

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Stunting

Definisi stunting menurut WHO 2015 adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada dibawah standar. Selanjutnya menurut WHO 2020 stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/ tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversible* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/ kronis yang terjadi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) (Fajar Susanti, 2022)

Untuk mengidentifikasi anak yang mengalami stunting, WHO pun menggunakan indikator Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) anak dengan rincian sebagai berikut :

- a. Seorang anak mengalami stunting bila Tinggi Badan untuk Umur anak dibawah minus 2 Standar Deviasi atau kurang dari persentil ke -2 dari median referensi pertumbuhan WHO
- b. Seorang anak disebut mengalami stunting parah (Sangat Pendek) Jika Tinggi Badan anak untuk umur dibawah minus 3 standar deviasi atau kurang dari persentil ke -3 dari median referensi pertumbuhan WHO.

Untuk mengukur Tinggi Badan untuk umur anak apakah sudah sesuai atau kurang dari standar deviasi, dapat dilakukan pengukuran dengan membandingkan Tinggi Badan dengan standar pertumbuhan usia yang sama, kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan WHO (Abbott, 2022)

2.1.2. Antropometri

1. Definisi Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthopos* (tubuh) dan *metros* (ukuran). Secara umum *Antropometri* diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah hubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur dan tingkat gizi (Elfirayani, 2022)

2. Keunggulan dan Kelemahan Antropometri

Menurut (Marfuah, 2022), Pengukuran status gizi dengan pengukuran Antropometri mempunyai keunggulan :

- c. Prosedur sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besa.
- d. *Relative* tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dilakukan oleh tenaga yang terlatih
- e. Peralatan murah, mudah dibawa dan tahan lama
- f. Metode yang tepat dan akurat
- g. Menggambarkan riwayat gizi dimasa lampau
- h. Dapat mengidentifiaksi status gizi baik, kurang dan buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
- i. Metode *antropometri* data mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
- j. Pengukuran Status gizi dengan *Antropometri* memiliki kelemahan :
- k. Tidak Sensitif
- l. Faktor diluar gizi (penyakit, *genetik*, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri

m. Kesalahan ini terjadi karena kesalahan dalam pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, kesalahan dalam *analisis* dan *asumsi* yang keliru

2.1.3. Ketepatan Pengukuran Tinggi Badan/ Panjang Badan

Dikutip dalam jurnal (Azzahra A. D., 2022), pada saat proses pengukuran berlangsung, kami menemukan adanya beberapa kejadian yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran. Yaitu saat pengukuran berlangsung, balita yang ingin diukur tinggi badannya menangis dan tidak ingin diukur sehingga hasil yang diperoleh tidak akurat dikarenakan banyaknya pergerakan pada balita saat diukur. Terdapat pula beberapa balita yang takut saat diukur karena memiliki *mindset* yang membuat balita tersebut menangis seperti takutnya disuntik.

Kendala yang dialami seperti bayi yang takut terhadap orang asing, menyebabkan menangis ketika dilakukan pengukuran panjang badan. Bayi yang diukur juga akan terus bergerak atau tidak bisa diam, sehingga kader posyandu dan mahasiswa harus memegang kepala, tangan, badan dan kedua kaki dari bayi agar mendapat hasil pengukuran yang tepat. Terkadang beberapa bayi menendang papan pengukuran, sehingga mahasiswa dan petugas harus teliti dan sigap dalam membaca hasil pengukuran. Mengatasi kendala yang dihadapi agar kegiatan penimbangan tetap berjalan, maka beberapa hal telah dilakukan, diantaranya membujuk anak atau bayi serta meminta bantuan oleh orang tua atau pendamping (Azzahra A. d., 2023)

Terdapat beberapa kendala dalam proses pengukuran antropometri di posyandu, seperti bayi tidak mau diam, tidak kooperatif atau menangis saat melakukan pengukuran. Adanya pedoman dan tata cara pengukuran panjang badan, berat badan dan lingkar lengan atas balita sangat membantu agar pengukuran lebih akurat dan dapat dilakukan dengan benar. Bantuan dari banyak pihak di lapangan dalam pengukuran antropometri balita sangat dibutuhkan. Orangtua balita dapat berkontribusi dalam hal ini dengan membantu menenangkan atau membujuk balita agar bisa tenang dan tidak takut saat dilakukan pengukuran, sehingga didapatkan hasil pengukuran yang akurat (Azzahra A. d., 2023)

2.1.4. Langkah pengukuran Tinggi Badan/ Panjang Badan

Cara pengukuran Tinggi dan Panjang Badan menurut Kemenkes RI (2022), dijelaskan sebagai berikut :

Alat Pengukuran Panjang Badan (*Infanometer / Lenghtboard*), digunakan pada anak usia 0-24 bulan atau untuk balita yang belum bisa berdiri. Kriteria alat ukur yang digunakan tersebut antara lain :

- a. Kuat dan tahan lama
- b. Mempunyai ketelitian minimal 0.1cm
- c. Ukuran maksimal 150 cm
- d. Harus dipastikan bahwa alat geser di bagian kaki dapat digerakkan dengan mudah
- e. Kemudahan mobilisasi jika digunakan untuk kunjungan rumah
- f. Memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI) (Kemenkes RI, 2022)

Cara penggunaan alat ukur panjang badan :

- a. Pastikan kondisi baik dan lengkap, meteran dapat dibaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup
- b. Alat ditempatkan di tempat yang datar, rata dan keras

- c. Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk
- d. Bagian kepala papan ukur diberikan alas kain tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser
- e. Panel kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur, posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala
- f. Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan
- g. Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur
- h. Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
- i. Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak
- j. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur agar segera dicatat (Kemenkes RI, 2022)

Alat Ukur Tinggi Badan (*Microtoice*), digunakan untuk mengukur tinggi badan anak mulai usia lebih dari 24 bulan atau yang sudah bisa berdiri, dengan kriteria alat sebagai berikut :

- a. Mempunyai ketelitian 0.1 cm
- b. Ukuran maksimal 200 cm
- c. Pita ukur mudah ditarik dan kembali ke posisi semula
- d. Terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama
- e. Memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI)

Cara penggunaan alat ukur Tinggi Badan (*Microtoice*) :

- a. Pemasangan *Microtoice* memerlukan setidaknya dua orang
- b. Satu orang meletakkan *microtoice* dilantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata
- c. Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan *microtoice* dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan *microtoice* terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat *microtoice*
- d. Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/ selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser
- e. Selanjutnya, kepala *microtoice* dapat digeser keatas
- f. Sepatu/ alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan
- g. Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus dibawah *microtoice* membelakangi dinding, pandangan anak lurus kedepan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
- h. Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding, yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan *obesitas*, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding yaitu punggung dan bokong
- i. Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak
- j. Pengukur menarik kepala *microtoice* sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding

- k. Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah (Kemenkes RI, 2022)

Alat Ukur Panjang dan Tinggi Badan merupakan Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan anak mulai usia 0 bulan yang mempunyai ketelitian 0.1 cm, ukuran maksimal 200 cm, terbuat dari bahan yang kuat dan kokoh, tiang pengukur dapat menopang 5 titik pengukuran tinggi badan (bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Cara pemasangan alat ini disesuaikan dengan tujuan penggunaan. Jika akan digunakan untuk mengukur panjang badan, alat diletakkan berbaring diatas permukaan yang rata, dan jika akan digunakan untuk mengukur tinggi badan, alat ini diletakkan berdiri. Prinsip penggunaan alat sama dengan *infanometer* dan *microtoice* (Kemenkes RI, 2022)

2.1.5. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017), Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari dan bersama masyarakat untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita

Sedangkan berdasarkan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia , 2023), yang dimaksud dengan Posyandu adalah Lembaga Kemasyarakatan Desa/ Kelurahan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan social dasar yang pelaksanaannya dapat *diintegrasikan* dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Pendayagunaan Posyandu dalam mendukung upaya penurunan stunting terdapat 3 layanan Utama yang meliputi :

a. Pelayanan pada Ibu Hamil

Edukasi buku KIA, Pemeriksaan ibu hamil dan nifas, isi piringku utk bumil dan bufas, Minum tablet tambah darah selama hamil, pemantauan Berat badan dan tekanan darah selama hamil, pemantauan tanda bahaya kehamilan dan nifas

b. Pelayanan Bayi dan Balita

Edukasi buku KIA pada ibu/ pengasuh, ASI Eksklusif, MP ASI, PMBA, Hasil pemantauan pertumbuhan dan penanganan, stimulasi perkembangan, melakukan penimbangan dan pengukuran Tinggi badan serta lingkaran lengan atas serta *plotting* dalam buku KIA

c. Pelayanan Remaja

Melakukan edukasi isi piringkudan aktivitas fisik, program pencegahan anemia, edukasi bahaya merokok dan napza , pencegahan anemia TTD Remaja puteri dan *skrining Hemoglobin*

2. Penyelenggaraan Posyandu

a. Pengelola Posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. (Kemenkes RI , 2017)

b. Waktu dan Lokasi Posyandu

Penyelenggaraan Posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam satu bulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/ kelurahan/ RT/ RW atau dusun, salah satu kios pasar, salah satu ruangan perkantoran atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. (Kemenkes RI , 2017)

c. Pelayanan di Posyandu

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), Pelayanan dasar di Posyandu terdapat 5 langkah yaitu Pendaftaran (Langkah 1); Penimbangan dan Pengukuran (Langkah 2); Pencatatan (Langkah 3); Pelayanan Kesehatan (Langkah 4); Penyuluhan (Langkah 5)

3. Kader Posyandu

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014)

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. (Kemenkes RI , 2017)

Tugas- tugas kader dalam menyelenggarakan Posyandu dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

Tugas sebelum hari buka posyandu yaitu berupa tugas persiapan oleh kader agar pada hari buka posyandu berjalan dengan baik. Antara lain :

- a. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu
- b. Menyebarluaskan informasi hari buka posyandu melalui pertemuan warga, surat edaran ataupun WAG
- c. Melakuakn pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan/ pengukuran, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader
- d. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait jenis pelayanan yang akan diselenggarakan.

Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebellumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya

- e. Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (Jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada serta dengan menyesuaikan metode yang digunakan, misalnya menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buu KIA , sarana stimulasi balita dan lain-lain
- f. Menyiapkan buku-buku catatan posyandu
- g. Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke posyandu dan meminta mereka untuk kembali datang pada hari posyandu berikutnya
- h. Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan dan malu
- i. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan di hari buka posyandu

Saat Hari Buka Posyandu atau disebut juga hari H Posyandu yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan utama posyandu antara lain :

- a. Melakukan pendaftaran , meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan sasaran lainnya
- b. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan Berat Badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan anak, pemantauan status imunisasi anak.
- c. Membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita

- d. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak dapat tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/keluarga balita
- e. Memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh
- f. Menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke posyandu dan meminta mereka untuk kembali datang pada hari buka posyandu berikutnya
- g. Menyampaikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu
- h. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan di hari buka Posyandu

Sesudah Hari Buka Posyandu atau disebut juga H+1 yaitu berupa tugas-tugas setelah hari buka posyandu 1 bulan penuh, hari buka posyandu untuk penimbangan dan pengukuran dilakukan 1 bulan sekali. Kegiatan kader setelah hari buka posyandu antara lain :

- a. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan dan lain-lain
- b. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain lain.

- c. Memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, BAB di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vector atau serangga / binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
- d. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah, untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu dapat berjalan dengan baik. (Kemenkes RI , 2017)

2.1.6. Faktor Ketepatan Kader Dalam Melakukan Pengukuran Tinggi

Badan

Dalam melakukan pengukuran tinggi badan pada balita rentan sekali terjadi kesalahan. Menurut (Gandaasri, 2017) kesalahan kesalahan yang terjadi dalam pengukuran disebabkan oleh beberapa faktor seperti kesalahan pengukuran, kesalahan alat dan kesalahan oleh tenaga pengukur (kader posyandu). Berikut adalah beberapa faktor ketepatan kader dalam melakukan pengukuran tinggi badan :

1. Faktor Umur Kader

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas akhir masa hidupnya. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam berpikir dan bekerja ini terjadi pada masa dewasa. Pembagian masa dewasa menurut (Hurlock, 2019) yaitu :

- a. Masa Dewasa dini dimulai umur 18-40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai dan berkurangnya kemampuan produktif
- b. Masa dewasa madya dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun, yaitu saat menurunnya kemampuan fisik maupun psikologis yang jelas nampak pada setiap orang
- c. Masa dewasa lanjut atau usia lanjut dimulai 61 tahun sampai kematian, kemampuan fisik, maupun psikologis menurun.

2. Pendidikan Kader

Pendidikan mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap berbagai hal, pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya. Pendidikan yang baik berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relative tinggi dan peberian informasi akan lebih dipahami (Gandaasri, 2017)

3. Masa Kerja Kader

Dikutip dari jurnal penelitian (Isnaeni, 2023), keterampilan dalam melaksanakan tugas dapat dijadikan sebagai parameter hasil kerja, hal ini dapat dilihat dari lamanya seseorang bekerja. Begitu juga dengan kader posyandu, semakin lama seseorang menjadi kader posyandu maka keterampilan dalam melaksanakan tugas dalam melaksanakan tugas pada saat melaksanakan kegiatan posyandu akan semakin baik.

Hubungan lama kerja dengan kinerja kader posyandu dikarenakan seorang kader yang telah lama terlibat dalam kegiatan posyandu atau menjadi kader posyandu, maka kader tersebut mendapat banyak pengetahuan dan pengalaman tentang kegiatan yang dilakukan oleh kader untuk menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

Dari lama menjadi kader, masih ada kader yang memiliki kinerja yang kurang, hal ini diduga karena semakin lama menjadi kader posyandu, belum tentu memberikan kinerja yang baik. Hasil pengamatan terlihat bahwa ketika kegiatan posyandu, kader posyandu hanya melakukan rutinitas seperti penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemberian vitamin, penulisan KMS.

Lama menjadi kader harus didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai agar penyampaian informasi dapat berjalan lancar, seperti tempat yang digunakan untuk kegiatan penyuluhan di posyandu bersih dan sehat, media penyuluhan, kartu konsultasi yang berisi pesan pada ibu dan anaknya.

Masa kerja dapat memberi pengaruh positif pada pekerja bila dengan semakin lamanya mas kerja tenaga kerja semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya akan memberi pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya bekerja maka akan timbul kebiasaan pada tenaga kerja. (Isnaeni, 2023)

Hal ini biasanya terkait dengan pekerjaan yang bersifat monoton dan berulang-ulang. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang memiliki pengalaman yang jauh lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki masa kerja yang sebentar. Pengalaman merupakan salah satu elemen yang penting dalam melakukan kegiatan posyandu disamping pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang kader. Dengan demikian, cara pandang dan memecahkan masalah selama melakukan kegiatan posyandu antara kader yang berpengalaman dengan kader yang kurang berpengalaman (Isnaeni, 2023)

4. Pelatihan yang pernah diikuti

Dikutip dari jurnal (Azizan, 2022), setelah dilakukan observasi saat kegiatan posyandu, kader bisa melakukan dan menerapkan dengan baik apa yang sudah didapatkan pada pelatihan pengukuran tinggi badan.

Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya meningkatkan keterampilan kader dengan cara memberikan pelatihan sehingga kader bisa menjalankan tugasnya dengan baik dan benar

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2017)

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan ini adalah

mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam situasi struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang sudah ada.

Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan kriteria sendiri atau yang ada.

Dengan pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan seseorang akan tinggi pula sehingga dengan pengetahuan tersebut orang akan mampu mengubah perilaku (Notoatmodjo, 2017)

Pengukuran antropometri pada balita sering dilakukan di posyandu, tenaga utama pelaksanaan posyandu adalah kader, pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam melakukan pengukuran sangatlah penting, karena hal ini menyangkut pertumbuhan balita. Keterampilan kader

yang kurang dapat menyebabkan interpretasi status gizi yang salah dan berakibat pula pada kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penanganan.

Pengetahuan dan keterampilan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, keterpaparan terhadap informasi, keaktifan, paritas dan pelatihan secara berkesinambungan. Dimana semakin tinggi pengetahuan kader akan semakin terampil dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan semakin tidak terampil. Tingkat pendidikan, terpaparnya terhadap informasi, keaktifan dan pelatihan secara berkesinambungan ini sangat berkaitan dimana jika tingkat pendidikan bagus tetapi tidak terpapar informasi (pengukuran antropometri) dan kader tidak aktif, pengetahuan dan keterampilan kader dalam kategori kurang (Fitri, 2018)

6. Keterampilan

Menurut (Nurbaya,dkk, 2022) Keterampilan adalah serangkaian proses pembuktian ketercapaian kompetensi apresiasi dan kreasi produktif. Sifat penilaian dalam keterampilan merupakan pengukuran atas kompetensi yang sudah dikuasi oleh kader posyandu setelah tahap pembelajaran dinyatakan selesai (pelatihan kader posyandu) yang diadakan di puskesmas.

Untuk mencapai kompetensi tersebut penilaian yang diajukan dapat mempertimbangkan dari indikator yang digunakan. Pembuktian keberhasilan diukur dengan menggunakan apresiasi (kepekaan rasa, sikap) dalam pengembangan posyandu. Secara umum, penergetian kompetensi dikaitkan dengan pengetahuan, keterampilan, perilaku, dan nilai-nilai yang dimiliki peserta didik setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan.

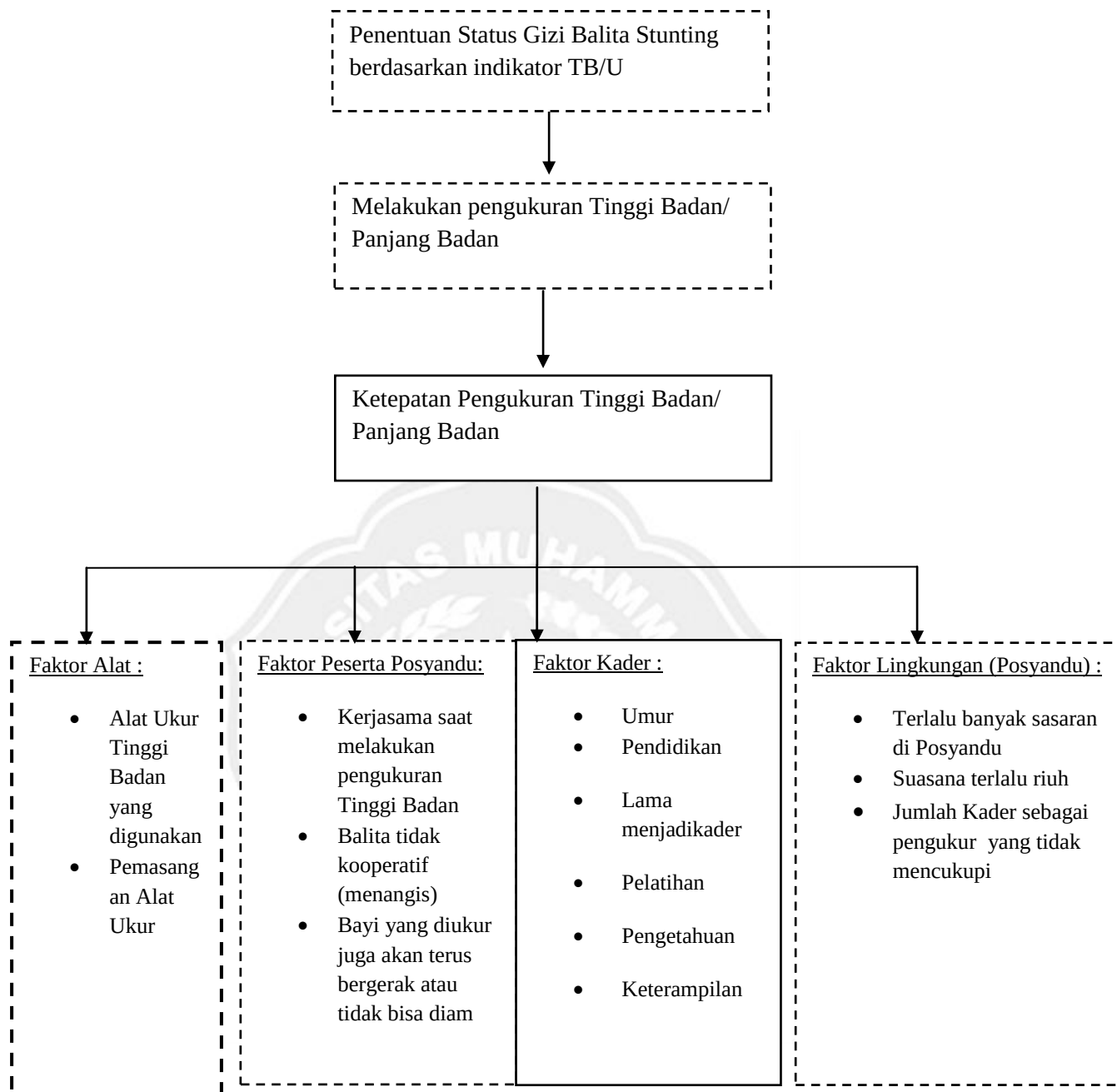
Ketrampilan petugas posyandu merupakan salah satu keberhasilan dari sistem pelayanan di posyandu. Pelayanan posyandu yang dilakukan oleh kader posyandu yang terampil akan mendapatkan respon positif dari ibu-ibu balita sehingga kader tersebut terkesan ramah dan baik, kader yang terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-

ibu rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu (Nurbaya,dkk, 2022)

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut bahwa faktor ketepatan pengukuran Tinggi Badan oleh Kader berperan penting untuk menentukan status gizi balita di posyandu. Terutama pada indikator Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) Hal ini perlu diperhatikan untuk mengurangi kesalahan pada saat pengukuran dilakukan dan perbaikan kualitas data status gizi balita, dalam hal ini adalah penentuan balita Stunting





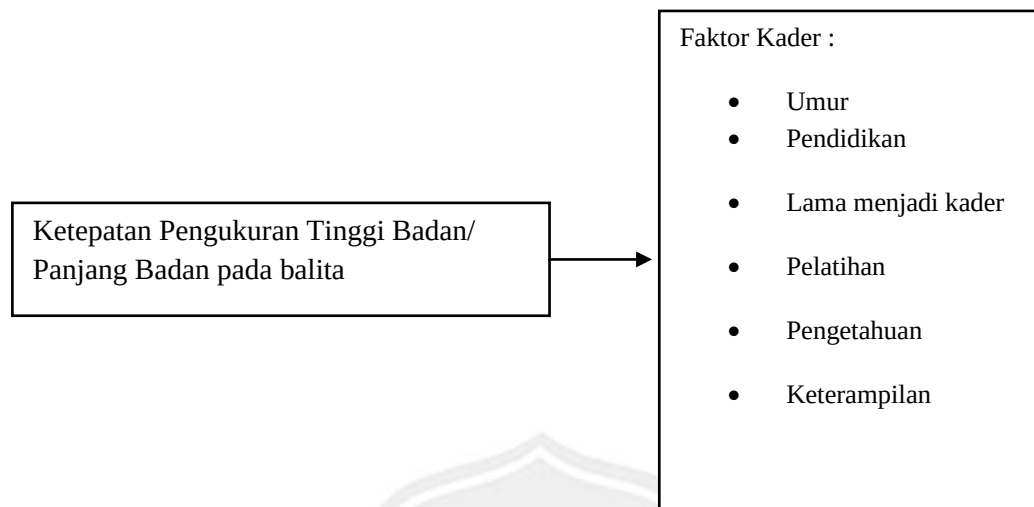
= diteliti

= tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Fajar Susanti, 2022) (Gandaasri, 2017) (Azzahra A. D., 2022) (Azzahra A. d., 2023)

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

Sumber: (Gandaasri, 2017) (Azzahra A. D., 2022) (Azzahra A. d., 2023)