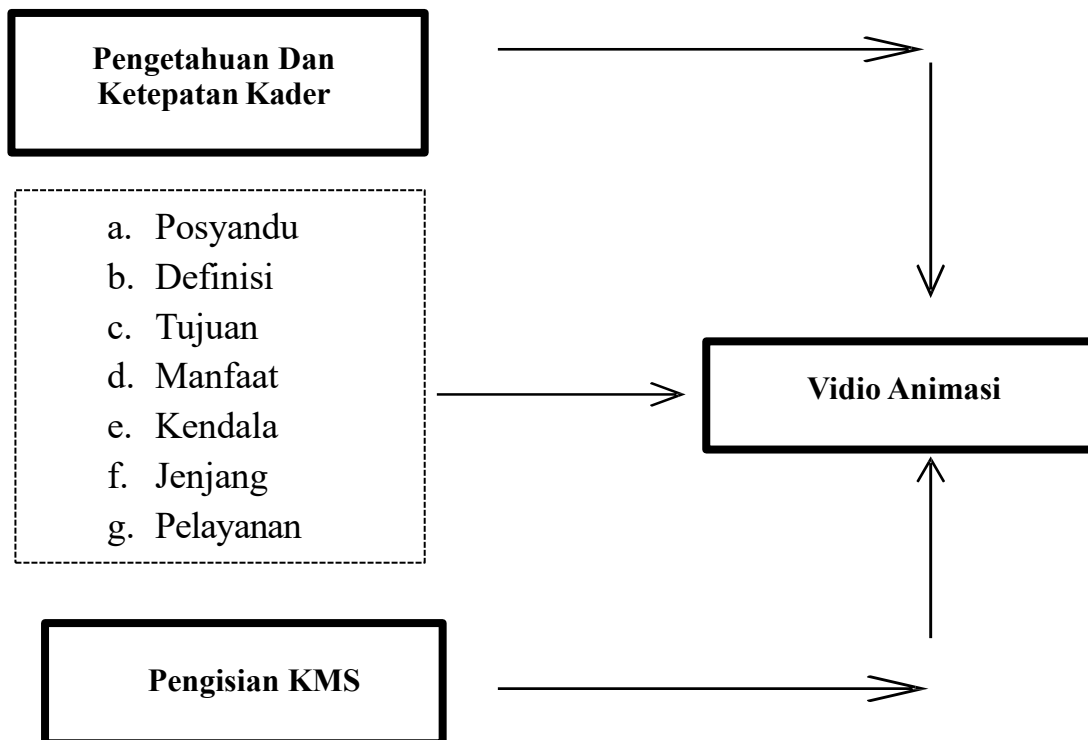
Namun, media video **memiliki kelemahan** sebagai berikut:

- a) Ini bekerja paling baik untuk orang yang dapat berpikir abstrak.
- b) Karena prevalensi media video audiovisual, guru menggunakan kurang kreativitas saat mempresentasikan rencana pelajaran mereka.
- c) Perlu peralatan khusus untuk disajikan.
- d) Dapat mengganggu kelas lain ketika penayangan sedang berlangsung karena suara yang keras dapat mengganggu konsentrasi kelas lain.

F. Kerangka Teori

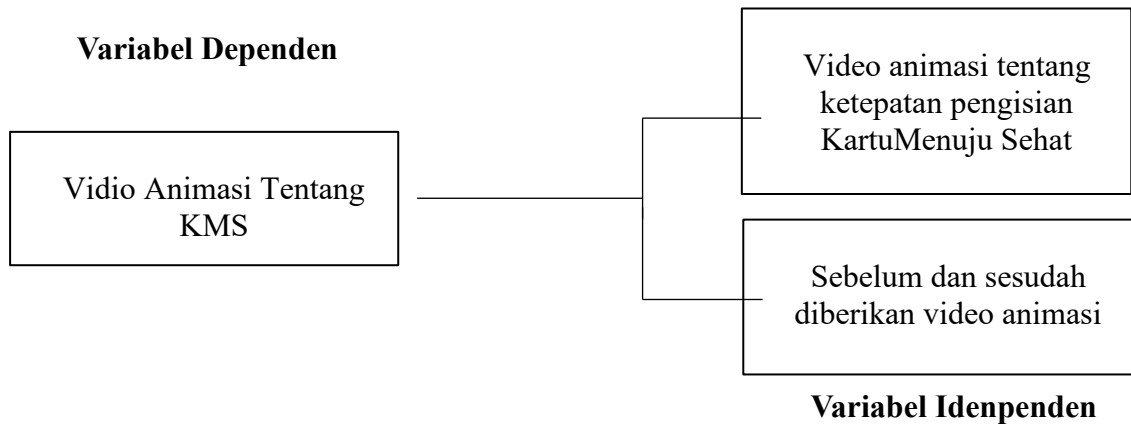
Kerangka Teori Menurut Modifikasi Anderson–Green 1980–1991:

Tabel 1.1 Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep

Tabel 2.2 Kerangka konsep



H. Hipotesis

H1: Adanya Perbandingan video animasi pada peningkatan pengetahuan dan Ketepatan kader posyandu tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang.

Ho: Tidak ada Perbandingan video animasi pada peningkatan pengetahuan dan Ketepatan kader posyandu tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) di wilayah kerja Puskesmas Pantai Labu Kab. Deli Serdang.