

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1 Pengetahuan

###### A. Definisi Pengetahuan

Kata "tahu" adalah asal dari istilah "pengetahuan", didefinisikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagai paham setelah menyaksikan, mengalami, mengenal, serta mengerti. Notoatmodjo dalam Intan (2021) menyatakan bahwa pengetahuan ialah hasil dari penginderaan manusia ataupun perasaan mereka pada berbagai objek lewat panca indera mereka (mata, hidung, telinga, dll.). Salah satu cara menakar pengetahuan adalah melakukan wawancara maupun kuisioner pertanyaan terkait materi penelitian. (Silitonga & Nuryeti, 2021).

###### B. Tingkat Pengetahuan

Penelitian Albunsiary (2020) menyebutkan bahwa ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

###### a. Pengetahuan (*know*).

Tahu adalah level pengetahuan terendah, berarti bahwa materi sudah diperiksa dengan tujuan menakar seberapa banyak orang mengetahui sesuatu memakai kata kerja seperti menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan, serta lain-lain.

###### b. Memahami (*comprehension*).

Memahami ialah keahlian dalam mendeskripsikan serta menginterpretasikan topik dengan benar. Setelah memahami topik, langkah berikutnya adalah menjelaskan, menerangkan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan memprediksi topik yang diteliti.

###### c. Aplikasi (*aplication*).

Keahlian dalam memakai bahan dimana sudah dipelajari dalam situasi dan kondisi dunia nyata dikenal sebagai aplikasi.

d. Analisis (*analysis*).

Analisis ialah keahlian dalam menggambarkan objek atau materi sebagai komponen tertentu yang saling terkait dalam struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*).

Kemampuan menggabungkan berbagai bagian dalam satu kesatuan baru yang disebut sintesis.

f. Evaluasi (*evaluating*).

Evaluasi ialah keahlian meneliti tentang sesuatu sesuai dengan kriteria tertentu. Setelah seseorang mendapatkan pengetahuan, langkah berikutnya adalah menciptakan respon internal, yang ditunjukkan dengan sikap yang mereka miliki. Proses komunikasi-informasi yang matang diperlukan untuk mencapai kesepakatan atau pemahaman yang sama, sehingga seseorang dapat tumbuh percaya diri saat menghadapi masalah yang muncul. Dalam proses ini, diharapkan perilaku seseorang akan berubah.

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada bermacam jenis pengetahuan sudah diperoleh guna mendapatkan kesesuaian. Metode ini dibagi menjadi dua kategori: tradisional (non alamiah) maupun mendapat pengetahuan tanpa melakukan penelitian ilmiah; serta modern (ilmiah) dengan melalui prosedur penelitian.

a. Cara non alamiah

Cara tradisional dalam mendapatkan pengetahuan sebelum metode ilmiah ditemukan, menggunakan metode non-ilmiah tanpa melewati proses penelitian dan menggunakan metode

penemuan secara logis, seperti yang disebutkan di bawah ini:

- a. Cara Coba Salah ( *Trial and Error* )
  - b. Secara Kebetulan
  - c. Cara kekuasaan (Otoritas)
  - d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi
  - e. Cara Akal Sehat
  - f. Kebenaran Melalui Wahyu Ajaran atau akidah agama
  - g. Kebenaran Secara Intuitif
  - h. Melalui Jalan Pemikiran
  - i. Induksi Induksi
  - j. Deduksi
- b. Cara ilmiah

Metode ilmiah lebih modern mendapat pengetahuan karena lebih sistematis, logis, serta ilmiah. Metode dinamakan metode penelitian. Metode ilmiah melibatkan pengamatan langsung terhadap fenomena alam dan populasi. Hasilnya digabungkan dan diklasifikasikan, dan kesimpulan umum dibuat dari pengamatan langsung dan catatan fakta tentang objek yang diteliti. (Notoatmodjo, 2018).

#### D. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berbagai faktor berdampak pada pengetahuan. Faktor umum ialah faktor internal berasal dari diri individu, serta faktor eksternal yakni di luar individu. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

##### 1. Faktor Internal

###### a. Usia

Hurlock (dalam Lestari, 2019) menyatakan bahwa usia merupakan umur seseorang dihitung dari tanggal lahir hingga tanggal ulang tahunnya. Proses berpikir dan bekerja seseorang menjadi lebih matang seiring bertambahnya usia mereka. Secara sosial, orang dewasa

lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Pemahaman serta cara berpikir dipengaruhi usia. Seiring usia bertambah, pemahaman serta cara berpikir seseorang akan berkembang, sehingga pengetahuannya diterima menjadi lebih baik. (Lestari, 2019).

b. Jenis kelamin

Perempuan dominan memakai otak kanannya, mereka lebih baik dalam membuat kesimpulan dan melihat dari berbagai sudut pandang. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Ragini Verma menunjukkan bahwa otak perempuan lebih mampu menggabungkan ingatan dan situasi sosial, yang menyebabkan perempuan lebih sering bergantung pada perasaan. Studi Tel Aviv menunjukkan bahwa perempuan menangkap informasi lima kali lebih cepat dari laki-laki. Akibatnya, perempuan cepat membuat kesimpulan daripada laki-laki. (Darsini et al., 2019).

Laki-laki mempunyai kekuatan motorik lebih besar daripada perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan dalam olahraga yang membutuhkan koordinasi mata serta tangan yang baik, seperti lempar-melempar bola. (Darsini et al., 2019).

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Merupakan bimbingan dalam mengembangkan individu guna meraih impian dan mengarahkan dalam bertindak serta memenuhi kehidupan dalam menciptakan keamanan juga kebahagiaan. Pendidikan adalah sarana yang sangat penting untuk memperoleh informasi, misalnya tentang promosi kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup (Darsini et al., 2019).

Pendidikan memengaruhi partisipasi pembangunan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mendapatkan informasi. Pendidikan formal mengajarkan orang mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, dan mencoba memecahkan atau mencari solusinya. Akibatnya, orang yang mendapatkan pendidikan formal menjadi lebih terbiasa berpikir secara logis ketika menghadapi masalah (Darsini et al., 2019).

b. Pekerjaan

Pekerjaan ialah pekerjaan untuk memperoleh uang maupun pemenuhan kebutuhannya sendiri, seperti melakukan pekerjaan rumah. Baik langsung maupun tidak langsung, lingkungan kerja bisa membuat mereka memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat. Terkadang, aktivitas pekerjaan mereka memberi mereka kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi, atau terkadang, aktivitas pekerjaan mereka membuat mereka tidak dapat memperoleh informasi (Darsini et al., 2019).

c. Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang bisa dipakai dalam memecahkan masalah yang mana mengulangi informasi yang telah dipelajari di masa lalu. Banyaknya pengalaman yang dimiliki, membuat banyak pengetahuan diperoleh. Pengetahuan ibu yang sudah melahirkan harusnya lebih baik dari ibu yang belum melahirkan dalam hal ini (Darsini et al., 2019).

d. Sumber informasi

Mengakses bermacam informasi lewat banyak media adalah komponen yang dapat membantu orang mendapatkan informasi. Dengan kemajuan teknologi

saat ini, mendapatkan informasi yang Anda butuhkan menjadi lebih mudah. Secara umum, kecepatan mendapatkan pengetahuan baru terkait dengan kemudahan mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019).

e. Minat

Minat merupakan keinginan kuat pada sesuatu, yang mendorong dalam mencoba hal baru agar diperoleh pengetahuan lebih mendalam (Darsini et al., 2019).

f. Lingkungan

Lingkungan seseorang terdiri dari semua kondisi di sekitarnya serta dampak pada perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Lingkungan juga mempengaruhi proses masuk pengetahuan ke dalam individu. Misalnya, jika ada satu wilayah menunjukkan sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakat sekitar akan bersikap yang sama (Darsini et al., 2019).

g. Sosial Budaya

Sikap orang terhadap informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya mereka. Jika Anda dari lingkungan tertutup, tidak jarang kesusahan dalam mendapatkan informasi baru yang dapat dikomunikasikan. Umumnya terjadi di masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019)

E. Cara Mengukur Pengetahuan

Cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan. Jawaban benar bernilai 1 dan salah 0. Proses evaluasi dimulai dengan melakukan perbandingan total skor tertinggi dan dikalikan 100%. Hasilnya dibagi tiga

kategori: baik (76 hingga 100%), cukup (56 hingga 75%), serta kurang (<55%). (Darsini et al., 2019).

## 2.1.2 Kemampuan

### A. Definisi Kemampuan

Asal kata kemampuan dari "mampu", yakni kuasa (bisa, sanggup) untuk melaksanakan suatu hal, dan "kemampuan", berarti kesanggupan, kecakapan, atau kekuatan (Departemen Pendidikan & Kebudayaan, 2016). Menghubungkan kemampuan dengan kecakapan disebut kemampuan, menurut Sudrajat (2017). Dalam melakukan suatu aktivitas, setiap orang memiliki kemampuan unik. Kemampuan ini memengaruhi potensi seseorang. Siswa harus meningkatkan semua keterampilannya selama proses pembelajaran. Namun, Sinaga (2015) menggambarkan kemampuan sebagai dasar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan baik atau dengan sangat baik. Sesuai dengan definisi ini, kemampuan adalah kemampuan seseorang untuk menguasai keterampilan tertentu dan melakukan berbagai tugas yang terkait dengan pekerjaan mereka.

Menurut Stephen dalam kutipan Badeni (2014) umumnya semua kemampuan individu dibagi dua faktor, sebagai berikut :

- a) Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*), ialah kemampuan melaksanakan bermacam kegiatan mental (berpikir dan memecahkan masalah).
- b) Kemampuan Fisik (*Physical Ability*), digunakan dalam melaksanakan berbagai hal yang memerlukan daya tahan, ketrampilan, kekuatan, dan sifat-sifat serupa.

## B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan dipengaruhi beragam faktor, menurut Wibowo (2017) menyatakan terdapat bermacam faktor yang berdampak pada kemampuan, yaitu:

### 1) Keyakinan dan Nilai-nilai Agama

Keyakinan kepada diri sendiri serta orang lain sangat mempengaruhi berperilaku setiap hari. Seseorang yang berpikir positif tentang dirinya sendiri dan orang lain menjadikannya orang berpikiran maju.

### 2) Keterampilan

Keterampilan memainkan peran dalam sebagian kemampuan. Secara khusus, pengembangan keterampilan terkait kompetensi bisa mempengaruhi budaya organisasi maupun kompetensi individu

### 3) Pengalaman

Pengalaman adalah bagian penting dari kemampuan dalam dunia kerja, tetapi pengalaman saja tidak cukup menjadikannya seorang ahli.

### 4) Karakteristik Kepribadian

Terdapat berbagai faktor kepribadian yang berubah, namun kepribadian bukan hal yang statis. Kepribadian bisa berubah karena berinteraksi memakai kekuatan sertas lingkungan sekitar (Wibowo, 2016).

Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, kader kesehatan harus dilatih secara teratur. Salah satu cara dalam melaksanakannya ialah memberi pelatihan yang tepat tentang pengukuran antropometri. Sudah lama kader mendapatkan pelatihan dasar serta update aktivitas pelayanan Posyandu secara konvensional. Ada kekurangan metode konvensional ialah tidak mengembangkan keterampilan kader. Hanya dipakai dikondisi tertentu seperti masalah, situasi, dan



kondisi kader yang mana ketrampilan dalam mengukur antropometri bisa lebih baik (Octavia & Laraeni, 2017).

### 2.1.3 KMS

#### A. Definisi KMS

Kartu Menuju Sehat (KMS) berisi grafik pertumbuhan normal balita didasarkan indeks antropometri berat badan berdasar usia (BB/U) serta jenis kelamin. Digunakannya KMS, gangguan pertumbuhan serta resiko gizi bisa terdeteksi dari awal, dimana pencegahan bisa dilaksanakan secepatnya serta tepat sebelum masalah menjadi lebih serius (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

#### B. Fungsi

Ada 3 fungsi utama KMS, sebagai berikut:

- 1) Alat yang digunakan dalam mengawasi perkembangan balita. KMS meliputi grafik pertumbuhan normal balita, berguna dalam mengetahui gangguan pertumbuhan balita. Apabila grafik berat badan balita sesuai grafik pertumbuhan KMS, maka balita tumbuh dengan baik serta tidak ada kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan. Sebaliknya, apabila grafik berat badan balita tidak mengikuti grafik pertumbuhan, berarti balita memiliki resiko gangguan pertumbuhan. Perlu diingat pelayanan kesehatan balita terkhusus penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif bayi usia 0 sampai 6 bulan, kejadian sakit, dll.
- 2) Alat untuk mengajar. Pada KMS, ada catatan tentang nutrisi, seperti menimbang anak secara teratur dan melaporkan kepada petugas kesehatan apabila berat badan anak tidak bertambah. Apabila hal tersebut terjadi, itu akan ditandai dengan garis merah dan jika akan ditandai dengan garis oranye. (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

### C. Tujuan Penggunaan

Kemntrian Kesehatan RI (2021) menyatakan bahwa tujuan umum KMS adalah guna meraih tingkat pertumbuhan dan perkembangan terbaik serta status kesehatan anak balita. Tujuan khusus meliputi :

#### a. Bagi balita

Sebagai alat untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan pada balita dalam pencegahan masalah gizi pada usia dini (Kemntrian Kesehatan RI, 2021).

#### b. Bagi orang tua balita

Orang tua bisa tahu pertumbuhan anak melalui penimbangan perbulannya di Posyandu maupun fasilitas penimbangan lainnya. Selain itu, bisa berkonsultasi dengan petugas kesehatan jika mereka menunjukkan tanda-tanda gangguan pertumbuhan, yaitu berat badan tidak bertambah, maupun lebih banyak gizi, yaitu berat badan di atas garis oranye. Petugas kesehatan bisa memberi tahu mereka langkah-langkah yang bisa dilakukan guna memperbaiki kesehatan mereka, seperti memastikan bahwa mereka mengonsumsi makanan yang seimbang dan sehat, dan merealisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). (Kemntrian Kesehatan RI, 2021).

#### c. Bagi kader kesehatan

Kader kesehatan menggunakan KMS dalam menulis berat badan balita, memplotnya, serta mengevaluasi hasilnya. Kader bisa memberi pelatihan perawatan serta nutrisi balita. Kader melaporkan balita ke petugas kesehatan terdekat untuk pemeriksaan tambahan jika beratnya tidak bertambah, berada di bawah garis merah maupun di atas garis oranye. Digunakan KMS untuk memuji ibu balita saat berat badannya naik dan mengingatkan ibu agar cek berat badan anak di

posyandu bulan selanjutnya. (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

d. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menggunakan KMS untuk menilai status pertumbuhan balita dan melakukan tindakan lanjut jika dibutuhkan. Kemudian, tenaga kesehatan bisa mengetahui riwayat bayi yang hanya diberi ASI. Petugas harus memberikan konseling yang berkaitan dengan masalah ibu jika anak tidak mendapatkan ASI. Tenaga kesehatan bisa mendorong tokoh masyarakat serta tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk melacak perkembangan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Petugas kesehatan dapat membantu kader kesehatan memantau perkembangan posyandu. Petugas kesehatan dapat menekankan pentingnya menimbang anak balita perbulannya guna melihat pertumbuhan dan memberi tahu orang tua tentang pentingnya ASI eksklusif serta pengasuhan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

D. Jenis KMS Balita

Anak laki-laki serta perempuan memiliki KMS berbeda dalam model pertumbuhan berdasarkan berat dan panjang lahir serta pola penambahan. Misalnya, laki-laki rata-rata lebih berat daripada perempuan. KMS laki-laki memiliki warna biru yang bertuliskan "Untuk Laki-Laki" dan KMS perempuan warnanya merah muda yang bertuliskan "Untuk Perempuan" (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

E. Langkah-langkah Pengisian Kartu Menuju Sehat

Berikut adalah langkah-langkah pengisian KMS :

1. Pilih KMS berdasarkan jenis kelamin.

KMS Laki-Laki memiliki warna biru serta KMS Perempuan warnanya merah muda.

2. Pastikan data diri balita sesuai identitas di halaman depan Buku KIA.

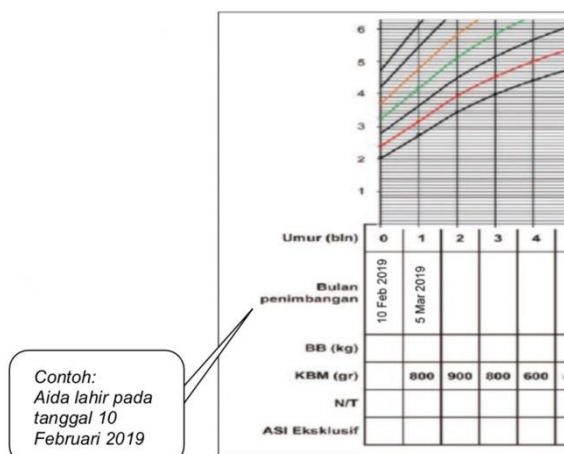
KMS harus ditulis berdasar data diri balita yang ditimbang di halaman identitas buku KIA, sesuaikan nama ibu

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

Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 1** Identitas Balita

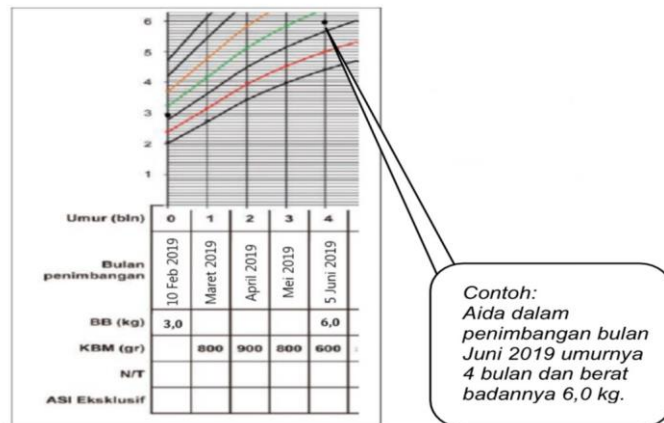
3. Menuliskan bulan lahir dan penimbangan anak
  - a. Mencatat tanggal, bulan serta tahun lahir di kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan. Jika belum tahu tanggal kelahiran, gunakan perkiraan umurnya.
  - b. Mengisi pada kolom bulan selanjutnya dan tanggal hari penimbangan, bulan, serta tahun dengan teratur.



Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 2** Contoh Pengisian Tanggal Lahir



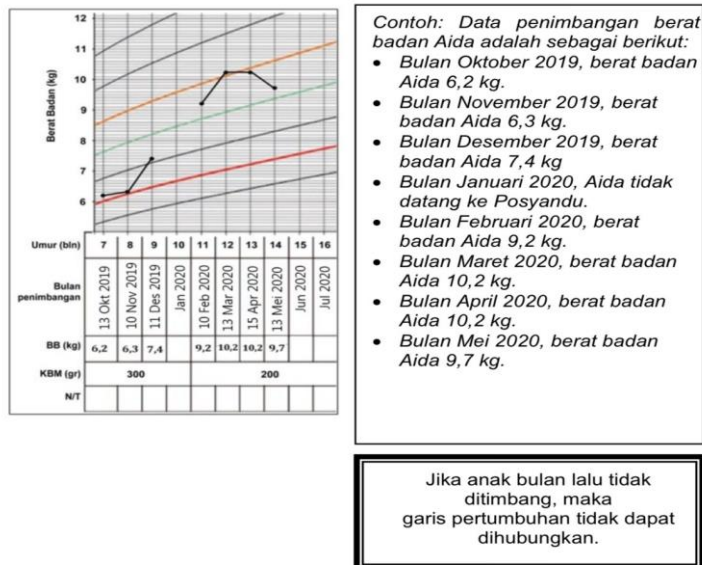


Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 4** Contoh Pengisian Titik Berat Badan

b. Hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu.

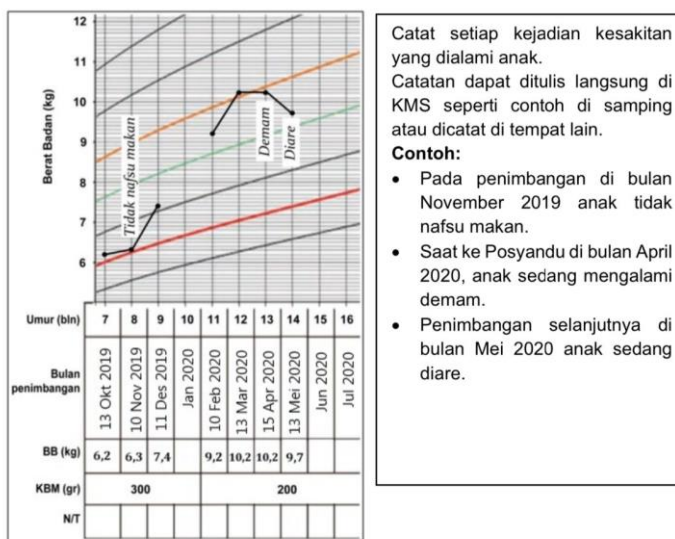
Apabila bulan sebelumnya anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan kemarin serta selanjutnya dengan bentuk garis lurus.



Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 5** Contoh Penghubungan Titik Berat Badan Bulan Lalu dengan Bulan Ini

## 5. Mencatat semua peristiwa anak



Catat setiap kejadian kesakitan yang dialami anak. Catatan dapat ditulis langsung di KMS seperti contoh di samping atau dicatat di tempat lain.

### Contoh:

- Pada penimbangan di bulan November 2019 anak tidak nafsu makan.
- Saat ke Posyandu di bulan April 2020, anak sedang mengalami demam.
- Penimbangan selanjutnya di bulan Mei 2020 anak sedang diare.

Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

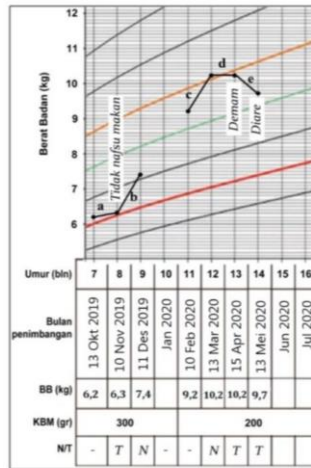
**Gambar 2. 6** Catatan Setiap Kejadian yang Dialami Anak

## 6. Menentukan Status Pertumbuhan Anak

Menilai garis pertumbuhan maupun melakukan perhitungan penambahan berat badan anak dibandingkan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) merupakan dua cara yang bisa dipakai dalam mengetahui status pertumbuhan anak. Penilaian status pertumbuhan berdasar kurva pertumbuhan anak, dan KBM dipakai apabila terdapat kebimbangan dalam menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan. Kesimpulan dalam menentukan status pertumbuhan yaitu:



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



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

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

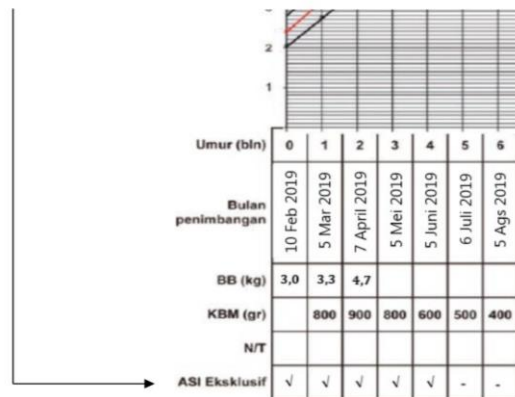
Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 7** Kesimpulan Penentuan Status Pertumbuhan

### 7. Mengisi Kolom Pemberian ASI Eksklusif

Tulis tanda (✓) jika di bulan itu bayi hanya mendapatkan ASI, tanpa makanan pendamping lainnya. Apabila diberikan makanan selain ASI, dibulan itu serta selanjutnya ditulis tanda (-).





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

Sumber : Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI Tahun 2021

**Gambar 2. 8** Kolom Pemberian ASI Eksklusif

#### F. Tindak Lanjut Hasil Penimbangan

Hasil garis pertumbuhan harus digunakan untuk menentukan status pertumbuhan anak. Jika ditemukan gangguan pertumbuhan, orang tua anak dapat mendapat manfaat dari tindakan lanjut ini, seperti memberikan pujian atau umpan balik kepada mereka. Selanjutnya, berdasarkan nilai pertumbuhan balita, langkah-langkah yang diambil: Kader memuji ibu/pengasuh dimana sudah berpartisipasi dikegiatan posyandu.

- 1) Kader mendeskripsikan grafik pertumbuhan anak dengan ibu/pengasuh yang ada di KMS.
- 2) Kader melakukan penyuluhan dengan menyarankan ibu/pengasuh melakukan Prinsip Gizi Seimbang pada anak, yaitu:
  - a) Mengenalkan serta memberi makanan anak sesuai usia, variatif, frekuensi, tekstur jumlah, jenis, serta menjaga kebersihan saat memberikannya.
  - b) Hidup bersih serta sehat sebagai rutinitas.

- c) Melaksanakan aktivitas fisik, seperti bermain serta aktivitas dimana bisa menstimulasi anak.
  - d) Melihat berat badan yang terstruktur dalam mempertahankan berat badan normal.
- 3) Kader menyarankan agar hadir dalam penimbangan bulan selanjutnya (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

#### 2.1.4 Balita

##### A. Definisi Balita

Istilah "balita" berasal dari kependekan kata "anak-anak bawah lima tahun". Balita adalah masa pertumbuhan dan perkembang anak, karena pertumbuhan dasar berdampak serta menentukan perkembangan kecerdasan, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, serta kemampuan berbahasa sangat cepat dan dasar dari perkembangan selanjutnya (Saidah, H ; Dewi, 2020).

Balita ialah anak-anak di bawah lima tahun, yang mempunyai tanda-tanda dari usia satu hingga tiga tahun, serta anak-anak prasekolah, yang berusia tiga hingga lima tahun. Karena pertumbuhan berlangsung secara cepat selama masa balita, perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi selama masa ini sangat penting untuk keberhasilan pertumbuhan serta perkembangan anak di masa mendatang (Susanti, 2018).

Balita ialah anak di bawah lima tahun dengan usia 4 serta 11 bulan. Mereka terbagi menjadi kelompok usia 1 hingga 5 tahun, kelompok usia 1 hingga 3 tahun, dan kelompok usia 3 hingga 5 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Dari uraian di atas, kesimpulannya bahwa balita merupakan anak di bawah usia lima tahun dimana rentan terhadap penyakit sebab kekurangan atau kelebihan gizi dan masa pertumbuhan serta perkembangan yang penting.

## B. Karakteristik Balita

Anak-anak balita ada dua kategori: anak-anak usia 1 hingga 3 tahun serta anak-anak prasekolah (3-5 tahun). Anak-anak usia 1 hingga 3 tahun adalah konsumen pasif, yang berarti mereka hanya makan apa yang diberikan orang tuanya. Balita membutuhkan lebih banyak makanan karena mereka berkembang lebih cepat daripada usia prasekolah. Namun, perut yang kecil menunjukkan bahwa anak yang lebih dewasa bisa makan lebih banyak dari anak yang lebih kecil. Sebaliknya, orang tua memberi makan porsi kecil dengan frekuensi sering (Septikasari, 2018).

Anak-anak menjadi konsumen aktif pada usia prasekolah. Mereka memiliki kemampuan untuk memilih makanan apa yang mereka sukai. Pada usia ini, anak dapat bergaul dengan orang lain atau kelompok bermain mereka sendiri. Anak memasuki tahap protes marah. Selama periode ini, anak cenderung kehilangan berat badan karena mereka tidak makan dan banyak berolahraga (Septikasari, 2018).

### 2.1.5 Kader Posyandu

#### A. Pengertian Kader Posyandu

Kader ialah setiap individu terpilih dari masyarakat serta diajarkan agar mendorong partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dikenal sebagai kader (Kemenkes RI, 2012a). Definisi kader posyandu ialah anggota masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat, menurut Adisasmito (2010) dan Wicaksono (2015). Karena kader adalah anggota masyarakat setempat, lebih mudah mentransfer pengetahuan serta ketrampilan mereka ke masyarakat.

#### B. Fungsi Kader Posyandu

Peran dan fungsi kader sebagai penggerak masyarakat antara lain ialah:

- a. Perilaku hidup sehat
- b. Pengamatan masalah desa
- c. Usaha meningkatkan kesehatan lingkungan
- d. Meningkatkan kesehatan ibu, bayi serta balita
- e. Masyarakat keluarga sadar gizi (Kemenkes RI, 2012a)

### C. Tugas Kader Posyandu

Tugas kader ialah melaksanakan kegiatan posyandu setiap bulan adalah tanggung jawab kader posyandu. Kegiatan ini mencakup persiapan dan pelaksanaan (Kemenkes RI, 2012b).

Kader pada umumnya beda dengan tenaga profesional, tugasnya membantu memberikan layanan kesehatan. Oleh karena itu, tugas kegiatan kader akan ditentukan. Jumlah dan jenis pelayanan yang dilakukan harus dibatasi dalam situasi ini. Kader memainkan peran penting saat kegiatan posyandu. Sebelum pembukaan posyandu, termasuk:

- a. Mempersiapkan aktivitas Posyandu.
- b. Mempublikasi informasi hari buka Posyandu lewat pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- c. Membagi tugas kader, seperti pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan oleh kader.
- d. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lain mengenai jenis layanan yang dilaknakan

Hari buka posyandu:

- a. Mendaftar pengunjung posyandu.
- b. Menimbang balita serta ibu hamil yang datang ke posyandu.
- c. Menulis hasil timbangan di buku KIA atau KMS dan melakukan peanginsi buku registrasi posyandu.
- d. Pengukuran LILA ibu hamil dan WUS.

- e. Melakukan penyuluhan, konseling kesehatan dan gizi berdasar hasil penimbangan serta memberikan PMT
- f. Bersama petugas kesehatan melakukan pelayanan kesehatan serta KB sesuai kewenangannya.
- g. Apabila sudah selesai, kader dan petugas kesehatan menyempurnakan catatan serta bahasan hasil kegiatan serta tindak lanjut.

Di luar hari buka posyandu:

- a. Memperbarui sasaran posyandu: ibu hamil, nifas dan menyusui serta bayi serta balita.
- b. Menggambar diagram batang SKDN seluruh balita berdomisili di wilayah kerja Posyandu, balita memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA, hadir ke Posyandu, serta balita dengan timbangan berat badan yang mengalami kenaikan.
- c. Melakukan tindak lanjut pada:
  - 1) Target tidak hadir.
  - 2) Target dimana harus penyuluhan lanjutan.
  - 3) Menginformasikan kelompok sasaran supaya berkunjung ke posyandu saat buka
  - 4) Mengunjungi langsung tokoh masyarakat, dan hadir dalam pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan (Kemenkes RI, 2012b).

#### D. Syarat Kader Posyandu

Dalam hal pembangunan dibidang kesehatan bisa dipengaruhi oleh aktivitas masyarakat serta para pemimpinnya, termasuk kader, maka pemilihan calon kader harus diperhatikan. Tidak diragukan lagi, terkadang sulit untuk memilih kader yang dipilih masyarakat dan didukung oleh kepala desa. Namun, proses pemilihan tersebut harus lewat musyawarah dengan masyarakat. Menurut Kemenkes RI (2012), ada syarat untuk menjadi kader:

1. Ditunjuk dari dan oleh masyarakat sekitar
2. Dapat bekerjasama dengan sukarela Bersama masyarakat
3. Dapat membaca serta menulis huruf latin
4. Sabar serta paham usia lanjut (Kemenkes RI, 2012b)

#### 2.1.6 Status Gizi

##### A. Definisi Status Gizi

Kondisi tubuh disebabkan oleh makanan serta zat gizi. Status gizi ialah kondisi di mana tubuh sangat membutuhkan zat gizi untuk berfungsi sebagai sumber energi, memindahkan jaringan, berkembang, dan mengatur proses tubuh (Septikasari, 2018). Status gizi ialah keadaan tubuh karena menyerap zat gizi esensial (Hidayati, T ; Sary, 2019).

##### B. Cara menentukan status gizi

Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2016), status gizi langsung dan tidak langsung dibagi dua kategori: status gizi secara langsung serta tidak langsung. Penilaian status gizi didapatkan melalui data yang dikumpulkan dari bermacam-macam metode.

###### a. Penilaian status gizi secara langsung

Empat alat bisa dipakai menilai status gizi langsung: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing-masing alat dituliskan dengan detail seperti:

###### 1) Antropometri

Antropometri mengukur dimensi dan struktur tubuh seseorang dalam bermacam tingkat umur, seperti berat badan, lingkaran lengan atas, serta tebal lemak. Antropometri populer dalam mengukur status gizi seluruh ketidakseimbangan asupan energi serta protein. (Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016)

###### 2) Klinis

Pada langkah pertama dalam mengetahui kondisi gizi penduduk, penilaian status gizi melalui klinis

sangat penting; metode ini bisa dengan metode klinis. Dalam melakukan penilaian status gizi masyarakat, pemeriksaan klinis sangat penting. Metode ini berdasarkan perubahan akibat kekurangan zat gizi. Hal tersebut bisa melekat di kelenjar tiroid atau jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral. Metode biasanya dipakai dalam survei klinis cepat. Survei bertujuan agar menemukan gejala klinis umum kekurangan zat gizi. Proses pengecekan klinis ada dua komponen, antara lain:

a) *Medical history*, yakni tulisan tentang perkembangan penyakit.

b) Pemeriksaan fisik, mengobservasi gejala gangguan gizi baik sign (gejala yang bisa diamati) dan symptom (gejala yang tidak bisa diamati namun dirasakan penderita gangguan gizi).

(Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016)

### 3) Biokimia

Pemeriksaan spesimen bermacam-macam jaringan tubuh di laboratorium. Ada banyak jaringan tubuh dipakai, seperti darah, urin, tinja, serta bagian tertentu, seperti hati dan otot. Pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks anemia ialah salah satu ukuran termudah serta umum dipakai. Metode juga dipakai dalam memberikan peringatan tentang kemungkinan kondisi malnutrisi parah. Karena gejala klinis seringkali tidak jelas, pengujian kimia faal dapat membantu menemukan kekurangan gizi yang spesifik. (Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016)

### 4) Biofisik

Penilaian status gizi bergantung dari keah;ian fungsi (khususnya jaringan) serta perubahan struktur.

Pemeriksaan fisik bertujuan mengidentifikasi tanda dan gejala kekurangan nutrisi melalui pengamatan tegangan otot, rambut, mata, lidah, dan bagian tubuh lainnya. (Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016)

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi tidak langsung terdapat tiga bagian diantaranya:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode dalam mengetahui status gizi tidak langsung dengan melihat jenis dan jumlah konsumsi zat gizi. Ini bisa menjadi gambaran konsumsi zat gizi masyarakat, keluarga, dan individu, dan menemukan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Penggunaan statistik vital

Pengukuran status gizi ini dianggap sebagai indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Ini dilaksanakan dengan analisa data statistik kesehatan seperti angka kematian seperti umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu, serta data lain dimana berhubungan dengan status gizi.

3) Penilaian faktor ekologi

Pengertian Bengoa mengatakan berbagai faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya menyebabkan malnutrisi, yaitu masalah ekologi. Banyaknya makanan bergantung kondisi ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi. Sebagai dasar program intervensi gizi, pengukuran faktor ekologi dianggap sangat penting dalam mencari penyebab malnutrisi di suatu masyarakat (Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016)

C. Indeks antropometri

Berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)



adalah indeks antropometri yang umum dipakai dalam menilai status gizi seseorang. Indeks BB/U yaitu pengukuran total berat badan, yang terdiri dari air, lemak, tulang, dan otot; indeks panjang menurut umur ialah pertumbuhan linier, dan LILA merupakan pengukuran otot, lemak, serta tulang. Berikut adalah beberapa jenis indeks:

a) Indeks BB/U

Berat badan ialah patokan paling labil yang menunjukkan masa tubuh, karena sangat sensitif dengan perubahan drastis. Status gizi saat ini lebih jelas ditunjukkan oleh indeks BB/U.

b) Indeks PB/U

Panjang badan adalah antropometri dimana menampilkan status gizi seseorang waktu ini serta sebelumnya. Dalam keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring penambahan umur; namun, pertumbuhan panjang badan lebih sensitif masalah kekurangan gizi di waktu singkat daripada pertumbuhan berat badan. Pengaruh kekurangan zat gizi pada panjang badan tidak terjadi pada waktu yang lama.

c) Indeks BB/TB

Hubungan antara berat badan dan tinggi badan linier. Indeks BB/TB, independen dengan umur, adalah alat yang bagus di masa sekarang dalam penilaian status gizi. Perkembangan berat badan biasanya berkorelasi dengan pertumbuhan tinggi badan.

d) Indeks IMT/U

Faktor mendasar saat menetapkan status gizi seseorang. Pengukuran tinggi badan dan berat badan yang tepat akan tidak relevan jika tidak dibarengi penentuan umur yang tepat. Indeks antropometri dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ialah

dua alat yang dapat dipakai dalam mengevaluasi status gizi balita. Rumus perhitungan IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Pengukuran status gizi anak memakai rumus Z-score. Umumnya, rumus perhitungan Z-score yaitu

$$\text{IMT} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai median buku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2017, kategori serta ambang batas status gizi didasarkan pada Indeks Massa Tubuh menurut Umu ialah: jika BB/TB kasus lebih besar dari median, berarti nilai simpang baku rujukan didapat dengan mengurangi +1 SD dari median; sebaliknya, jika BB/TB kasus lebih kecil daripada median, maka nilai simpang baku rujukan didapatkan dari mengurangi -1 SD dengan median (Supariasa; Nyoman, I.D; Bakry, B; Fajar, 2016).

**Tabel 2. 1** Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severly underweight</i> )	<-3SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3SD sd <-2SD
	Berat badan normal	-2SD sd +1SD
	Risiko Berat badan lebih	>+1SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severly stunted</i> )	<-3SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3SD sd <-2SD
	Normal	-2SD sd +3SD
	Tinggi	>+3SD
Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3SD sd <-2SD
	Gizi baik(normal)	-2SD sd +1SD
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD

Sumber : PMK No 2 Tahun 2020

- D. Faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan status gizi
- a. Alat ukur berat badan serta tinggi badan
  - b. Kondisi balita , seperti cacat, sakit
  - c. Suasana balita, seperti rewel, menangis (Aditianti et al., 2019).
- E. Penilaian setatus gisi didasarkan berat badan menurut umur

Ada empat indeks menilai status gizi balita, salah satunya diukur berdasarkan Berat Badan Menurut Umur (BB/U), yang merupakan berat badan relatif daripada umur anak (Kemenkes RI, 2020).

- a. Berat badan

Berat badan adalah bagian pengukuran total tubuh dan menunjukkan total protein, lemak, air, dan mineral yang ada di dalamnya (Harjatmo et al, 2017).

Dalam mengukur berat badan di perlukan alat yang memberi hasil ukuran akurat. Berbagai syarat untuk alat ukur berat yaitu sebagai berikut: alat harus mudah dipakai serta dibawa, murah dan mudah ditemukan, memiliki ketelitian 0,1 kilogram (untuk alat yang dipakai untuk mengukur pertumbuhan), skala harus jelas dan bisa dibaca, cukup aman dipakai, dan alat harus rutin di kalibrasi (Harjatmo et al, 2017).

Timbangan berat badan, seperti dacin dipakai balita, timbangan detecto, timbangan kamar mandi, timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya, sangat umum digunakan. (Harjatmo et al, 2017).

Langkah-langkah pengukuran berat badan dengan timbangan gantung atau dacin, adalah:

- 1) Gantungkan dacin di dahan pohon, palang rumah, atau penyangga kaki tiga.

- 2) Tarik batang dacin dengan kuat ke bawah untuk memeriksa dacin sudah terpasang dengan aman
- 3) Bandul geser diletakkan angka 0 kemudian batang dacin dikaitkan tali pengaman
- 4) Pasang celana timbang, kotak, atau sarung berat badan
- 5) Seimbangkan dacin yang telah dibebani memakai celana timbang maupun sarung berat badan dengan memasukan pasir ke kantong plastik
- 6) Anak diletakkan dalam sarung berat badan atau dipakaikan celana timbang lalu seimbangkan dacin
- 7) Lihat skala pada ujung bandul geser
- 8) Tulis angka pada kertas
- 9) Geser bandul pada angka 0 letakkan batang dacin di tali pengaman lalu anak dapat diturunkan (Harjatmo et al, 2017).

Langkah-langkah pengukuran berat badan dengan memakai timbangan injak yaitu:

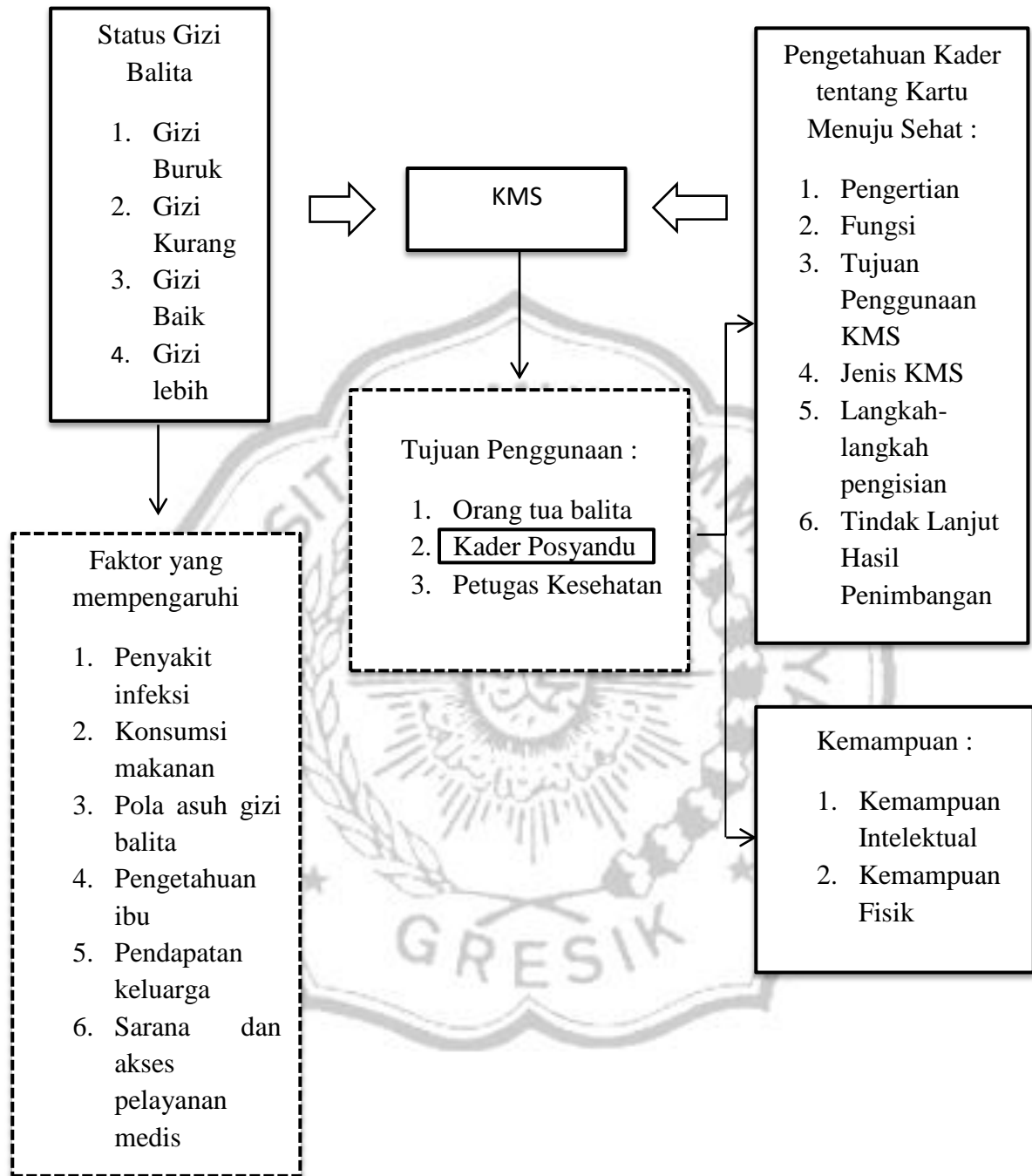
- 1) Posisikan timbangan injak di lantai datar serta tidak mudah bergerak
- 2) Jarum harus ada di angka nol
- 3) Diharapkan memakai baju ringan
- 4) Lepas kaos kaki, sandal, sepatu, atau bawaan lain yang berat
- 5) Tuntun anak agar berdiri sendiri di atas timbangan injak
- 6) Tunggu sampai berhenti dan lihat angka yang ada di jarum timbangan
- 7) Lihat lebih teliti pada jarum timbangan menunjuk angka berapa
- 8) Apabila anak bergerak, cukup baca angka diantara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri (Harjatmo et al, 2017).

b. Umur

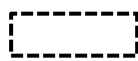
Untuk menentukan status gizi seseorang, umur menjadi sangat penting. Sebab pertumbuhan tubuh berkaitan penambahan umur dan kecepatan tumbuh (growth rate) (Harjatmo et al, 2017).



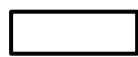
## 2.2 Kerangka Teori



Keterangan :



: Faktor yang tidak diteliti

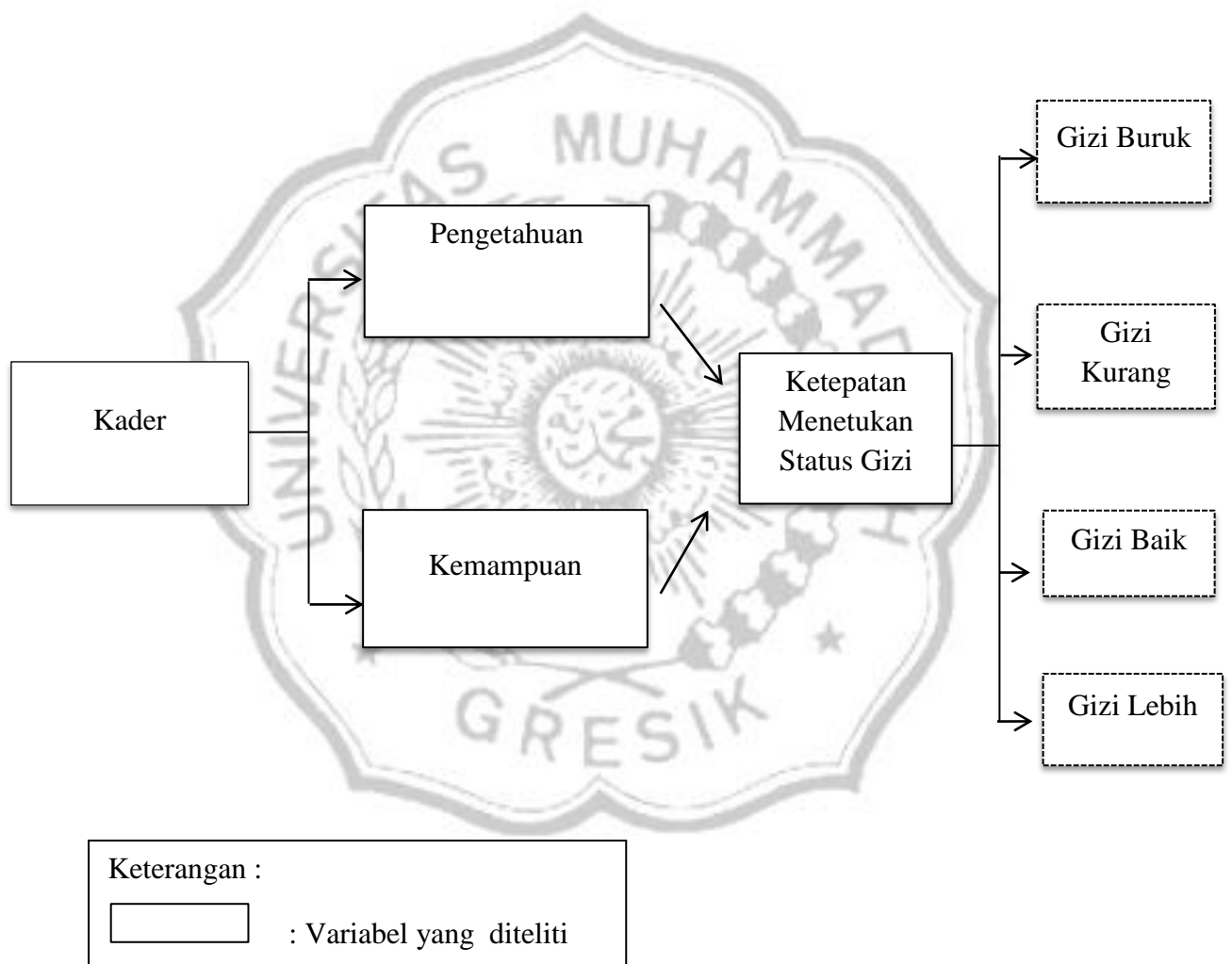


: Faktor yang diteliti

Sumber : (Notoatmojo, 2018)

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep, menurut Notoatmodjo (2018), menjelaskan hubungan antara konsep akan diukur dan diamati dalam penelitian. Studi ini melihat dua variabel: variabel dependen, ketepatan menentukan status gizi KMS balita, dan variabel independen, pengetahuan dan kemampuan kader tentang KMS balita. Kerangka konsep berikut dibuat untuk mendukung hasil penelitian dengan teori dan kerangka berpikir di atas:



Sumber : (Artini & Veranita, 2021)