

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah program berbasis komunitas yang dirancang untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat dengan mempromosikan status kesehatan dan gizi yang lebih baik. Tidak mungkin untuk memisahkan berbagai bentuk dukungan komunitas dan partisipasi aktif dari efektivitas inisiatif pengembangan kesehatan masyarakat yang ditargetkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Desa Bandar Klippa. Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang secara langsung menangani berbagai isu sosial, termasuk isu kesehatan masyarakat, hal ini sangat penting. (Indrayani et al., 2022).

Salah satu jenis Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dibuat sebagai respons terhadap kebutuhan masyarakat dan dijalankan oleh, untuk, dan dengan masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Petugas pusat kesehatan, kolaborasi lintas sektor, dan institusi relevan lainnya menjadi dasar bagi UKBM, yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita dengan cepat dengan memberdayakan masyarakat dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan dasar. (Ayu & Suantadewi, 2022).

2. Pelayanan Posyandu

Menurut (Indrayani et al., 2022) "Sistem 5 meja" mengacu pada layanan yang ditawarkan di Posyandu. Sistem lima meja adalah layanan Posyandu bulanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas, kader, dan tim gerakan PKK di seluruh desa dan kecamatan. Untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah gizi pada balita, masyarakat dapat memanfaatkan

fasilitas layanan kesehatan berbasis masyarakat, termasuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Untuk memberdayakan masyarakat dan mempermudah mereka mendapatkan perawatan kesehatan yang penting, sistem ini dijalankan dan dikoordinasikan oleh, untuk, dan bersama masyarakat.

Setiap meja memiliki tugas yang ditentukan untuk kegiatannya. Meskipun sistem 5-meja tidak membutuhkan Posyandu untuk memiliki lima meja agar dapat dilaksanakan, namun memerlukan bahwa kegiatannya terdiri dari lima aktivitas utama :

- Meja I = pendaftaran Posyandu dan pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia reproduksi
- Meja II = pengukuran berat badan
- Meja III = KMS (Kartu Menuju Sehat) diisi berdasarkan hasil pengukuran berat badan.
- Meja IV = menyediakan data tentang apakah berat bayi atau balita telah meningkat, wanita hamil berisiko tinggi, pasangan usia reproduktif yang belum menerima program keluarga berencana, pendidikan kesehatan, dan layanan untuk memberikan tambahan makanan, hidrasi oral, vitamin A, tablet besi, kondom, dan pil kontrasepsi untuk tindak lanjut. •
- Meja V = Imunisasi, pemeriksaan prenatal, pemeriksaan dan perawatan medis, serta prosedur pengaturan keluarga seperti IUD atau suntikan

a. Pelayanan Meja 1 (Pendaftaran)

Saat mendaftarkan bayi baru lahir atau balita, nama anak ditulis di KMS bersama dengan selebar kertas yang diselipkan pada KMS. Saat mendaftarkan wanita hamil, nama wanita hamil ditulis di formulir atau daftar wanita hamil. (Andarmayo, 2020).

b. Pelayanan Meja 2 (Penimbangan)

Menurut (Fitriani & Purwaningtyas, 2022) Kader posyandu masih kurang memiliki keahlian dan keterampilan dalam melakukan antropometri. Telah

terbukti bahwa memberikan pelatihan yang luas kepada kader posyandu adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam pengukuran antropometrik. Berikut 5 jenis pengukuran antropometri yang harus diperhatikan saat menggunakannya :

- Menggunakan timbangan bayi untuk menimbang bayi. Terdapat enam langkah dalam pengukuran ini: satu untuk menyiapkan alat dan lima untuk pengukuran yang sebenarnya. Berikut adalah enam langkahnya:

- 1) Mengonfigurasi alat di bidang data
- 2) Memverifikasi bahwa timbangan bayi menunjukkan nol
- 3) Memastikan bayi mengenakan pakaian sesedikit mungkin
- 4) Menempatkan seluruh tubuh bayi di atas timbangan
- 5) Memeriksa angka di layar
- 6) Mencatat hasil berat dengan akurat dalam 0,1 kg

- Menggunakan timbangan untuk mengukur berat anak. Ada 12 langkah dalam pengukuran ini, termasuk 5 langkah untuk pengukuran dan 7 langkah untuk pemasangan alat. Tahap pemasangan alat terdiri dari tujuh langkah berikut :

- 1) Menempatkan dacin di lokasi yang stabil
- 2) Memverifikasi dacin tergantung dengan kuat
- 3) Mengatur berat geser ke nol.
- 4) Mengubah angka batang timbangan sehingga sejajar dengan penunjuk berat
- 5) Memastikan tidak ada berat yang meluncur
- 6) Meletakkan karung timbangan yang kosong Menggantungkan karung sampai kedua penunjuk tegak lurus untuk menyeimbangkan timbangan yang telah dimuat dengan tas timbangan.

5 tahapan pengukuran yakni :

- 1) Letakkan balita, yang mengenakan pakaian sesedikit mungkin pada dacin

- 2) Untuk menyeimbangkan jarum, geser pemberat
- 3) Tentukan berat balita dengan membaca angka yang sesuai dengan berat yang digeser.
- 4) Pembacaan berat yang akurat sebesar 0,1 kg untuk balita
- 5) Kembalikan pemberat ke nol.
- Menggunakan timbangan pijakan untuk mengukur berat anak. Ada tujuh langkah dalam pengukuran ini: enam langkah untuk fase pengukuran dan satu langkah untuk fase pemasangan. Berikut adalah tujuh langkah tersebut :
 - 1) Timbangan platform harus ditempatkan di permukaan yang datar
 - 2) Sebelum menggunakan, pastikan jarum timbangan berada di angka nol.
 - 3) Pastikan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin dan tidak menyimpan barang apapun di kantong mereka.
 - 4) Ajak anak untuk meletakkan kaki mereka di tengah timbangan platform dan melihat langsung ke depan saat mereka masuk
 - 5) Setelah jarum berhenti bergerak, catat angka yang ditunjukkan
 - 6) Ambil pembacaan berat anak
- Menggunakan papan panjang untuk mengukur panjang bayi dan balita yang tidak bisa berdiri. Pengukuran ini terdiri dari sepuluh langkah: sembilan langkah untuk tahap pengukuran dan satu langkah untuk tahap persiapan alat. Berikut adalah sembilan langkah tersebut :
 - 1) Papan pengukur harus ditempatkan di permukaan yang datar
 - 2) Pengukur berdiri di bagian kaki papan, yang berisi pita pengukur, sementara asisten berdiri di bagian kepala.
 - 3) Pastikan anak mengenakan pakaian seminimal mungkin
 - 4) Minta ibu balita untuk memposisikan anak supaya kepala dan kaki berada di posisi yang tepat di papan pengukur.
 - 5) Sesuaikan ujung kepala balita dengan bagian kepala papan pengukur.
 - 6) Pastikan punggung balita tetap bersandar pada papan pengukur

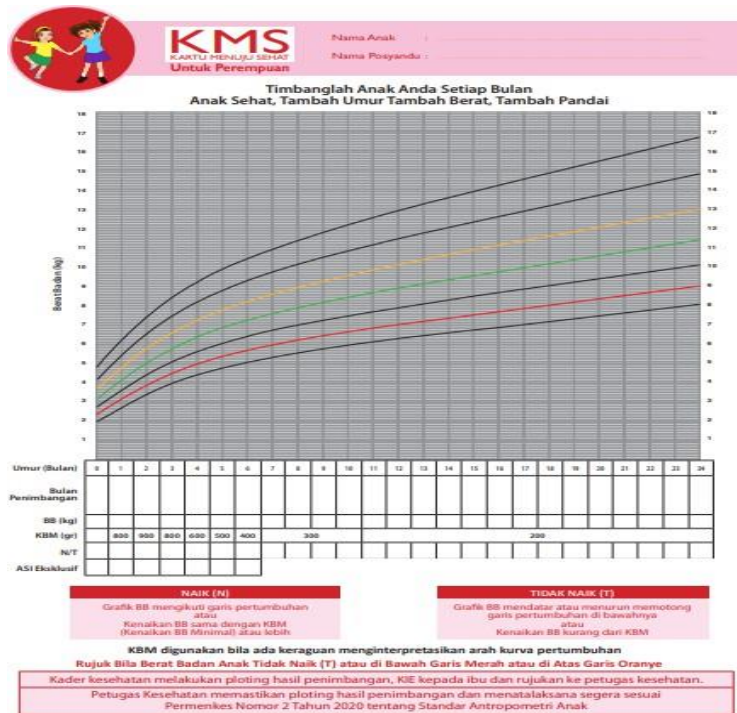
- 7) Dorong lutut ke depan hingga belakang betis dan kaki balita bersentuhan dengan papan pengukur.
- 8) Tempatkan kaki balita secara diagonal dari dasar papan pengukur.
- 9) Tarik bagian kaki papan hingga membuat kontak tegak lurus dengan kaki balita
- 10) Dengan presisi 0,1 cm, baca dan catat hasil pengukuran.
 - Menggunakan mikrotis, tinggi balita yang dapat berdiri diukur. Terdapat total 15 langkah untuk pengukuran ini: 10 langkah untuk pengukuran dan 5 langkah untuk pemasangan. Tahap pemasangan terdiri dari lima langkah :
 - 1) Memasang mikrotis di dinding datar yang tegak lurus dengan lantai.
 - 2) Memverifikasi dan memastikan bagian datar dinding memiliki lebar setidaknya sama dengan lebar bahu subjek.
 - 3) Menempatkan mikrotis di lantai, sejajar dengan dinding, dan menarik tali hingga skala mikrotasi menunjukkan nol.
 - 4) Pastikan bahwa tali mikrotis terpasang dengan kuat dan tidak bergerak.
 - Langkah-langkah pengukuran terdiri dari :
 - 1) Temukan lokasi yang sesuai dengan lantai yang datar dan dinding yang lurus sehingga lantai dan dinding bertemu pada sudut 90°
 - 2) Sembari memperhatikan tanda nol pada skala, pasang mikrotis ke dinding pada ketinggian dua meter.
 - 3) Minta untuk melepas topi, sepatu, dan aksesoris lainnya.
 - 4) Minta untuk berdiri di bawah mikrotis dengan punggung menghadap dinding
 - 5) Minta klien untuk berdiri tegak, lutut rapat, dengan punggung, bokong, betis, tumit, dan belakang kepala semua menyentuh dinding.
 - 6) Instruksikan untuk menetapkan bidang Frankfurt horizontal dengan melihat ke depan.
 - 7) Minta agar tangan klien menghadap ke paha mereka dan lengan dan relaks

- 8) Minta untuk menghirup dalam-dalam.
- 9) Tarik kepala tempat tidur hingga menyentuh belakang kepala
- 10) Periksa dan catat pengukuran.

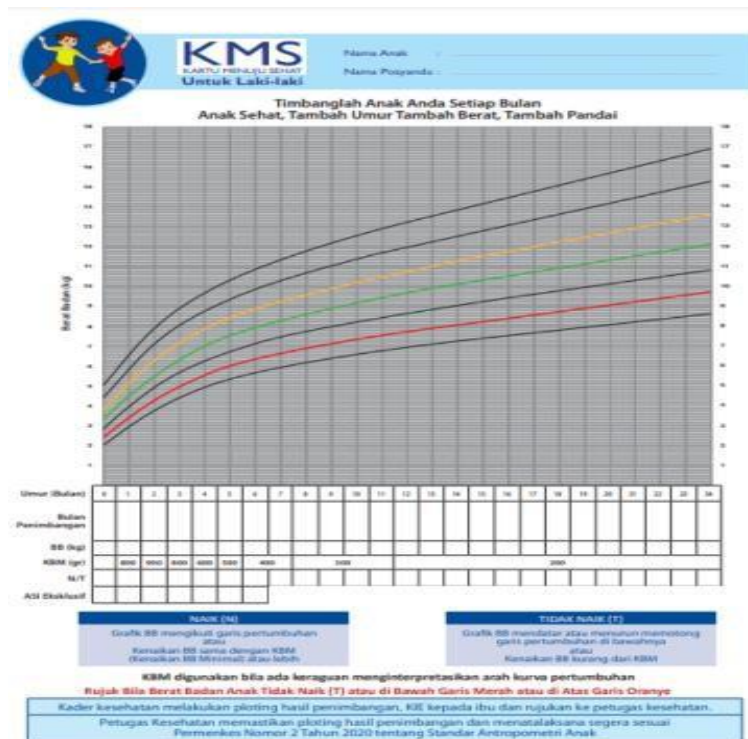
c. Pelayanan Meja 3 (Pengisian KMS)

Lembar informasi, catatan medis, dan komentar spesifik mengenai setiap anomali pada wanita selama kehamilan, persalinan, dan masa postpartum, serta pada anak (janin, baru lahir, bayi, dan anak hingga usia enam tahun), semuanya termasuk dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ibu harus membawanya setiap kali melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu atau berkunjung ke Posyandu.

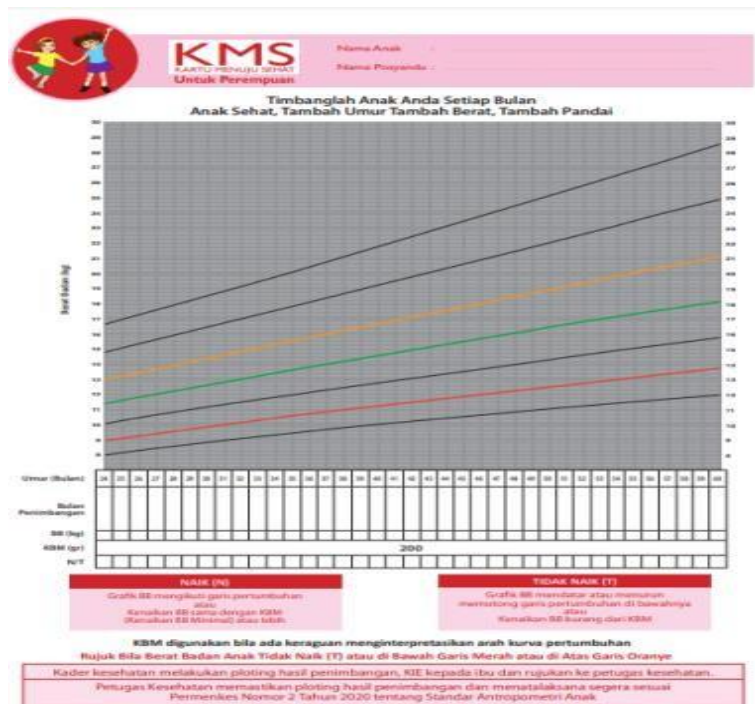
Salah satu isi dari Buku KIA adalah acuan kurva pertumbuhan balita yang disebut sebagai KMS, yang spesifik menurut gender. KMS anak laki-laki berwarna biru, dan KMS anak perempuan berwarna pink. Kurva pertumbuhan dalam KMS dibedakan menurut jenis kelamin karena anak laki-laki mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda dibandingkan dengan anak perempuan. Kurva pertumbuhan untuk anak usia 0-2 tahun terdapat di halaman depan KMS, sementara untuk anak usia 2-5 tahun dapat ditemukan di halaman belakang. Berikut Gambaran KMS ditampilkan pada Gambar 2.1 – 2.4.



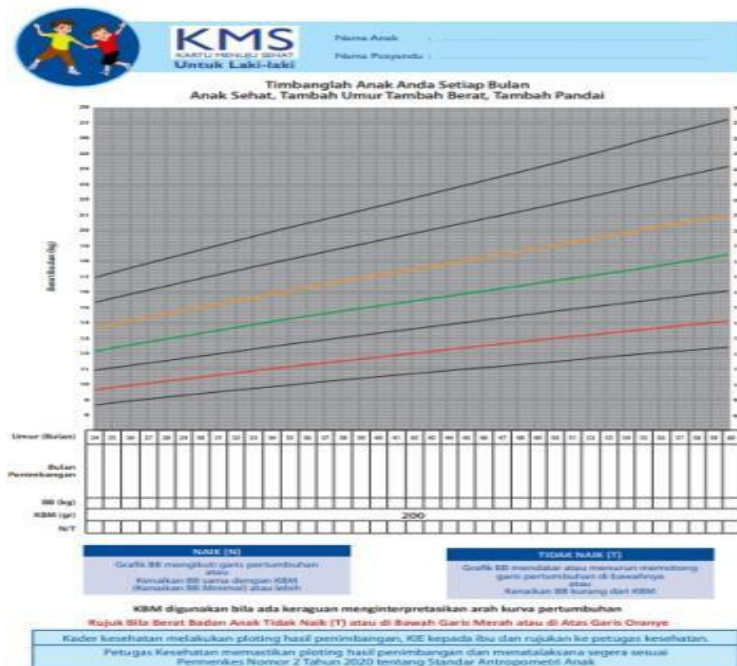
Gambar 2.1 Tampak Depan KMS Anak Perempuan



Gambar 2.2 Tampak Depan KMS Anak Laki-laki



Gambar 2.3 Tampak Belakang KMS Anak Perempuan



Gambar 2.4 Tampak Belakang KMS Anak Laki-laki

d. Pelayanan Meja 4 (Penyuluhan)

Kader yang merupakan kekuatan utama di balik operasional posyandu akan selalu memainkan peran penting dalam pelayanan. Memberikan nasihat orang tua kepada anak-anak adalah salah satu tanggung jawab kader untuk memastikan bahwa mereka berkembang menjadi dewasa yang sehat, cerdas, aktif, dan responsif. Dalam kegiatan ini, kader menawarkan diskusi kelompok, konseling, layanan penasihat, dan demonstrasi bagi orang tua dan keluarga balita. Kader kesehatan juga mengajarkan orang tua anak-anak kecil tentang cara merawat anak mereka dengan baik menggunakan konsep kepedulian, stimulasi, dan menyusui. Menyiapkan pasokan makanan tambahan, konseling, dan PMT Pemulihan dan Konseling (jika diperlukan). (Sudarman, S. et al, 2023).

- **Materi PMT**

PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan ialah 2 jenis PMT. PMT Penyuluhan diberikan kepada seluruh sasaran balita sebagai edukasi dalam perbaikan pola konsumsi sesuai gizi seimbang dan juga dapat berfungsi untuk meningkatkan kehadiran. PMT Pemulihan merupakan makanan yang diformulasikan secara khusus (seringkali ditambahkan vitamin dan mineral) dan hanya diberikan dalam jangka waktu tertentu kepada balita yang mengalami gangguan pertumbuhan agar kembali ke pertumbuhan normal. PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan dapat berupa pangan lokal atau pangan pabrikan. Sebisanya mungkin pangan lokal menjadi pilihan yang digunakan sebagai Makanan Tambahan Penyuluhan dan Makanan Tambahan Pemulihan.

1. **PMT Penyuluhan**

Kader menawarkan berbagai jawaban terhadap tantangan untuk memberikan panduan. Pendidikan kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan (PMT) yang memenuhi kebutuhan anak-anak berdasarkan apa yang ada di piring saya adalah pilihan yang paling baik. Untuk menangani masalah ini, para kader juga menawarkan konseling mengenai stunting.

Prinsip-prinsip kegiatan PMT, tujuan dan prioritas program PMT, pentingnya menawarkan berbagai macam makanan dan nutrisi seimbang kepada PMT, serta memaksimalkan PMT adalah beberapa topik yang dapat disampaikan. Pada titik ini, para kader menggunakan berbagai media, termasuk PowerPoint, poster, pamflet, dan Buku Menu Makanan Tambahan, untuk membantu menyebarkan informasi.

Dalam upaya untuk mencegah atau mengatasi stunting, langkah terakhir kader adalah mengingatkan peserta tentang cara menyelesaikan masalah dengan menawarkan PMT yang sesuai berdasarkan kebutuhan balita mereka. (Sutantri et al., 2022).

2. PMT Pemulihan

Bergantung pada jenis makanan tambahan, balita yang menjadi target penyediaan makanan tersebut dibedakan. Untuk balita yang membutuhkan asupan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka atau untuk mengejar pertumbuhan, makanan tambahan pemulihan diberikan prioritas. Di antara balita dalam kategori ini adalah mereka yang telah mendapatkan perawatan untuk malnutrisi, belum mengalami kenaikan berat badan selama dua periode berturut-turut, kurus, atau berada di BGM (di bawah garis merah).

Keragaman variasi makanan, penyajian, dan makanan yang tersedia secara lokal harus dipertimbangkan saat memilih bahan makanan yang tepat sebagai makanan tambahan. Akses ke makanan di komunitas dapat difasilitasi dengan menggunakan makanan lokal sebagai nutrisi tambahan. Selain itu, karena program ini tidak bergantung pada pengiriman makanan dari luar daerah, keberlanjutannya dapat lebih terjamin. (Astani et al., 2023).

Adapun hasil penerapan PMT yang dilakukan di beberapa posyandu seperti : Nugget tahu wortel, agar sari kacang hijau, Puding wortel, Talam ubi ungu, Puding jagung, Stik kentang keju dan lain-lain (Asmi & Alamsah, 2022).

Berdasarkan buku pegangan kader bahwa kader posyandu dan tenaga kesehatan dapat merujuk pada beberapa media Komunikasi, Informasi, dan

Edukasi (KIE) dalam melakukan penyuluhan atau konseling kepada para ibu/pengasuh balita. Beberapa media KIE yang dapat digunakan di antaranya adalah : buku KIA/KMS, buku saku kader, poster, lembar balik, brosur dan leaflet, video, dan lainnya. Pelaksanaan penyuluhan akan dilakukan sesuai dengan ketentuan berikut ini :

- Berdasarkan pengamatan tentang anak-anak mereka dan komentar dalam buku KIA/KMS, kader di meja 4 menawarkan konseling bagi wanita
- Balita yang berat badannya tidak naik atau turun bukanlah satu-satunya yang menerima saran ini, mereka yang berat badannya naik juga memerlukan saran untuk menjaga kestabilannya. Kader dapat merekomendasikan kepada bidan, PLKB, Puskesmas, atau profesional kesehatan di meja 5
- Subjek konseling yang ditawarkan ditentukan oleh masalah yang ada
- Kader juga dapat menawarkan bantuan dasar, seperti vitamin, oralit, makanan tambahan (PMT), menurunkan sedikit demam anak, mengatasi batuk, dan sebagainya, serta konseling gizi.
- Ketika balita memiliki berat badan yang konsisten dan memiliki nilai perkembangan atau berat yang baik, berikan mereka pujian.

e. Pelayanan Meja 5 (Pelayanan Kesehatan)

Meja kelima adalah meja pemberian paket pertolongan gizi.

- Pengimunisasian, pemberian tablet tambah darah, vitamin A, pelayanan Keluarga Berencana IUD atau suntik, dan pemberian suplemen lain.
- Pemeriksaan dan perawatan medis. Kader posyandu menangani meja satu hingga empat, sementara tenaga kesehatan termasuk bidan, perawat, petugas imunisasi, dan lainnya menangani meja lima.

B. Pelayanan Kader

1. Pengertian Pelayanan

Menurut (Septiani & Tohopi, 2021) pelayanan didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan untuk memenuhi keinginan orang lain, seperti pelanggan, tamu, klien, pasien, penumpang, dll., di mana tingkat kepuasan hanya dirasakan oleh penyedia dan penerima

Departemen Kesehatan RI mendefinisikan layanan kesehatan sebagai “inisiatif berbasis individu atau kelompok untuk mencegah dan mengobati penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas” (S Putra, 2022).

Untuk menjaga masyarakat Indonesia yang sehat, pemerintah harus menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi secara adil di seluruh negeri. Setiap warga negara berhak mendapatkan layanan kesehatan yang aman, berkualitas tinggi, dan terjangkau. Derajat kesempurnaan layanan kesehatan yang memenuhi standar profesional dan pelayanan, memanfaatkan sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat secara wajar, efisien, dan efektif, serta disampaikan dengan aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan norma sosial budaya sambil memperhatikan kemampuan dan keterbatasan pemerintah dan masyarakat konsumen dikenal sebagai kualitas layanan kesehatan. (Liong et al., 2021).

Kapasitas untuk memberikan perawatan medis yang tepat dan konsisten kepada pasien dengan sikap yang penuh kasih dan ketepatan yang tinggi. Profesionalisme tenaga kesehatan juga ditunjukkan oleh cara mereka menanggapi keluhan pasien, memberikan layanan dengan efektif, sesuai, dan sesuai dengan protokol yang diterima. (Etlidawati and Handayani, 2021).

Dalam kegiatan posyandu balita, kader sangat penting. Layanan posyandu tidak akan berfungsi secara efektif dan efisien jika kader tidak terlibat, yang dapat mengakibatkan penilaian yang tidak akurat tentang status gizi anak-anak. Hal ini akan berdampak pada tingkat keberhasilan program

Posyandu, terutama dalam melacak pertumbuhan dan perkembangan balita. Kualitas layanan dapat dipengaruhi dan ditingkatkan oleh partisipasi aktif kader dalam kegiatan posyandu. (Tunggal et al., 2021).

Setiap orang akan menggunakan standar, sifat, atau kriteria yang berbeda untuk menilai kualitas perawatan kesehatan. Kualitas layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh bagaimana perasaan pasien tentang perawatan yang mereka terima. Aspek kepuasan pasien terkait dengan kualitas layanan kesehatan dapat berdampak pada kesejahteraan masyarakat dan kesehatan publik. Kepuasan pasien, yang merupakan nama lain dari perawatan kesehatan berkualitas, sering dianggap sebagai kemampuan layanan kesehatan untuk memberikan apa yang kita inginkan (Liong et al., 2021).

2. Tugas Kader

Motivator utama untuk melaksanakan kegiatan posyandu adalah kader. Dalam hal kegiatan posyandu, kader posyandu sangat penting. Sebagai bagian dari tugas posyandu mereka, kader harus secara aktif berpartisipasi dalam inisiatif pencegahan dan promosi serta berfungsi sebagai motivator masyarakat. Karena kader bertanggung jawab melaksanakan program posyandu, peran mereka sangat penting. Tanpa mereka, pelaksanaan program juga akan menjadi tidak efektif, yang akan menyulitkan untuk mengidentifikasi status gizi bayi dan balita secara tepat waktu dan jelas. Tingkat keberhasilan program Posyandu akan berdampak langsung pada hal ini, terutama dalam melacak pertumbuhan dan perkembangan balita. Karena mereka memberikan akses awal untuk informasi kesehatan, kader juga berkontribusi pada kesehatan ibu dan anak. (Nugraheni & Malik, 2023).

Menurut (Tunggal et al., 2021) Tanggung jawab kader posyandu termasuk mengorganisir acara posyandu bulanan dan mempersiapkan pelaksanaan posyandu. Kader posyandu mempersiapkan hari pembukaan Posyandu dengan melakukan hal-hal berikut

- a) Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan, seperti timbangan bayi, KMS (Kartu Menuju Sehat), alat bantu pengajaran, LILA (Lingkar Lengan Atas), alat pengukur, bahan terapeutik, dan obat-obatan yang diperlukan (tablet besi, vitamin A, dan oralit).
- b) Mengaktifkan masyarakat dengan mengundang mereka, khususnya dengan memberitahu ibu-ibu untuk mengunjungi Posyandu.
- c) Menghubungi kelompok kerja Posyandu, yang mencakup mengirimkan rencana kegiatan ke kantor desa dan meminta mereka untuk mengonfirmasi apakah petugas sektor dapat hadir pada hari pembukaan Posyandu
- d) Menerapkan pembagian tugas, yang mencakup memutuskan bagaimana membagi pekerjaan di antara kader Posyandu untuk persiapan dan pelaksanaan kegiatan..

Tanggung jawab kader setelah hari pembukaan Posyandu meliputi :

- a) Mentransfer catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) ke buku kader pembantu atau buku pendaftaran
- b) Mengevaluasi hasil kegiatan dan mengatur kegiatan Posyandu bulan berikutnya; aktivitas diskusi kelompok (konseling kelompok) dengan ibu-ibu di daerah (kelompok dasawisma).
- c) Sebagai tindak lanjut, kegiatan kunjungan rumah (konseling individu) mendorong para ibu untuk hadir di acara Posyandu bulan depan.

C. Media

1. Pengertian

"Media" berasal dari kata Latin "medium," yang secara harfiah berarti "perantara" atau "utusan.". Menurut (Fadilah et al., 2023) media pembelajaran adalah instrumen yang dapat digunakan untuk mendukung proses pembelajaran yang lebih efisien dan berhasil. Saat ini, pengajar menggunakan berbagai media pembelajaran, termasuk bahan visual, audio, dan audiovisual, sehingga proses pembelajaran tidak lagi terbatas pada buku

dan papan tulis. Beberapa contoh media ini adalah:Media Visual, berupa gambar atau foto, grafik, peta dan globe, serta bagan.

- 1) Media visual mencakup globe, peta, diagram, dan gambar atau foto
- 2) Media suara yakni musik, podcast, radio, dan naras
- 3) Media Audiovisual mencakup drama. pertunjukan dan video

2. Booklet

Menurut (Tama Nst & Simbolon, 2023). booklet ialah buku kecil (5-40 halaman) yang digunakan sebagai alat pengajaran. Buku ini berisi grafik yang membantu peserta pelatihan memahami suatu ide serta berbagai simbol visual, huruf, gambar, dan teks yang teratur secara metodis. Menurut temuan penelitian, media booklet dapat secara efektif menyampaikan dan menyimpan pesan

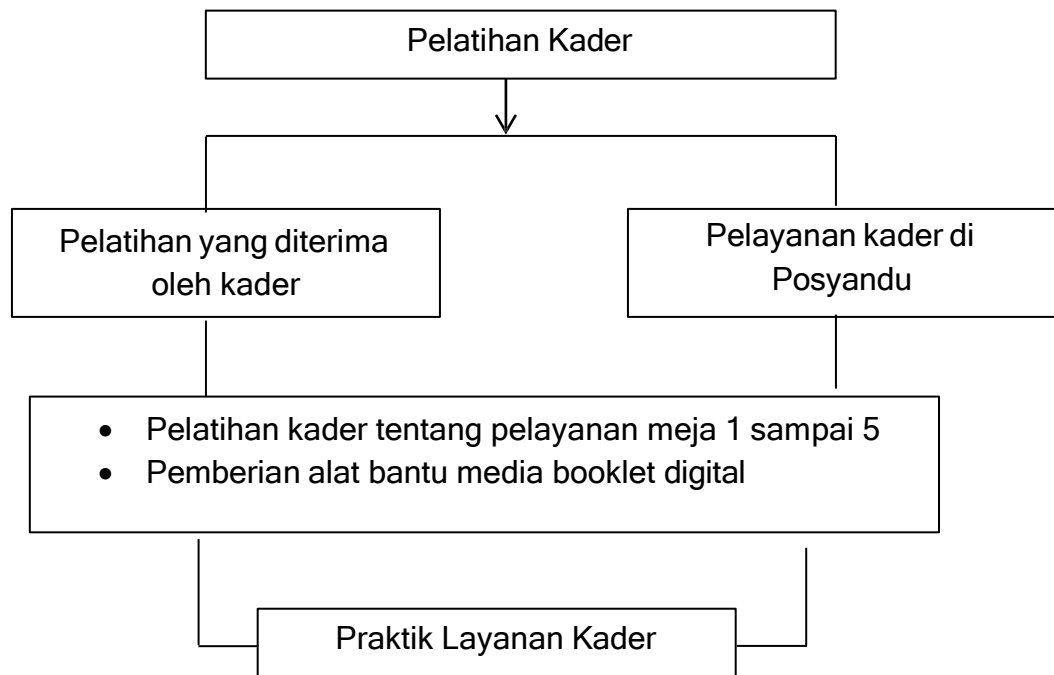
Berdasarkan hasil penelitian (Anwar et al., 2023), untuk mendorong kader agar mau membaca, buku saku dapat memiliki tata letak atau penampilan yang menarik. Buku saku lebih mudah dibawa kemana-mana karena dapat digunakan di mana saja. Karena buku saku menggabungkan media cetak dan digital, mereka dapat memiliki tingkat interaktivitas yang tinggi dan menyampaikan informasi dengan cara yang teratur dan menarik secara visual.

Konten edukasi dalam buklet dan tata letaknya yang menarik dapat membangkitkan minat dan memudahkan peserta untuk memahami pelajaran yang diajarkan. Buklet ini mendukung operasi pelatihan kader di Posyandu dan dapat meningkatkan efektivitas layanan kader dengan bertindak sebagai alat pembelajaran yang efisien dan efektif dengan informasi penting yang disusun dengan cara yang unik, jelas, dan sederhana. (Anwar et al., 2023).

Program seperti Flip Books atau Heyzine yang memiliki dukungan elektronik dan dapat terhubung ke internet digunakan untuk mengakses buku media pembelajaran. Perhatian kader kini lebih difokuskan pada pelatihan sekarang setelah media buku tersedia, dan mereka mempertahankan

ketertarikan serta menjadi lebih tertarik pada pelatihan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan media buku digital dalam penelitian ini. Tipe media buku ini bersifat grafis dan dapat diakses secara online melalui tautan yang disediakan oleh peneliti. Situs web Heyzine dan Flipbook adalah sumber tautan tersebut. Yang harus Anda lakukan adalah mengklik tautan yang ditampilkan di layar smartphone untuk mengakses buku tersebut. Booklet yang awalnya dicetak, sekarang tersedia dengan hanya mengklik tautan yang disediakan. Karena efektivitasnya, bahan pembelajaran dalam bentuk booklet lebih hemat biaya dan efisien waktu untuk digunakan. (Tama Nst & Simbolon, 2023).

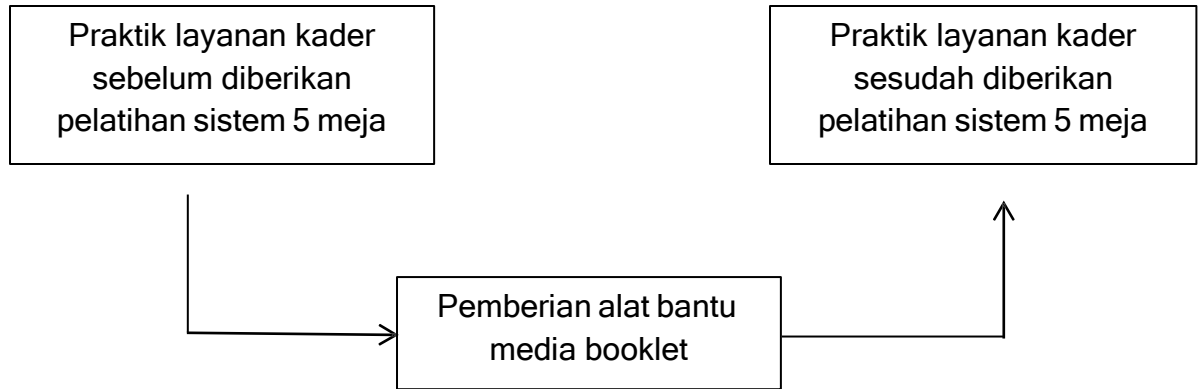
A. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi “Philip kolter dalam supranto, 2006. Rangkuti (2003:31-35). Budiastuti (dalam noori : 2008). Moison, Wolter dan Whait (dalam Nooria : 2008). Yasid (dalam Nursala 2011). Griffith (1997). Hinshaw dan Atwod (dalam Hajinezhad : 2007)”.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian

C. Defenisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pelatihan dengan menggunakan media Booklet	Pelatihan untuk meningkatkan keterampilan kader terhadap pelayanan yang di berikan dengan bantuan media informasi yang disajikan dalam bentuk buku yang berisi informasi penting mengenai kesehatan dan pelayanan posyandu	-	-	-
Pelayanan Kader	Kualitas dan efektivitas pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu kepada ibu balita berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari media Booklet	Temuan peneliti berdasarkan lembar observasi, dengan bobot jika ya : 1 dan tidak : 0	Baik : 81-100% Cukup : 61-80% Kurang : <60%	Ordinal

D. Hipotesis

- **Ha** : Ada pengaruh pelatihan kader dengan alat bantu media booklet terhadap praktik layanan kader di wilayah kerja Puskesmas Desa Bandar Klippa.