

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. 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.

Dimana dalam Bab ini menjelaskan tentang Posbindu.

1. Definisi Posyandu

Dalam rangka memberdayakan masyarakat dan memudahkan mereka mengakses layanan kesehatan dasar. Posyandu adalah salah satu jenis UKBM, atau upaya kesehatan sumber daya masyarakat, yang dijalankan oleh, untuk, dan di dalam masyarakat (Kementerian Kesehatan RI 2012). Sebagai pusat kegiatan masyarakat terkait kesehatan, posyandu menyediakan layanan imunisasi, pencegahan diare, keluarga berencana, gizi dan KIA. (Hafifah, 2020).

Posyandu merupakan pos pelayanan terpadu yang berperan penting dalam upaya masyarakat mendorong keluarga yang sadar kesehatan. Posyandu berupaya menurunkan AKB serta kematian bayi baru lahir, sehingga mendorong diterimanya keluarga kecil yang puas dan sejahtera sebagai standarnya (Rustiana et al., 2020).

2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

- a) Menurunkan AKI (nifas, melahirkan dan ibu hamil) dan kematian bayi (AKB),

Meskipun dapat menurun dari tahun ke tahun, angka kematian bayi baru lahir dan ibu (AKB dan AKI) masih cukup tinggi.

- b) Meningkatkan keterlibatan dan kapasitas masyarakat untuk menciptakan inisiatif kesehatan, KB atau keluarga berencana, serta inisiatif lain yang membantu mewujudkan tujuan masyarakat sejahtera dan sehat.
- c) Membina Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
- d) Memberikan wadah bagi pergerakan keluarga sejahtera, keluarga sejahtera dengan sarana reproduksi, dan keluarga sejahtera dengan sarana kesejahteraan ekonomi.
- e) Mengumpulkan sumber daya dari masyarakat untuk secara aktif mendukung ibu, bayi, balita, dan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan mereka dan mempercepat penurunan angka kematian bayi dan balita.

3. Manfaat Posyandu

Posyandu mempunyai manfaat yaitu (Ns.Anisa Oktiawati,dkk 2016) :

- 1) Bagi masyarakat
 - a) Masyarakat akan belajar tentang berbagai topik yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi, dan balita melalui diskusi penyuluhan.
 - b) Vitamin A akan diberi kepada balita dan bayi sesuai dengan jadwal pemberian.
 - c) Masyarakat yang memiliki balita akan dipantau pertumbuhan anak-anak mereka untuk mencegah kekurangan gizi.
 - d) Imunisasi toksoid tetanus (TT), pil suplemen darah (Fe), dan pemantauan berat badan semuanya diberikan kepada ibu hamil.

- e) Imunisasi lengkap pada bayi
- f) Tablet tambah darah (Fe) dan vitamin A akan diberikan pada ibu pasca persalinan
- g) Masyarakat dapat saling bertukar pengalaman dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak balita.
- h) Kelainan pada bayi, anak kecil, ibu hamil, ibu baru melahirkan, dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dilaporkan ke fasilitas kesehatan terdekat.

2) Bagi Kader

- a) Memberi contoh bagi tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu
- b) Memperoleh informasi kesehatan secara menyeluruh dan awal
- c) Kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak balita sangat dipengaruhi oleh taruna.

4. Kendala Kendala Dalam Pelaksanaan Posyandu

Posyandu menghadapi beberapa tantangan dan kemunduran, meskipun beberapa keberhasilan. Hambatan dan kegagalan ini disebabkan oleh sejumlah faktor yaitu (Cahyo Ismawati dkk 2016) :

- a) Sistem pencabutan buku register kurang atau tidak lengkap
- b) Kader yang terlalu sedikit
- c) Banyak terjadi angkaputus kader (*drop-out*)
- d) Keterampilan Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- e) Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu
- f) Ketepatan jam buka posyandu

- g) Pasifnya pengurus posyandu karena belum ada pembentukan pengurus baru dalam kegiatan tersebut
- h) Pelaksanaan posyandu tidak mendapat dukungan dengan pemberian anggaran rutin
- i) Lokasi posyandu, kantor kecamatan, kepolisian setempat, atau gedung PKK, kurang representatif karena tidak memiliki tempat bermain balita.
- j) Implementasi KIE bidang kesehatan dan gizi yang belum lengkap, termasuk flip sheet, poster, dan pamflet.
- k) Kuranglengkapnya alat ukur dan timbangan
- l) Tidak mungkin memantau tumbuh kembang balita dengan baik karena kader posyandu sering berpindah-pindah tanpa pelatihan yang memadai.
- m) Kurangnya kapasitas kader Posyandu untuk melakukan tiga posyandu dan memberikan penyuluhan gizi menyebabkan inisiatif edukasi gizi terhenti. Akhirnya, balita yang datang ditimbang serta dimasukkan ke dalam KMS (Buku KIA) tanpa interpretasi. Setelah itu, mereka diberikan jatah PMT dan diperbolehkan pulang. Setelah mendapatkan imunisasi lengkap, para balita merasa tidak mendapatkan "manfaat apapun" dari Posyandu, sehingga mereka tidak lagi datang ke Posyandu.
- n) Sejak krisis perekonomian dan perubahan kebijakan, kapasitas Puskesmas telah menurun, sehingga melemahkan (menurunkan) kemampuan mereka dalam membina dan menyediakan fasilitas teknis bagi Posyandu. Akibatnya,
 - 1) Sulit untuk melakukan Skrining malnutrisi secara optimal, yang berarti banyakkasusgiziburukyangtidaktertangani dengan baik.

- 2) Rujukan kasus terhambat, yang membuat intervensi kasus gizi buruk menjadi kurang efektif.
- o) Karena dana operasional Posyandu menurun drastis dan banyak fasilitas operasional mereka yang rusak atau tidak dapat digunakan, banyak dari mereka yang terpaksa menumpang di Posyandu lain, yang membuat mereka tidak dapat menjalankan kegiatannya atau tidak dapat seaktif yang seharusnya. Selain itu, dana operasional Posyandu tidak ada atau semakin berkurang, sehingga menyebabkan Posyandu mengalami stagnasi. Penyakit ini terkait dengan:
- 1) Posyandu tidak selalu diprioritaskan dalam hal pendanaan dan pengembangannya dalam pembangunan kesehatan karena otonomi tidak selalu menjamin hal ini.
 - 2) Tidak ada cukup dana yang tersedia bagi Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memelihara dan mengembangkan Posyandu
 - 3) Sejak krisis keuangan tahun 1997, kemampuan masyarakat untuk menghidupi dirinya sendiri semakin menurun, sehingga kemampuannya untuk memelihara dan melestarikan Posyandu menjadi sangat terbatas
- p) Belum dapat merevitalisasi kegiatan Posyandu karena kurangnya dukungan yang signifikan dari pemangku kepentingan di organisasi keagamaan, LSM swasta, dan tingkat daerah (desa dan kecamatan).
- q) Karena beberapa alasan social ekonomis dan budaya, banyak masyarakat (keluarga balita miskin) menolak untuk dirawat atau dikirim ke puskesmas atau rumah sakit, yang berarti banyak kasus malnutrisi yang tidak dapat

ditangani atau ditangani namun tidak tuntas.

- r) Pada umumnya posyandu merupakan tempat di mana masyarakat berharap bantuan dari pemerintah; jika pemerintah menarik diri, maka partisipasi masyarakat akan menurun. Masyarakat tidak menyadari bahwa mereka juga berkewajiban untuk memastikan kesehatan kelompok dan komunitas mereka.
- s) Penerapan fungsi manajemen kurang berjalan dengan baik dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, hal ini terlihat dari ketersediaan tenaga, sarana dan prasarana, dana atau pembiayaan, dan koordinasi yang dilaksanakan oleh puskesmas pada kegiatan posyandu.
- t) Meskipun telah tersedia pembiayaan atau dana, sumber daya manusia, koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, fasilitas serta peralatan, yang diberikan namun fungsi manajemen belum berjalan secara efektif dalam penyelenggaraan posyandu.
- u) Puskesmas dan posyandu masih kekurangan fasilitas dan peralatan yang memadai
- v) Puskesmas menggunakan sedikit sekali dana d kegiatan posyandu; menurut sebagian besar kepala puskesmas, satu-satunya dana yang digunakan dalam kegiatanposyandu bersumber dari dana PKPS BBM. AFBD dan APBNtidak menyediakan dana operasional untuk Puskesmas. Dana yang dialokasikan untuk masalah kesehatan seharusnya cukup untuk program kesehatan dan menggaji tenaga medis di puskesmas

Berdasarkan hal tersebut di atas, direkomendasikan agar Posyandu

direvitalisasi. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk mengoptimalkan fungsionalitas dan kinerjanya dalam memantau pertumbuhan balita. Berikut ini adalah inisiatif utama dari revitalisasi Posyandu:

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan lintas sektor akan menerima pelatihan dan orientasi
- b. Penataran ulang kader
- c. Pendampingan serta pembinaan kader
- d. Fasilitas, termasuk dacin, buku KMS/KIA untuk panduan Posyandu, KIE, dan fasilitas pencatatan, akan disediakan.
- e. Pemberian biaya operasional
- f. Pengembangan perekonomian kader melalui usaha kecil dan menengah (UKM) yang menyediakan modal usaha kader.
- g. Memberikan akses kader terhadap UKM sebagai sarana pemberdayaan ekonomi.

5. Jenjang Posyandu

Ada 4 kelompok tingkatan posyandu Menurut "KONSEP ARRIF" 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
- 4) Menyediakan program ekstra

d. Posyandu Mandiri

Ciri-ciri sbb :

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

6. Pelayanan Posyandu

"Sistem lima meja" mengacu pada bagaimana posyandu melaksanakan kegiatannya, dengan kegiatan yang unik untuk setiap meja. Sistem 5 meja tidak mengharuskan posyandu dilaksanakan dengan menggunakan 5 meja, namun mengharuskan kegiatan posyandu yang terdiri dari 5 kegiatan utama:

- a. Meja 5 untuk pelayanan KB ,imunisasi, pelayanan kesehatan, serta oralit pojok
- b. Meja 4 Layanan konseling dan gizi untuk ibu yang memiliki balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.
- c. Meja 3 untuk mencatat hasil pengukuran

d. Meja 2 timbang BB

Berikut ini menjelaskan secara spesifik apa yang terjadi di setiap meja.

1. Kegiatan di meja 1

a) Pendaftaran balita

- 1) Formulir pendaftaran balita digunakan untuk mendaftarkan balita
- 2) Seorang anak yang memiliki KMS kemungkinan besar sudah pernah ditimbang berat badannya dalam satu bulan terakhir. Mintalah untuk menunjukkan KMS tersebut; namanya tercantum dalam dokumen. Ibu balita diminta untuk menemani anaknya ke meja penimbangan setelah menempelkan kertas di KMS.
- 3) Jika anak belum mengisi KMS, berarti KMS sebelumnya hilang atau anak belum pernah melakukan penimbangan sampai bulan ini. Isi semua kolom pada KMS yang baru, pastikan nama anak sudah tertulis.

b) Pendaftaran ibu hamil

- 1) Ibu hamil didaftar pada formulir catatan kehamilan.
- 2) Ibu hamil diminta langsung mendatangi meja 4 untuk memperoleh layanan gizi dari kader, dan petugas akan melayani di meja 5.
- 3) Nama ibu yang belum mengikuti KB ditulis pada selembar kertas yang diberikan ibu kepada petugas pada meja 5.

2. Kegiatan di meja 2

- a) Anak dan balita ditimbang, dan hasilnya dicatat pada selembar kertas yang dimasukkan ke dalam KMS. Tempatkan dokumen ini kembali ke dalam KMS.

- b) Setelah proses penimbangan, ibu dan bayi diantar ke meja 3 (meja pencatatan).
3. Kegiatan di meja 3
- a) Mengakses KMS anak yang bersangkutan.
 - b) Memindahkan hasil pembacaan BB anak dari slip kertas ke KMS
 - c) Mengisi setiap kolom di KMS pada saat penimbangan awal
 - d) Apabila kartu kelahiran anak ada, catatlah bulan lahir anak tersebut pada kartu tersebut.
 - e) Apabila ibu masih ingat, catat bulan lahir anak berdasarkan ingatannya.
 - f) Pastikan perkiraan bulan lahir anak dan catat bila ibu tidak mampu mengingat dan hanya mengetahui usia anak saat ini.
4. Kegiatan di meja 4
- a) Seluruh orang tua balita mendapat konseling. Bulan ini, tanyakan tentang KMS anak, pertimbangkan usia, dan seimbangkan jawabannya. terapi. Setelah itu, ibu-ibu yang memiliki anak kecil menjalani terapi.
 - b) Semua ibu hamil mendapat konseling. Ibu hamil juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal lima (lima) kali yang dilakukan oleh dukun, bidan desa, atau tenaga kesehatan yang berkualifikasi.
 - c) Mengajari semua ibu menyusui pentingnya vitamin A, suplemen yodium, dan ASI.
5. Kegiatan di meja 5
- Pojok oralit, layanan KB, vaksinasi, dan layanan kesehatan semuanya tersedia di meja lima. Petugas puskesmas melaksanakan tugas tersebut.

B. Kader

1. Defenisi Kader

Semua program posyandu yang dipercayakan kepada mereka seharusnya dilaksanakan sebagian oleh kader. Kader-kader ini dipilih oleh masyarakat untuk bekerja secara sukarela dan kooperatif dalam penyelenggaraan posyandu. (Rohmat Kurnia 2019).

Kader Posyandu yaitu orang yang karena kemampuannya bekerja keras, tekun, dan dipercaya memimpin gerakan Posyandu di suatu wilayah atau wilayah tertentu. Kader Posyandu sebagai tokoh terpenting dalam pelayanan kesehatan perlu dipertimbangkan secara matang dalam hal pengetahuan dan pelaksanaan tugas (Rustiana et al., 2020).

Sebagian besar inisiatif untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam membantu dirinya mencapai kesehatan yang optimal dilaksanakan kader. energi serta materi yang mewakili keterlibatan kader. Melalui keterlibatannya dalam kegiatan posyandu, kader juga berkontribusi terhadap pengembangan masyarakat di bidang kesehatan. (Angelina et al., 2020).

2. Syarat Menjadi Kader

Jika ada anggota masyarakat yang memenuhi standar berikut, maka ia dapat diangkat menjadi kader Posyandu (Cahyo Ismawati 2016)

- a) Memiliki kemampuan membaca dan menulis
- b) Ramah dan ingin berkontribusi
- c) Mengenal tradisi lokal
- d) Kader Posyandu harus:

1. Menyelesaikan pelatihan sebelum diangkat.

2. Tampil ramah
 3. Berdomisili di wilayah Posyandu
 4. Memiliki waktu yang cukup;
3. Fungsi Kader

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 (Ninla Elmawati Falabiba, 2019)
4. Tugas Kader

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

- a) Kegiatan Kader di Posyandu
 - 1) Selesaikan proses pendaftaran.
 - 2) Timbang bayi dan anak kecil.
 - 3) Melengkapi pencatatan 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, membersihkan rumah, membersihkan sarang nyamuk; membuang sampah; menawarkan air bersih, menyiapkan toilet keluarga, membangun fasilitas pembuangan air limbah, menawarkan pertolongan pertama untuk penyakit, menyiapkan dana sehat, dan inisiatif pembangunan terkait lainnya.

C. KMS

1. Definisi KMS

Kurva perkembangan normal seorang anak, yang ditentukan oleh indeks antropometri berat badan sesuai usianya, dapat dilihat pada kartu KMSnya. KMS sebagai laporan kesehatan dan gizi balita (Agiwahyunto & Ernawati, 2021).

Kurva perkembangan normal balita menurut indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan jenis kelamin dimasukkan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. Melalui KMS, gangguan pertumbuhan, risiko kelebihan dan kekurangan gizi dapat dideteksi sejak dini sehingga memungkinkan tindakan pencegahan yang cepat dan akurat sebelum timbul masalah gizi yang lebih serius. (Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Fungsi KMS

KMS berfungsi menjadi alat instruksional, pencatatan pelayanan kesehatan anak, dan alat manajemen pertumbuhan. (Wibawa & Larasati, 2021). Ada 3 Fungsi utama KMS yaitu:

- a) Sebagai sarana pelacakan perkembangan balita. Balita dapat menggunakan

grafik pertumbuhan normal yang disertakan dalam KMS untuk menilai apakah mereka tumbuh dengan baik atau mengalami masalah pertumbuhan. Seorang anak dianggap tumbuh normal dan memiliki peluang kecil dalam mengalami gangguan pertumbuhan jika grafik berat badannya sesuai dengan grafik pertumbuhan KMS. Namun, jika berat badan dan grafik pertumbuhan balita tidak sejalan, hal tersebut mungkin merupakan tanda adanya masalah pertumbuhan.

- b) Sebagai catatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada balita, termasuk berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah umur enam bulan, frekuensi sakit, dan lain-lain.
- c) Pesan nutrisi yang berada di atas garis oranye dan di bawah garis merah mencakup hal-hal seperti rutin menimbang anak dan mengarahkan mereka ke profesional medis jika berat badannya tidak bertambah.

3. Kegunaan KMS

- 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 kesehatan dapat menilai status pertumbuhan balita dan kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu, tenaga kesehatan profesional mempunyai akses terhadap catatan masa lalu mengenai pemberian ASI eksklusif. Apabila bayi tidak mendapat ASI, petugas wajib memberikan terapi berdasarkan permasalahan ibu.

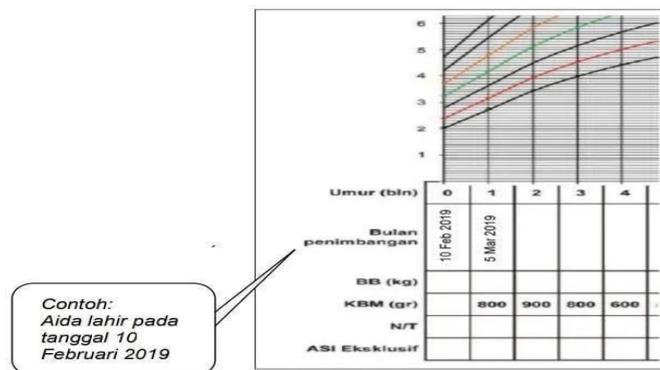
Berikut tata cara pengisian KMS:

- 1) Pilih KMS berdasarkan jenis kelamin anak kecil.
KMS putri berwarna pink, dan KMS putra berwarna biru.
- 2) Pastikan bahwa identitas balita sesuai dengan informasi pada halaman sampul Buku KIA. Pastikan nama ibu pada halaman identitas buku KIA sesuai dengan identitas balita yang tercatat di KMS.

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

Gambar 2. 1. Cara pengisian KMS

- 3) Tunjukkan bulan penimbangan bayi serta bulan kelahirannya.
 - a) Pada kolom bulan penimbangan untuk bayi dibawah usia 0 bulan, dicatat tanggal lahir, bulan, dan tahun anak tersebut. Cari tahu perkiraan usia anak jika tanggal lahirnya tidak jelas.
 - b) Pada kolom bulan yang akan datang, tuliskan waktu penimbangan (hari penimbangan, bulan, tahun) secara berurut.



Gambar 2. 2 Bulan Lahir

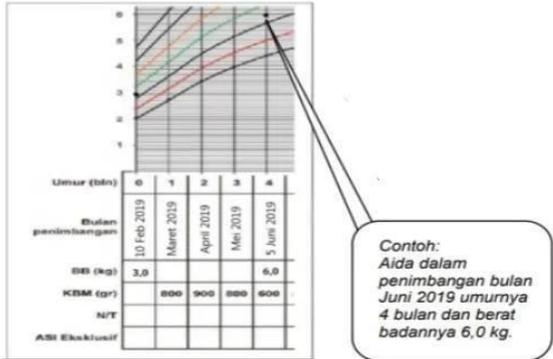
- c) Isilah setiap kolom lainnya secara berurutan.
- d) Masukkan tahun dan bulan penimbangan pada bagian kolom sesuai dengan umur Anda. (tanggal dimasukkan pada saat penimbangan Posyandu)



Usahakan untuk tanggal penimbangan bulanan yang konsisten agar hasilnya konsisten.

Gambar 2. 3 Penimbangan berat badan

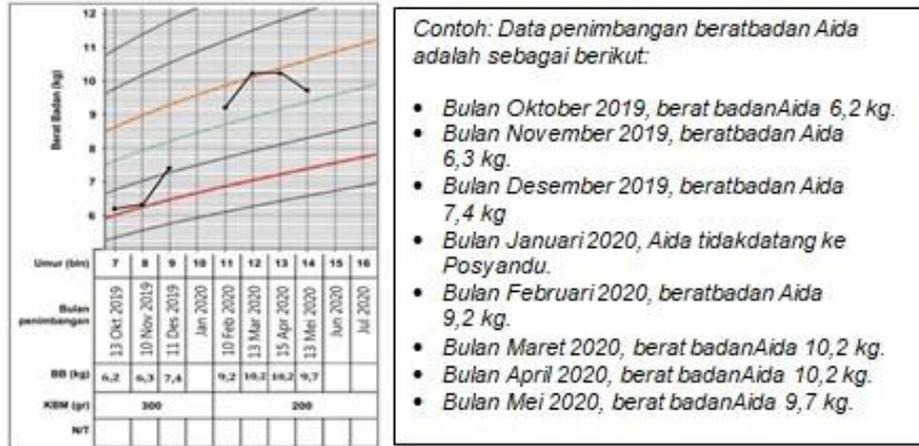
- 4) Tetapkan garis pertumbuhan anak dengan menempatkan titik berat badan.
 - a) Plot titik berat hasil proses penimbangan.
 - 1. 1. Isi kolom bulan penimbangan dengan berat yang telah diukur.
 - 2. 2. Temukan titik berat badan di mana garis datar (berat badan) dan garis vertikal (bulan penimbangan) bertemu.



Gambar 2. 4 Meletakkan berat badan

- b) Buatlah hubungan antara poin bobot bulan ini dan bulan sebelumnya. Jika anak ditimbang bulan lalu, buatlah garis lurus yang menghubungkan titik-

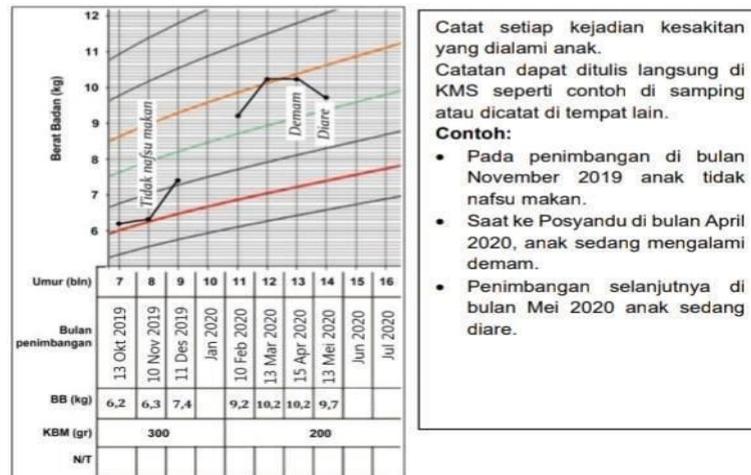
titik berat dari bulan tersebut ke bulan ini.



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

Gambar 2. 5 Penghubung Berat Badan

5) Kejadian yang dialami anak selalu dicatat

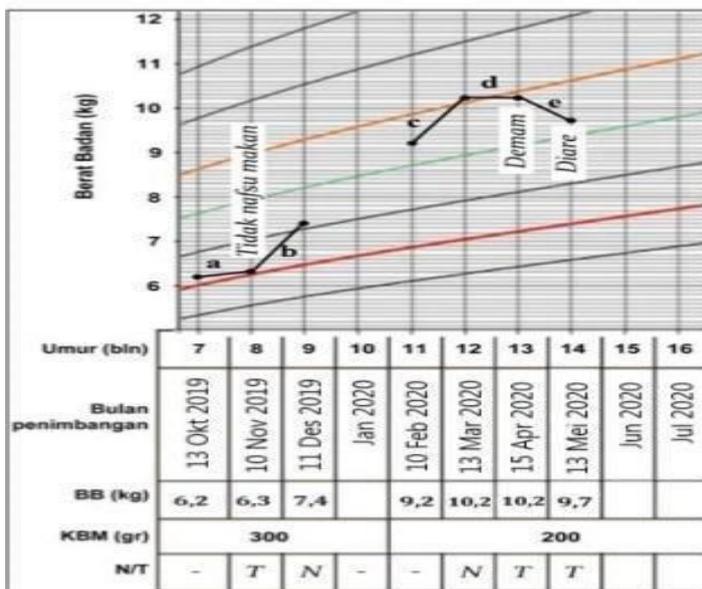


Gambar 2. 6 Setiap Kejadian Yang Dialami Anak

6) Kaji tahap perkembangan anak

Ada dua metode yang dapat digunakan untuk menganalisis status tumbuh kembang anak: menghitung pertambahan berat badan anak dalam kaitannya dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) atau mengevaluasi garis pertumbuhan. Kurva pertumbuhan anak masih menjadi alat utama yang digunakan untuk menilai status perkembangan anak; jika arah kurva pertumbuhan tidak dapat ditentukan dengan jelas maka digunakan KBM. Setelah menilai status pertumbuhan, hasil berikut dicapai:

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



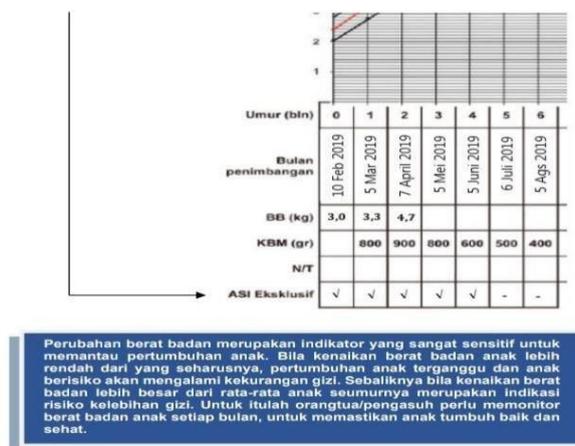
Gambar 2. 7 Penentuan Status Pertumbuhan

Status pertumbuhan berdasarkan grafik pertumbuhan KMS anak ditunjukkan pada contoh di atas:

- a) Kenaikan berat badan <KBM (<200 g); grafik berat badan menurun:
TIDAK NAIK (T)
- b) Kenaikan berat badan <KBM (<200 g); grafik berat badan mendatar :
TIDAK NAIK (T).
- c) NAIK (N), ; kenaikan berat badan >KBM (>200 g); grafik berat badan memotong garis pertumbuhan : NAIK (N)
- d) Kenaikan berat badan >KBM (>300 g); grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya: NAIK (N),
- e) penambahan berat badan <KBM (<300 g); grafik bobot memotong garis pertumbuhan di bawah : TIDAK MENINGKAT (T);

7) Mengisi kolom Pemberian ASI Eksklusif

Jika ASI diberikan hanya selama sebulan tersebut dan tidak ada makanan ataupun minuman tambahan, sebutkan (√). Jika diberi makan selain ASI, pada bulan-bulan berikutnya akan terisi menggunakan tanda (-).



Gambar 2. 8 Pemberian ASI

D. Stunting

1. Definisi Stunting

Anak dengan stunting mengalami terhambatnya pertumbuhan, yaitu suatu kondisi gizi kronis yang diakibatkan karena rendahnya asupan gizi di kurunwaktu lama. Salah satu penyebab anak mengalami stunting, sehingga membuat mereka lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya, adalah stunting. (Agusanty, 2021).

Masalah pertumbuhan dan perkembangan yang disebut stunting menyebabkan anak-anak menjadi kerdil atau lebih pendek dari teman-teman sekelasnya. Selain disebabkan oleh asupan gizi yang sangat tidak mencukupi selama kehamilan, kebiasaan makan yang buruk, dan kualitas makanan yang rendah yang berkorelasi dengan timbulnya penyakit menular, stunting juga dapat terjadi menjelang persalinan (Shabrina et al., 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan stunting sebagai kondisi dimana tinggi badan seseorang berada di bawah rata-rata usia atau kelompoknya. Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu kurangnya nutrisi yang diserap tubuh sejak dalam kandungan hingga melahirkan, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, serta kurangnya air bersih dan fasilitas sanitasi (Rochmatun Hasanah et al., 2023)

2. Faktor penyebab stunting pada balita

Riwayat penyakit seperti berat badan lahir rendah (BBLR), diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), asupan kalori dan protein yang buruk dari makanan, serta jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan semuanya berdampak langsung terhadap kejadian tersebut. stunting. Selanjutnya kita akan membahas variabel-variabel yang tidak secara langsung menyebabkan stunting,

antara lain tidak mendapat ASI eksklusif, rendahnya pendidikan orang tua, dan rendahnya perekonomian keluarga. (Maryati et al., 2023)

Praktik pengasuhan yang buruk, seperti tidak memberikan ASI eksklusif dan pola makan yang tidak konsisten, serta gizi buruk ibu saat hamil menjadi penyebab utama hal ini. Akibatnya, bayi lahir dengan berat badan kurang. Faktor lain yang berkontribusi terhadap stunting adalah lingkungan yang tidak sehat, yang meningkatkan kemungkinan penyakit menular seperti diare, yang dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak (Jupri et al., 2022).

3. Dampak Stunting Pada Balita

Dampak jangka panjang dan jangka pendek dari stunting dapat dibedakan:

- a) Dalam jangka pendek, stunting dapat menyebabkan kelainan metabolisme, ukuran fisik tubuh yang tidak memadai, kesulitan perkembangan kognitif dan motorik, serta ketidakmampuan untuk tumbuh.
- b) Dampak jangka panjang stunting yaitu turunnya kemampuan mental. Kemampuan seseorang untuk belajar di sekolah dapat berkurang jika ia menghadapi hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya. Hal ini akan menurunkan produktivitas mereka saat dewasa (Primasari, Yefta;Anna Keliat, 2020).

4. Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita

- a) Membuat peraturan dan/atau meningkatkan inisiatif untuk meningkatkan kesehatan dan gizi ibu mulai dari masa remaja. :
 - 1) Selama kehamilan, mulailah program suplementasi zat besi dan asam folat setiap minggu, obati dan cegah infeksi, dan berikan dukungan pola makan.

- 2) Tetapkan kebijakan kelahiran, termasuk perlindungan ibu, dan dukungan ASI eksklusif yang berlanjut.
 - 3) Aplikasikan instrumen pengaturan, seperti kode etik pemasaran susu dan makanan pengganti ASI serta regulasi keamanan pangan yang dikompilasi dalam codex alimentarius, untuk melindungi gizi bayi dan anak.
- b) Mengimplementasikan inisiatif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan teknik pemberian makanan tambahan;
- 1) Lindungi dan promosikan ASI eksklusif pada enam bulan pertama untuk menyediakan gizi yang mencukupi dan memproteksi bayi dari infeksi gastrointestinal
 - 2) Mendorong konsumsi makanan padat gizi, sehat, beragam, dan berkualitas tinggi selama fase pemberian makanan tambahan (6-23 bulan).
 - 3) Tingkatkan asupan zat gizi mikro melalui fortifikasi makanan, termasuk dalam pemberian makanan tambahan dan penggunaan suplemen jika diperlukan.
 - 4) Pelihara tempat penyimpanan makanan dan praktikkan cara handling makanan agar bebas dari infeksi dan kontaminasi mikrobia, termasuk mikotoksin.
- c) Menguatkan intervensi berbasis komunitas, termasuk meningkatkan kualitas sanitasi, air, dan higienitas dalam memproteksi anak dari cacingan, malaria diare dan infeksi subklinis yang disebabkan oleh lingkungan (siti helmyati dkk 2019)

E. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Penginderaan terhadap suatu benda tertentu merupakan langkah awal menuju pengetahuan, yang merupakan hasil dari mengetahui. Tanpa informasi, seseorang tidak mempunyai dasar untuk memutuskan apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dilakukan terhadap permasalahan yang ada. Berikut terdapat 6 tingkat pengetahuan menurut Wawan 2018 antara lain;

- a) Mengetahui (Know) ialah ingatan dari informasi atau pengetahuan yang telah didapatkan. Tahap ini merupakan tingkat terendah dalam pengetahuan karena dalam tingkatan ini hanya untuk mengetahui bahwa seseorang mengetahui, mengingat, menyebutkan dan mendefinisikan kembali tentang ilmu yang telah didapatkan atau diajarkan.
- b) Memahami (Comprehention) ialah Kapasitas seseorang untuk secara akurat mendeskripsikan suatu topik atau hal yang ia kenal, seseorang yang paham biasanya dapat menyimpulkan, menyebutkan contoh tentang objek yang telah dipelajarinya.
- c) Aplikasi (Application) diartikan sebagai kemampuan pengaplikasian atau menjalankan sesuatu yang telah dipelajari atau didapatkan dalam kehidupannya sehari-hari sesuai dengan teori, metode, rumus maupun prinsip-prinsip secara benar dalam melaksanakannya.
- d) Analisis (Analysis) merupakan kemampuan untuk mengkarakterisasi suatu bahan dalam komponen yang tetap terkait satu sama lain. Kata kerja yang digunakan untuk memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan membuat bagan menunjukkan kemampuan analitis.
- e) Sintesis (synthesis) merupakan kemampuan untuk membuat formulasi baru

atau pembaruan dengan menggabungkan formulasi yang sudah ada sebelumnya.

- f) Evaluasi (evaluation) adalah Kemampuan untuk mengevaluasi suatu objek menggunakan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

2. Cara Mengukur Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau wawancara dengan subjek penelitian atau responden yang mengajukan pertanyaan mengenai substansi materi yang akan diukur. Pengukuran pengetahuan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan, 1 untuk jawaban yang benar, sedangkan 0 untuk jawaban yang salah. Selain itu, evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan jumlah skor tertinggi yang kemudian dikalikan dengan 100%. Hasilnya dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

$$\text{Skor presentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maximum yang seharusnya di peroleh}} \times 100 \%$$

Wawan dkk, 2018 mengatakan bahwa kriteria tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dalam skala kualitatif sebagai berikut;

- a) Baik jika : Hasil persentase 76%-100%
- b) Cukup jika : Hasil persentase 56%-75%
- c) Kurang jika : Hasil persentase <56%

3. Cara memperoleh pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2021) proses dalam mendapatkan pengetahuan adalah sebagai berikut :

a) Non ilmiah

1) Eksperimen dan kegagalan (*trial and error*). Beberapa pendekatan digunakan untuk memecahkan masalah menggunakan metode *trial-and-error* ini; Jika satu pendekatan terbukti tidak berhasil, pendekatan lain dicoba. Jika opsi kedua tidak berhasil, opsi ketiga dicoba berikutnya, dan jika juga tidak berhasil, opsi keempat dicoba, dan seterusnya, hingga masalah teratasi.

2) Metode kebetulan

Karena kebenaran ditemukan secara tidak sengaja, itu terjadi karena orang yang terlibat tidak bermaksud untuk itu terjadi. Penemuan enzim urease adalah salah satu contoh dari metode ini.

3) Metode otoriter atau kekuasaan. Dalam pengertian ini, sumber informasi dapat berupa pejabat pemerintah, tokoh agama, tokoh masyarakat informal dan formal, dan lain sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan ini berasal dari orang dalam posisi otoritas, yang bisa menjadi pejabat pemerintah,

pemimpin agama, tradisi, atau sekelompok ilmuwan. Prinsip ini menyatakan bahwa orang lain harus menerima penilaian mereka yang berada dalam posisi otoritas tanpa terlebih dahulu memverifikasi atau mengkonfirmasi kebenaran mereka menggunakan penilaian mereka sendiri atau data empiris.

- 4) Metode berdasarkan pengalaman. Seseorang dapat menggunakan pengalamannya sendiri untuk mencoba mempelajari hal-hal baru. Ini dapat dicapai dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari menyelesaikan masalah sebelumnya.
- 5) Akal sehat. Terkadang, akal sehat dapat mengungkap gagasan tentang kebenaran. Sebelum perkembangan ilmu pendidikan, orang tua biasa mendisiplinkan anak-anak mereka, terutama dengan menggunakan hukuman misalnya, dicubit atau dijewer. Ternyata pendekatan ini telah memunculkan teori, yang menurutnya menghukum anak-anak adalah cara yang berguna (meskipun tidak ideal) untuk mendidik mereka.
- 6) Kebenaran melalui wahyu. Kebenaran yang termasuk dalam doktrin agama diberikan oleh Tuhan kepada para nabi. Terlepas dari rasionalitasnya, fakta ini diakui oleh para nabi sebagai wahyu dan tidak sebagai produk penalaran maupun studi manusia, oleh karena itu penganut agama yang relevan harus menerima dan mempercayainya.
- 7) Dengan intuisi. Manusia dapat dengan cepat sampai pada kebenaran secara naluriah, di luar kesadaran, dan tanpa harus menggunakan penalaran atau proses berpikir. Sulit untuk menerima kebenaran yang dapat ditemukan

berdasarkan intuisi karena mereka tidak hanya mengandalkan pendekatan logis dan metodis. Hanya mereka yang mengandalkan hati nurani atau intuisi mereka yang dapat menemukan kenyataan ini.

- 8) Melalui proses berpikir. Manusia memiliki kemampuan berpikir untuk mendapatkan pengetahuan. Manusia telah menggunakan induksi dan deduksi untuk menggunakan kecerdasannya untuk menemukan kebenaran tentang pengetahuan.
- 9) Induksi, proses induksi melibatkan perpindahan dari klaim spesifik ke pernyataan umum untuk membuat kesimpulan. Ini menunjukkan bahwa proses menyimpulkan konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu fenomena dari pengalaman empiris yang diamati dan dicatat oleh indera adalah dasar untuk induksi dalam berpikir. Orang mungkin mengatakan bahwa induksi bergerak dari konsep konkret ke abstrak karena dimulai dengan hasil pengamatan dunia nyata yang dilakukan melalui indera.
- 10) Deduksi. Menarik kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan tertentu dikenal sebagai deduksi. Ketika seseorang menggunakan penalaran deduktif, mereka mungkin menyimpulkan bahwa setiap peristiwa tertentu ditutupi oleh sesuatu yang secara umum diterima sebagai kebenaran.

b) Cara Ilmiah

Metode pembelajaran baru atau modern pada saat ini lebih metodis, logis, dan ilmiah. Pendekatan ini lebih dikenal sebagai metode penelitian, tetapi juga dapat disebut sebagai pendekatan penelitian ilmiah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, berdasarkan (Darsini et al. (2019). Secara umum, ada dua kategori elemen yang memengaruhi pengetahuan: faktor internal, berasal dari dalam diri seseorang, dan faktor eksternal, berasal dari luar orang tersebut.

a. Faktor Internal

1) Usia

Hurlock mendefinisikan usia sebagai usia kronologis seseorang sejak lahir hingga ulang tahun mereka. Seorang individu akan memproses pengetahuan lebih mudah seiring bertambahnya usia karena mereka adalah pemikir dan pekerja yang lebih kuat dan matang.

2) Jenis kelamin

Penelitian Verma menunjukkan bahwa bahkan ketika dua orang melakukan tugas yang sama, sirkuit otak mereka berbeda secara signifikan antara jenis kelamin. 1400 subjek berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Struktur pemikiran ini dikenal oleh para peneliti sebagai peta jalan otak. Zona akhir wanita dan zona akhir pria adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana otak pria dan wanita berfungsi berdasarkan penelitian ini. Pria hanya memiliki pusat linguistik di sisi kiri otak, sedangkan wanita memiliki pusat verbal di kedua sisi otak, yang menjelaskan perbedaan respons antara kedua jenis kelamin. Ini biasanya alasan mengapa wanita menikmati cerita, gosip, dan diskusi yang diperluas lebih dari pria. Pria menyukai hal-hal yang sederhana untuk dipahami; Mereka tidak terhubung dengan baik dengan hal-hal yang memerlukan emosi,

sentimen, atau ledakan emosi.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai instruksi seseorang terhadap prinsip-prinsip yang mengarahkan dan memenuhi perilaku manusia untuk membawa keselamatan dan kesenangan bagi orang lain. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan, seperti yang mendukung kesehatan, untuk meningkatkan standar hidup seseorang. Informasi akan lebih baik dipahami bagi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Seseorang yang mengikuti pendidikan formal akan terbiasa mendekati masalah secara logis. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa orang akan belajar bagaimana mengenali masalah, mengevaluasinya, dan mencoba memecahkan atau menemukan solusi selama sekolah formal mereka.

2) Pekerjaan

Pada dasarnya, pekerjaan adalah aktivitas apa pun yang dilakukan orang untuk dibayar atau untuk memenuhi persyaratan dasar mereka, termasuk menyelesaikan pekerjaan rumah mereka atau tugas lainnya. Seseorang mungkin memperoleh pengalaman dan pengetahuan di tempat kerja baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Sumber informasi

Salah satu hal yang dapat memudahkan proses belajar masyarakat adalah memiliki akses ke berbagai sumber informasi melalui media yang berbeda. Seseorang sekarang dapat lebih mudah mengakses hampir semua informasi yang

diperlukan berkat kemajuan teknologi modern. Basis pengetahuan seseorang akan tumbuh ketika mereka memperoleh informasi tambahan dari berbagai sumber.

4) Lingkungan

Keseluruhan lingkungan dan faktor manusia yang dapat mempengaruhi perilaku individu atau kelompok atau kelompoka dan kelompok disebut sebagai lingkungan. Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang, termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosial mereka, disebut sebagai lingkungan mereka. Proses dimana orang memperoleh pengetahuan di lingkungan mereka dipengaruhi oleh lingkungan mereka.

5) Sosial budaya

Cara orang menerima informasi dapat dipengaruhi oleh struktur sosial budaya masyarakat. Mungkin sulit bagi seseorang dari lingkungan tertutup untuk menerima informasi baru yang dibagikan. Biasanya, ini ditemukan di komunitas tertentu.

5. Penyebab kurangnya pengetahuan

Temuan studi jurnal yang diterbitkan pada tahun 2020 yang dipegang oleh Moudy & Syakurah menunjukkan bahwa sejumlah elemen yang mempengaruhi berkontribusi pada kurangnya informasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan termasuk pendidikan terakhir, usia, pekerjaan, dan riwayat pendidikan / pekerjaan, seperti yang dilaporkan oleh responden dalam profil sosiodemografi mereka. Informasi yang salah atau berita palsu juga dikatakan berkontribusi pada ketidaktahuan (Ruslin, 2020).

F. Vidio Animasi

a. Pengertian Media Video Animasi

Media video animasi, seperti film atau video, adalah jenis alat pembelajaran yang menggabungkan efek suara dengan elemen gambar bergerak. Menurut (Cahyani, 2020), media video animasi diartikan sebagai "media audio visual yang menggabungkan gambar animasi yang dapat bergerak dengan karakter audio dan animasi yang mengikuti karakter animasi".

Menurut (Sari *et al.*, 2022), pengertian media video animasi adalah 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) "Media animasi adalah pergerakan suatu benda atau gambar agar dapat mengubah posisinya. Objek dapat bervariasi tidak hanya dalam gerakan tetapi juga dalam bentuk dan warna.

b. Karakteristik Video Animasi

Menurut (Widiyarti, 2020) mengartikan Media edukasi video merupakan jenis media yang menggunakan isyarat pendengaran dan visual untuk menyampaikan makna informasi pendidikan. Elemen-elemen ini dapat mencakup teori, konsep, metode, dan prinsip-prinsip aplikasi pengetahuan untuk membantu dalam pemahaman konten pembelajaran. Video adalah alat pendidikan audio-visual yang dapat digunakan untuk mempresentasikan ide atau topik. Video dapat membantu siswa membangun pola kognitif mereka karena cepat, mudah diingat, dan diulang. Mempertimbangkan proses pembelajaran, tujuan dari teknik video adalah :

a) Tujuan Kognitif

Dimungkinkan untuk mengembangkan mitra kognitif, atau mereka yang berhubungan dengan kapasitas untuk mengidentifikasi kapasitas untuk memberikan rangsangan dalam bentuk gerakan melodi. Serangkaian foto diam dari film dapat digunakan untuk menggambarkan contoh perilaku yang berbeda, terutama yang berkaitan dengan interaksi manusia.

b) Tujuan Psikomotorik

Video adalah format terbaik untuk menunjukkan keterampilan yang berhubungan dengan gerakan karena memungkinkan untuk mempercepat atau memperlambat untuk membuat segalanya lebih jelas.

c) Tujuan afektif

Video adalah alat yang sangat efektif untuk mempengaruhi perasaan dan sikap.

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 amplitudo suara saat ini dapat diubah.

Namun, media video memiliki kelemahan sebagai berikut:

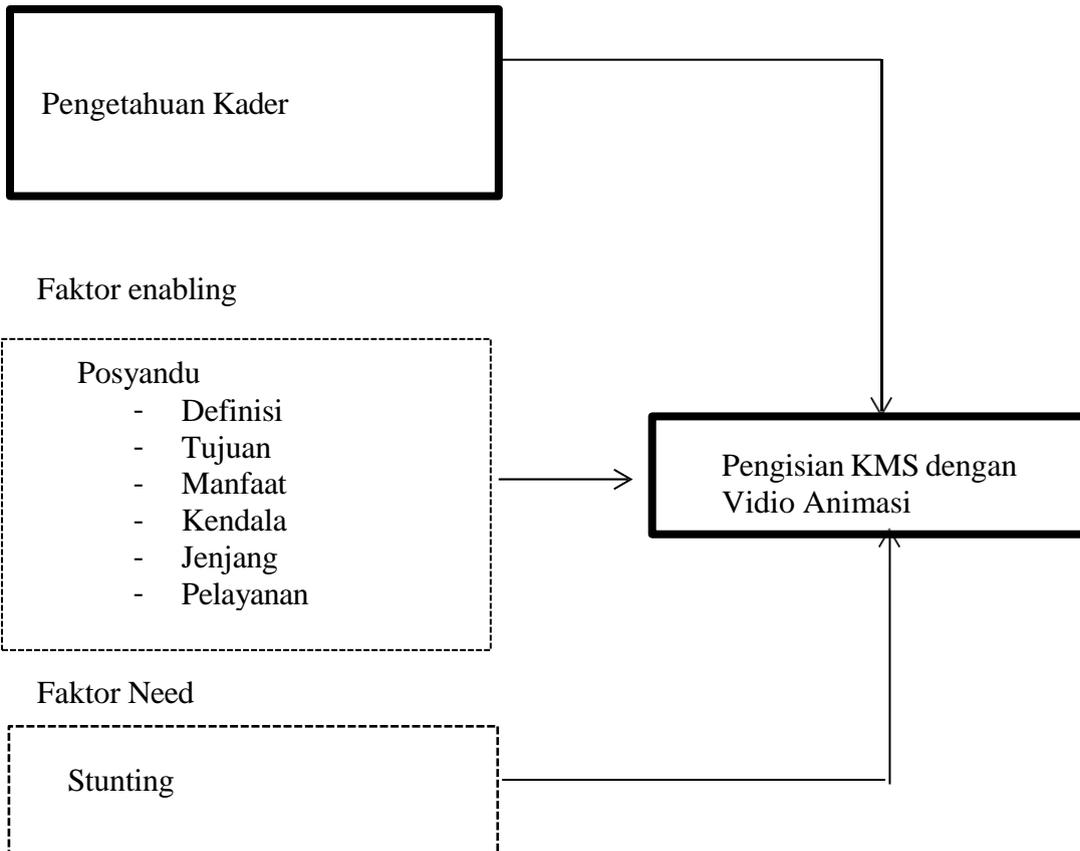
- a) Ini bekerja paling baik untuk orang yang dapat berpikir abstrak.
- b) Karena prevalensi media video audiovisual, guru menggunakan kurang

kegiatan kreatifitas 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.

G. Kerangka Teori

Faktor Predisposing



Kerangka Teori Modifikasi Anderson Green

Gambar 2. 9 Kerangka Teori

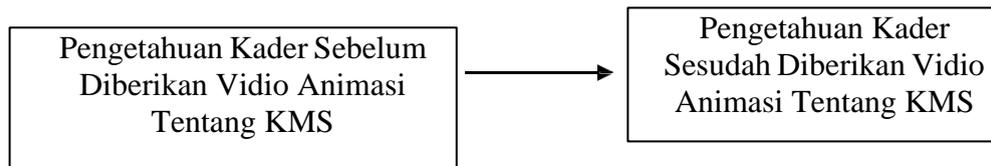
Ket :

Variabel yang diteliti :

Variabel yang tidak diteliti :

H. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2. 10 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Ha: Adanya Perbandingan video animasi pada peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang KMS di Tanjung Langkat Desa Lau Tepu.

Ho: Tidak ada Perbandingan video animasi pada peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang KMS di Tanjung Langkat Desa Lau Tepu.