

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Lily, Ratih et al. (2020), dengan judul penelitian “Upaya Pencegahan Stunting Melalui Deteksi Dini dan Edukasi Orangtua Serta Kader Posyandu Di Dukuh Gupak Warak Desa Sendangsari Pajangan Bantul Yogyakarta” hasil penelitian tersebut edukasi terhadap kader tentang pentingnya deteksi dini stunting, seluruh kader menyadari pentingnya pengukuran tinggi badan anak untuk mendeteksi adanya stunting pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Evi dan Yushida (2022), dengan judul penelitian “Edukasi dan deteksi dini stunting pada anak dibawah dua tahun” penelitian ini menggunakan metode berupa ceramah tentang deteksi dini stunting hasil penelitian bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas responden yaitu 96% memiliki pengetahuan kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan maka pengetahuan responden menjadi meningkat yaitu tidak ada lagi responden yang berpengetahuan kategori kurang dan mayoritas memiliki pengetahuan cukup sebanyak 56% dan sisanya 44% pengetahuan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Heni et al. (2020), dengan judul penelitian “Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas margadana dan puskesmas tegal selatan kota tegal” penelitian ini menggunakan metode penyuluhan dan konseling pada kader hasil penelitian bahwa Terdapat perbedaan pada pengetahuan, self-efficacy, dan praktik pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, self-efficacy, dan praktik pada saat pre-test dan post-test ($p < 0,05$). Uji kedua kelompok menghasilkan perbedaan pengetahuan dan praktik setelah intervensi ($p < 0,05$).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi stunting

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan sebuah kondisi dimana tinggi badan seorang anak lebih pendek dibanding tinggi badan anak lain pada umumnya yang seusia dengannya. Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan menjadi sebuah indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi pada balita dalam jangka waktu yang lama (Rahayu et al., 2018). Anak dikatakan mengalami stunted apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan Umurnya adalah di antara -2 Standar Deviasi (SD) sampai dengan -3 SD. Anak dikatakan severely stunted apabila skor Tinggi Badan ataupun Panjang Badan dibandingkan dengan umurnya adalah di bawah -3 SD (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Mukti Fajar Artika, 2017). Stunting dialami oleh anak berumur dibawah 2 tahun dan akan mengakibatkan efek di saat dewasa nanti (Nurbiah et al. 2019).

2.2.2 Faktor resiko stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Sutarto et al., 2018).

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung stunting adalah nutrisi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita sendiri, sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi dari

berbagai aspek. Salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi stunting pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami. Contohnya adalah kejadian diare yang menimpa balita Sinatrya & Muniroh , (2019).

2.2.3 Tanda stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) ciri-ciri atau tanda stunting antara lain :

1. Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya
2. Proporsi tubuh yang cenderung normal namun terlihat lebih kecil dari usianya
3. Berat badan yang rendah untuk anak usianya
4. Pertumbuhan tulang yang tertunda
5. Tanda pubertas terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
7. Pertumbuhan gigi terlambat
8. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
9. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi stunting

Menurut (Lily., dkk 2020), faktor-faktor yang mempengaruhi stunting antara lain :

1. Nutrisi
Anak dengan pola nutrisi baik tidak mengalami stunting dan anak dengan pola nutrisi tidak baik mengalami stunting. Pola nutrisi anak yang baik diberikan orang tua sesuai dengan gizi seimbang. Baik buruknya pola nutrisi yang diberikan dapat memberikan dampak positif maupun negatif pada proses pertumbuhan anak. Kecukupan asupan nutrisi pada anak berpengaruh terhadap kondisi metabolik anak dimana gangguan dalam metabolik berpengaruh pada kondisi perkembangan anak yang mampu mengakibatkan stunting pada anak.

2. Deteksi dini

Stunting juga dapat memengaruhi produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, deteksi dini stunting sangat penting dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah stunting.

3. Edukasi

Semakin seringnya seseorang individu atau kelompok mendapatkan informasi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku yang positif.

4. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik harus diikuti dengan sikap, keterampilan, dan kemauan, serta praktik yang membawa perbaikan gizi anak. Selain itu, seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah untuk mendapatkan akses informasi mengenai gizi dan kesehatan.

2.2.5 Penilaian status gizi stunting

Untuk menilai seorang anak terkena stunting atau tidak, kita dapat menggunakan metode antropometri. Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dilakukan dengan mengukur fisik dan bagian tubuh seseorang. Jadi antropometri dapat diartikan sebagai sebuah metode pengukuran tubuh atau bagian tubuh seseorang. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri berarti dengan menjadikan ukuran tubuh seseorang sebagai tolak ukur untuk menentukan status gizi dirinya (Thamaria, 2017).

Salah satu indikator antropometri yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan seorang balita adalah tinggi badan atau panjang badan. Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan sebuah pertumbuhan yang bersifat linier dan kurang sensitif terhadap masalah asupan gizi yang terjadi dalam waktu yang pendek. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga permasalahan pada tinggi badan seseorang sering disebut akibat masalah gizi kronik (Rahayu et al. 2018).

Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri,

sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring dikarenakan anak tersebut belum bisa berdiri. Anak berumur 0 sampai 2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan menggunakan baby length board atau infantometer, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun diukur dengan ukuran tinggi badan dengan menggunakan microtoise. Pengukuran Tinggi ataupun Panjang Badan ini kemudian akan dibandingkan dengan umur sesuai jenis kelamin anak tersebut (Thamaria, 2017).

Status gizi balita ditentukan menggunakan nilai Z-score PB/U ataupun TB/U. Selanjutnya, berdasarkan nilai Z-score ini, status gizi anak dikategorikan menjadi sebagai berikut.

Tabel 1. Kategorisasi status gizi anak

Indeks	Ambang Batas (Z-score)	Kategori Status Gizi
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (Severely stunted)	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

1. Pengukuran panjang badan

Panjang Badan digunakan pada balita yang belum dapat berdiri. Pengukuran ini menggunakan baby length board atau infantometer. Menurut Sutiari (2017), cara mengukurnya adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat ukur panjang badan dengan memilih meja ataupun permukaan yang rata
- b. Lepaskan kunci pengait yang berada di samping papan pengukur
- c. Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian balita
- d. Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar
- e. Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya

kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol

- f. Geser kembali papan penggeser pada tempatnya
 - g. Posisikan anak telentang di atas papan pengukur dengan kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (bagian papan yang tidak dapat bergerak)
 - h. Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat bergerak
 - i. Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
 - j. Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser.
 - k. Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat hasil pembacaan.
2. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise
- a. Persiapkan alat dengan metakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dan tegak lurus
 - b. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
 - c. Paku atau tempelkan ujung pita meteran pada dinding
 - d. Geser kepala microtoise ke atas
 - e. Pastikan anak sudah melepas sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut
 - f. Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise dengan arah pandangan lurus ke depan
 - g. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat, dan tumit menempel ke dinding. Pada anak obesitas, karena posisi ini sulit dilakukan maka tidak perlu keempat titik tersebut menempel ke dinding, asalkan tulang belakang dan pinggang dalam keseimbangan (tidak

membungkuk ataupun menengadah)

- h. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
- i. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort
- j. Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak
- k. Baca angka pada jendela baca dengan mata pembaca sejajar dengan garis merah
- l. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
- m. Catat hasil pengukuran tinggi badan.

Jika seorang anak berumur kurang dari 2 tahun diukur tingginya (berdiri), maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Jika seorang anak berumur 2 tahun atau lebih dan diukur panjangnya (telentang) maka dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan. Hal ini didasari oleh sebuah penelitian MGRS/WHO pada tahun 2005 yang mengatakan bahwa tinggi badan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Perbedaan ini telah dipertimbangkan dalam menyusun standar pertumbuhan oleh WHO yang digunakan dalam membuat grafik di Buku GPA (Grafik Pertumbuhan Anak). Oleh karena itu, penting untuk mengoreksi hasil pengukuran bila tidak dilakukan dengan cara yang sesuai untuk kelompok umur anak tersebut (Sutiarti, 2017).

2.2.6 Dampak stunting

Penderita stunting berhubungan tinggi menderita penyakit degeneratif di usia lanjut (Aryastami et al. 2017). Selain penyakit degeneratif, anak yang stunting mudah untuk terkena penyakit infeksi. Pertumbuhan fisik yang tidak normal serta penurunan perkembangan kognitif anak juga dapat disebabkan oleh stunting (Abeway et al. 2018). Suatu bukti juga menunjukkan bahwa stunting mempunyai efek jangka panjang dan pendek, seperti gangguan kesehatan, performa rendah dalam hal pendidikan, produktivitas ekonomi yang rendah, kehilangan pemasukan finansial dan meningkatkan resiko terkena penyakit jantung saat dewasa (Hagos et al. 2017). Wanita yang stunting akan mempunyai

resiko yang lebih besar pada saat proses kehamilan nanti dikarenakan pinggul yang kecil, akibatnya anak yang dilahirkan bisa saja mengalami kekurangan nutrisi, berat badannya rendah serta ketika dewasa nanti anak tersebut pertumbuhan fisiknya akan lebih kecil dari normal (World Health Organization, 2010).

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh stunting dapat dikategorikan menjadi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018):

1. Dampak jangka pendek
 - a. Peningkatan kejadian morbidity dan mortality
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - c. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
 - a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek/kerdil dibandingkan anak-anak pada umumnya)
 - b. Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - c. Menurunkan kesehatan reproduksi
 - d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.2.7 Pencegahan stunting

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), pencegahan stunting dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Memenuhi Kebutuhan gizi sejak lahir

Perilaku yang sangat penting dilakukan untuk mencegah stunting adalah memberikan gizi yang cukup sejak dini (masa kehamilan) menurut Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan untuk makan makanan yang bergizi dan minum suplemen yang telah disarankan oleh dokter.

2. Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan

untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

3. Dampingi ASI dengan MPASI sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan.

4. Terus memantau tumbuh kembang anak

Membawa anak ke Posyandu/ fasilitas kesehatan secara berkala untuk memantau perkembangan anak baik tinggi maupun berat badan anak. Hal ini dilakukan untuk dapat dideteksi secara dini Ketika ada gangguan kesehatan dan segera ditangani

5. Selalu jaga kebersihan lingkungan

Anak-anak mudah terserang penyakit, terutama jika lingkungan mereka kotor. Studi yang dilakukan di *Harvard Chan School* menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia.

2.3 Konsep Deteksi Dini Stunting

2.3.1 Definisi deteksi dini stunting

Deteksi dini adalah suatu kegiatan pemantauan pertumbuhan anak di posyandu atau merupakan upaya strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Deteksi dini stunting merupakan pemantauan awal pertumbuhan untuk mendeteksi resiko kejadian anak stunting. Pencegahan dini adalah salah satu cara terbaik untuk mengurangi angka prevalensi stunting. Prosedur terpenting dari pencegahan dini adalah skrining rutin dan *follow-up* tinggi badan balita. Program posyandu yang dibuat oleh pemerintah sudah sangat baik dan menjadi solusi yang konkrit untuk menjangkau seluruh lapisan

masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan untuk melakukan deteksi dini stunting yaitu berdasarkan pengukuran antropometri merupakan indeks yang paling sering digunakan untuk mengevaluasi keadaan gizi anak dengan cara pengukuran berat badan, tinggi badan, dan panjang badan anak. Semakin baik pelayanan yang dilakukan posyandu sebanding dengan peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Proses skrining rutin tinggi badan sudah selayaknya menjadi agenda wajib dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu (Setyowati & Retno 2015 dalam Priantiwi 2020).

Deteksi dini stunting bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko stunting pada anak, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya, serta, mengurangi peningkatan angka pravelensi kejadian stunting secara nasional sehingga dengan deteksi stunting ini diharapkan dapat mengetahui lebih awal potensi anak yang terkena stunting dengan faktor resiko yang terjadi selain itu deteksi dini juga dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi pertumbuhan anak. (Martina 2020 dalam Asmarani et al., 2023)

2.3.2 Cara deteksi dini stunting

Dalam mendeteksi stunting ada beberapa hal yang harus diketahui dan diukur, seperti halnya mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin setiap bulan di posyandu. Apabila ditemukan anak dengan berat badan tidak naik dua kali berturut-turut atau anak dengan berat badang di bawah garis merah, kader merujuk ke petugas kesehatan untuk dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indikator berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (Kemenkes, 2018). Adapun cara pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala adalah sebagai berikut:

1. Penimbangan Berat Badan
 - a. Menggunakan timbangan bayi
 - 1) Timbangan bayi digunakan untuk anak usia 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring / duduk tenang
 - 2) Letakkan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang

- 3) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0
 - 4) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaos kaki, sarung tangan
 - 5) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan
 - 6) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
 - 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
 - 8) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri
- b. Menggunakan timbangan dacin
- 1) Pastikan dacin masih layak digunakan, periksa dan letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku dacin tidak dalam posisi lurus, maka timbangan tidak layak digunakan dan harus dikalibrasi
 - 2) Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus
 - 3) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
 - 4) Catat hasil penimbangan dengan benar
 - 5) Mengembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung timbangan
- c. Menggunakan timbangan injak (timbangan digital)
- 1) Letakkan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
 - 2) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka
 - 3) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, dll
 - 4) Anak berdiri di atas timbangan tanpa dipegangi
 - 5) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan
 - 6) Bila anak terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan ke kiri
2. Pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan
- a. Pengukuran panjang badan untuk anak 0-24 bulan

- 1) Dilakukan dengan posisi berbaring
 - 2) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang
 - 3) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar
 - 4) Kepala bayi menempel pada pembatas angka
 - 5) Petugas 1 : kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala)
 - 6) Petugas 2 : membaca angka di tepi diluar pengukur
 - 7) Jika anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm
- b. Pengukuran tinggi badan untuk anak usia 24-72 bulan
- 1) Cara mengukur dengan posisi berdiri
 - 2) Anak tidak memakai sandal atau sepatu
 - 3) Berdiri tegak menghadap kedepan
 - 4) Punggung, pantat, tumit menempel pada tiang pengukur
 - 5) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun
 - 6) Baca angka pada batas tersebut
 - 7) Jika anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm.
3. Pengukuran Tabel BB/TB (Kepmenkes No: 1195/Menkes/SK/XII/2010)
- a. Ukur tinggi/panjang dan timbang berat badan anak sesuai cara diatas
 - b. Lihat kolom tinggi/panjang badan anak yang sesuai dengan hasil pengukuran
 - c. Pilih kolom berat badan untuk laki-laki (kiri) atau perempuan (kanan) sesuai jenis kelamin anak, cari angka berat badan yang terdekat dengan berat badan anak
 - d. Dari angka berat badan tersebut, lihat bagian atas kolom untuk mengetahui angka Standar Deviasi
4. Cara mengkategorikan stunting pada anak
- Metode yang digunakan dalam melakukan deteksi dini stunting adalah sebagai berikut :
- a. Mengidentifikasi kondisi anak dengan anamnesa kepada orang tua,

- b. Mengukur tinggi dan berat badan anak balita
- c. Menginterpretasikan hasil tersebut ke dalam kurva menurut WHO yang terdiri dari berat badan berdasarkan jenis kelamin, umur dan tinggi badan kemudian hasilnya diinterpretasikan ke dalam tabel 1 Z-skor.

Menurut WHO sebagai berikut:

Tabel 2. Z-skor menurut WHO

Z-skor	Panjang / Tinggi terhadap umur	Keterangan
Diatas 3	Tinggi	Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh tinggi. Hal ini tidak masih normal. Singkirkan kelainan hormonal sebagai penyebab
Diatas 2	Normal	perawakan tinggi.
Diatas 1	Normal	
0 (median)	Normal	
Dibawah -1	Normal	
Dibawah -2	Pendek	Hal ini merujuk pada gizi
Dibawah -3	Sangat pendek/kerdil	sangat kurang

WWHO (2015), Kemenkes (2018)

Keterangan : Garis 0 pada kurva pertumbuhan WHO menggambarkan median, atau rata-rata; Garis yang lain dinamakan garis z-score; Pada kurva pertumbuhan WHO garis ini diberi angka positif (1, 2, 3) atau negatif (-1, -2, -3); Titik temu yang berada jauh dari garis median menggambarkan masalah pertumbuhan; Titik temu yang berada antara garis z-score -2 dan -3 diartikan di bawah -2; Titik temu yang berada antara garis z-score 2 dan 3 diartikan di atas 2.

Sedangkan penghitungan menggunakan tabel Zscore dengan rumus

secara umum sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Gambar 1. Nilai ambang batas Z-score

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: WHO (2015), Kemenkes (2018)

2.4 Konsep Nutrisi

2.4.1 Definisi nutrisi pada anak

Nutrisi merupakan zat yang berasal dari makanan yang telah dicerna dan diproses didalam tubuh sehingga nutrisi menjadi salah satu komponen penting yang menunjang keberlangsungan proses tumbuh kembang pada anak serta berguna untuk memelihara dan membentuk jaringan tubuh, mengatur sistem fisiologi didalam tubuh, menghasilkan energi, dan melindungi tubuh dari serangan penyakit. Nutrisi merupakan proses yang digunakan untuk pertumbuhan, mempertahankan kehidupan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta dapat menghasilkan energi melalui proses organisme menggunakan makanan yang meliputi digesti, absorpsransportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan. (Festy, 2018). Anak memerlukan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Pola makan dengan nutrisi yang seimbang ini membuat anak akan mendapatkan makanan mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. (Puspitasari, 2017).

Gizi atau nutrisi didapatkan melalui proses metabolisme yang kompleks

sehingga menjadi sumber energi dan dapat memberikan tenaga bagi manusia untuk beraktivitas (Hasdianah et al., 2016).

2.4.2 Tingkatan status nutrisi

Tingkatan status nutrisi menurut Festy (2018), ada 2 macam, yaitu :

1. Status Nutrisi Normal

Keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan konsumsi dan penggunaan gizi, keduanya tersebut berlangsung dengan adekuat.

2. Malnutrisi

Keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi secara relatif maupun absolut. Empat bentuk malnutrisi yaitu :

- a. *Under Nutrition* : kekurangan konsumsi pangan secara absolut dan relatif pada periode tertentu.
- b. *Specific Deficiency* : Kekurangan pada zat gizi, misalnya kekurangan pada yodium Fe, dan vitamin A.
- c. *Over Nutrition* : kelebihan pada konsumsi pangan untuk periode tertentu. Jika tidak teratasi akan berdampak tingginya kejadian berbagai penyakit infeksi.
- d. *Imbalance* : keadaan disproporsi konsumsi pangan yang menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi. Misalnya : kolesterol terjadi karena tidak seimbangnya LDL, HDL, dan VLD.

2.4.3 Tujuan pemberian nutrisi pada anak

Menurut Festy (2018) Adapun tujuan pemberian nutrisi pada anak adalah sebagai berikut :

1. Untuk mencapai berat badan normal pada anak
2. Mempertahankan status gizi dalam keadaan baik
3. Menyediakan zat gizi untuk menjamin tumbuh kembang anak dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi
4. Membina kebiasaan makan yang baik, serta menumbuhkan pengetahuan pada ibu tentang makan dan makanan yang baik bagi anak
5. Memenuhi kecukupan energi pada anak

2.4.4 Jenis nutrisi

1. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi utama yang dibutuhkan oleh tubuh. Karbohidrat berperan sebagai pasokan energi dalam tubuh sehingga tubuh dapat bekerja aktif. Fungsi karbohidrat yaitu sebagai cadangan energi dalam otot dan hati.

Contoh makanan karbohidrat sederhana yaitu : Susu, gandum putih, permen, kue kering, dan madu.

Contoh makanan karbohidrat kompleks : Biji-bijian, sayuran, kacang-kacangan, kentang, roti, nasi, pisang dan alpukat.

2. Protein

Protein merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh tumbuh kembang anak protein berperan untuk pembentukan jaringan, seperti otot, kulit hingga, tulang. Selain itu protein juga dapat meningkatkan system imun tumbuh anak yang membuat anak akan terhindar dari infeksi secara berulang.

a. Protein hewani : Daging sapi, daging ayam, susu, udang, telur, belut, dan ikan.

b. Protein nabati : Jagung, kacang kedelai, dan kacang hijau. Angka kecukupan protein pada anak (Festy 2018), yaitu :

1) Umur 1 tahun : 1, 27 Gram/ hari

2) Umur 2 tahun : 1, 19 Gram/ hari

3) Umur 3 tahun : 1, 12 Gram/ hari

4) Umur 4 tahun : 1, 06 Gram/ hari

5) Umur 5 tahun ; 1, 01 Gram/ hari

3. Zat Besi

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia contoh sumber makanan yang mengandung zat besi yaitu : Daging merah, hati, kuning telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau seperti bayam, brokoli, serta alpukat.

4. Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi yang berperan untuk pembentukan tulang

dan gigi yang optimal. Untuk itu kebutuhan kalsium pada anak harus sesuai dengan usianya agar terhindar dari kondisi stunting. Contoh sumber makanan yang mengandung kalsium : Ikan, bayam, brokoli, tahu, dan pisang.

5. Vitamin A, B, C dan E

Keempat jenis vitamin ini dapat membantu saraf , organ mata , kulit hingga meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, jenis vitamin ini menjadi paket lengkap sebagai nutrisi yang dibutuhkan anak. Vitamin A berupa wortel serta ubi, sementara sayuran hijau dan pisang memiliki kandungan vitamin B yang tinggi. Vitamin C berupa tomat, jeruk, stroberi, hingga melon.

2.4.5 Kebutuhan Nutrisi Anak

Kebutuhan nutrisi pada setiap anak berbeda, mengingat kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sela tau organ pada anak berbeda, dan perbedaan ini menyebabkan jumlah dan komponen zat gizi. Menurut Festy (2018), kebutuhan anak dikelompokkan menjadi :

1. Bayi 0 – 12 bulan

a. Usia 0-6 bulan

Diberikan susu ASI atau susu formula, dan diberikan sesering mungkin

b. Usia 7- 8bulan

Diberikan nasi tim secara bertahap diselingi dengan buah dan sayur dan diberikan dengan tekstur yang halus (MPASI).

c. Usia 9-12 bulan

Diberikan nasi tim atau sayur dan buah bisa diberikan 4 kali sehari seperti daging yang digiling, daging yang dipotong, daging sapi, telur, ikan, kacang-kacangan, dan keju. Daging ataupun protein diberikan 2 kali sehari serta diberikan 2-3 potong buah buahan dan 1 gelas susu.

2. Usia Toodler dan Preschool

Rata – rata anak usia toodler dan praschool umumnya membutuhkan :

a. Susu diberikan 2 – 3 kali dalam 1 hari . Dalam 1 kali minum diberikan 1 gelas.

b. Daging : Diberikan 2 kali atau lebih dalam 1 hari . 1 kali pemberian kira

kira 1 potong roti atau 1 gelas bubur

c. Sayur dan buah buahan

Diberikan secara 4 kali atau lebih dalam 1 hari sayur sayuran berupa sayuran hijau.

3. Anak sekolah

Anak sekolah lebih membutuhkan jumlah makanan yang lebih banyak contohnya : Susu 1 gelas , daging 6-8 potong , dan sayur sayuran .

2.4.6 Faktor yang mempengaruhi nutrisi anak

Menurut Festi, P (2018) faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi yaitu:

1. Terbatasnya jumlah asupan makanan
2. Usia
3. Ekonomi
4. Pengetahuan
5. Status Kesehatan
6. Pola makan

2.4.7 Dampak Anak Kekurangan Nutrisi

Dampak dari kekurangan nutrisi yang paling buruk adalah kemungkinan pengaruh pada pertumbuhan pada anak-anak dampak kekurangan nutrisi bisa menyebabkann mereka mengalami gangguan tumbuh kembang, berkurangnya tingkat kecerdasan , berat badan kurang , terganggunya fungsi otak dan gangguan metabolisme pada tubuh salah satunya yaitu stunting (Maharani et al., 2019). Selain itu dampak anak kekurangan nutrisi juga dapat berpengaruh terhadap system kekebalan tubuh yang akan menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit. Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya seperti contoh kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Apabila asupan nutrisi tidak adekuat terus berlanjut dan semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan disebut dengan hasil mengingat sesuatu, termasuk mengingat kembali suatu peristiwa yang pernah dialami secara sengaja atau tidak sengaja, yang terjadi setelah orang melakukan suatu kontak atau mengamati suatu objek tertentu (Rostianna, 2021). Selain itu, definisi lain menyebutkan pengetahuan adalah hasil tahu seseorang mengenai suatu objek melalui indra tubuhnya. Intensitas dari perhatian dan persepsi terhadap objek sangat dapat mempengaruhi hasil dari pengetahuan. Pengetahuan seseorang sebagian besarnya diperoleh melalui indra penglihatan dan juga pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

2.5.2 Macam-macam tingkat pengetahuan

Menurut (Riska & Lismawati, 2021) pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang dicakup, yakni:

1. Tahu (Know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelum-sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini seperti mengingat hal-hal tertentu dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Maka dari itu, pengetahuan adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang mengukur apa yang orang tahu tentang apa yang mereka pelajari diantaranya menyebutkannya, menguraikannya, mendefinisikannya, menyebutkan pernyataan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan menafsirkan materi yang ada dengan tepat. Orang yang sudah mengerti objek ataupun materi harus mampu menerangkan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan kembali, meramalkan dan sejenisnya tentang objek yang sudah dipelajari.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan dalam memakai materi yang sudah dipelajari terhadap situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi yang dimaksud seperti aplikasi ataupun penggunaan hukum-hukum rumus,

prinsip, metode dan sejenisnya yang masih dalam lingkup konteks dan situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek sebagai komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih terdapat hubungan tertentu di antara mereka. Kemampuan dalam analisis ini terlihat pada penggunaan kata kerja.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan seseorang untuk menempatkan atau menghubungkan suatu bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis yakni kemampuan dalam membangun resep baru dari resep yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk membuktikan ataupun mengevaluasi materi ataupun objek. Penilaian didasarkan kepada standar yang ditentukan sendiri, atau menggunakan standar yang telah ada.

2.5.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor Menurut Notoatmodjo (2018) , faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang pendidikan mempengaruhi proses belajar pada seseorang karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi .

2. Media massa/ informasi

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang baik dari berbagai media massa.

3. Sosial budaya

Sosial budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki setiap orang berbeda.

4. Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang penting untuk mempengaruhi pengetahuan karena permasalahan yang dimiliki setiap orang akan terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi di masa lalu.

5. Lingkungan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang baik dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi pada cara berfikir seseorang .

6. Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, akan bertambah juga daya ingat seseorang. Usia seseorang akan berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang dimilikinya, bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang, tetapi pada tingkatan umur tertentu atau semakin bertambahnya usia perkembangan tidak akan secepat seperti usia belasan tahun.

7. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing masing individu dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan yang penting dan berkaitan dengan pemikiran seseorang .

2.5.4 Cara mendapatkan pengetahuan

Ada beberapa metode atau cara memperoleh pengetahuan, menurut Fadli, Muh dan Jabal (2022) antara lain :

1. Empirisme

Cara mendapatkan pengetahuan melalui metode empiris yaitu dengan pengalaman, seseorang yang menggunakan metode empirise umumnya berpendirian bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman yang diperoleh melalui panca indra.

2. Rasionalisme

Metode rasionalisme yaitu berpendirian bahwa sumber pengetahuan terletak pada akal. Metode ini merupakan perantara yang dapat disebut dengan metode kebenaran, dengan kata lain cara ini menggunakan penalaran

seseorang. Penalarana merupakan salah satu proses pemikiran sampai pada suatu kesimpulan. Cara ini untuk menentukan pengetahuan dengan kebenaran.

3. Fenomenalisme

Fenomenalisme merupakan metode dimana gejala atau fenomena di lingkungan merupakan sumber pengetahuan dan kebenaran. Metode ini didapatkan dengan cara seseorang mengumpulkan data, mencari korelasi dan fungsi serta membuat teori. Fenomenalisme merupakan suatu metode yang bergerak di bidang yang pasti.

4. Intuisinisme

Intuisi adalah suatu sarana untuk mengetahui secara langsung atau seketika, analisis atau pengetahuan yang diperoleh dengan hasil pengenalan secara langsung dari pengetahuan intuitif.

5. Metode Ilmiah

Metode ilmiah adalah cara mendapatkan pengetahuan yang rasional dan sekaligus teruji yang dinamakan ilmu pengetahuan. Metode ini adalah cara dengan langkah-langkah yang disebut dengan *research*.

2.6 Konsep Edukasi

2.6.1 Definisi edukasi

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012). Edukasi merupakan segala keadaan, hal, insiden, peristiwa, atau perihal suatu proses berubahnya sikap juga tata laku seseorang ataupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan (Heri, 2021).

2.6.2 Tujuan edukasi

Menurut Heri (2021) edukasi memiliki tujuan untuk memberikan banyak manfaat kepada manusia sebagai penerima edukasi, diantaranya:

1. Melalui edukasi, pengetahuan menjadi luas
2. Kepribadian menjadi membaik
3. Menanamkan nilai-nilai positif
4. Melatih diri dalam mengembangkan bakat atau talenta yang ada

2.6.3 Metode edukasi

Menurut Notoadmojo (2018) penggolongan metode pendidikan/edukasi ada 3 yaitu:

1. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

- a. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah bahwa peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah:

- 1) Ceramah

Metode ini cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Kunci keberhasilan penceramah pada metode

ini adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh.

2) Seminar

Metode yang cocok digunakan pada metode ini adalah kelompok dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu persentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang hangat dikalangan masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang cocok digunakan pada kelompok kecil ini adalah:

1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi ini semua anggota kelompok bebas untuk berpendapat. Dalam formasi tempat duduk peserta duduk secara berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara mereka agar tidak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota memiliki persamaan dalam memberikan pendapat.

3. Metode berdasarkan pada pendekatan massa *public*

Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan sehingga pesan yang dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Berikut adalah contoh metode yang cocok digunakan untuk media pendekatan massa.

a. Media Elektronik

1. Video dan film strip

Keunggulan dari media ini adalah dapat memberikan realita yang sulit untuk direkam oleh mata dan pikiran serta dapat memicu timbulnya suatu permasalahan yang memicu suatodiskusi serta mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

2. Slide

Keunggulan media ini dapat memberikan berbagai realita meskipun sangat terbatas, kegunaan media ini cocok digunakan untuk sasaran yang relative besar dan pembuatannya yang relative murah dan mudah serta alat yang digunakan mudah digunakan dan didapatkan.

2.6.4 Sasaran edukasi

Beberapa sasaran edukasi menurut (Mubarak, 2017) diantaranya:

1. Edukasi individu, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran individu
2. Edukasi pada kelompok, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran kelompok
3. Edukasi masyarakat, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran masyarakat.

2.6.5 Faktor – Faktor yang mempengaruhi edukasi

1. Faktor penyuluh

Faktor penyuluh sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misalkurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan , penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan , bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil, dan kurang didengar penonton.

2. Faktor sasaran

Dalam hal ini tingkat Pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak.

3. Faktor proses penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, tempat dan waktu penyuluhan yang dekat dengan keramaian sehingga mempengaruhi proses penyuluhan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang digunakan kurang serta mode yang digunakan tidak tepat.

2.7 Konsep Kader

2.7.1 Definisi kader

Kader adalah tenaga sukarela, terdidik dan terlatih dalam bidang kesehatan, yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat yang merasa berkewajiban membina masyarakat. Kecuali itu para kader dapat meningkatkan dan melaksanakan usaha kesehatan dengan sukarela dan merasa senang. Kader Posyandu dipilih oleh pengurus Posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu (Depkes RI, 2012). Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat setra untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 2015).

2.7.2 Peran kader

Menurut BKKBN (2013) ada beberapa penjelasan tentang peranan kader pembinaan dalam melaksanakan peranannya antara lain:

1. Pembina

Memberikan bantuan untuk mengenal hambatan-hambatan, baik yang di luar maupun di dalam situasi hidup dan kerjanya, melihat segi-segi positif dan negatifnya serta menemukan pemecahan-pemecahan yang mungkin terjadi.

2. Motivator

Sebagai motivator yaitu suatu upaya untuk memberikan dukungan dan membangun proses psikologis/interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan kebutuhan yang terjadi pada diri klient, keluarga dan masyarakat setiap akan melakukan.

3. Fasilitator

Sebagai sarana untuk memberi fasilitas kepada objek yang diteliti agar mereka mendapatkan pelayanan yang memadai.

4. Katalisator

Peranan yang bertujuan untuk memacu suatu permasalahan agar

mengalami perubahan pada objek yang diteliti.

5. Perencanaan

Sebagai perencanaan yaitu, merumuskan dan menetapkan tujuan, kebutuhan dan target yang akan dicapai, serta bagaimana pada setiap pelayanan kesejahteraan sosial dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

2.7.3 Tugas kegiatan kader

Tugas kader menurut Kemenkes RI (2012) sebagai berikut:

1. Kegiatan di posyandu

- a. Melaksanakan pendaftaran
- b. Melaksanakan penimbangan bayi dan balita
- c. Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan
- d. Memberikan penyuluhan
- e. Memberi dan membantu pelayanan
- f. Merujuk

2. Kegiatan diluar posyandu

- a. KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare
- b. Pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban.

2.8 Konsep Metode Demonstrasi

2.8.1 Definisi metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menyajikan suatu prosedur atau tugas, cara menggunakan alat, dan cara berinteraksi. Demonstrasi dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan media, seperti video dan film (Oktaviani, 2019).

2.8.2 Kelebihan metode demonstrasi

Menurut Oktaviani (2019) kelebihan dari metode demonstrasi yaitu:

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret
2. Dapat menghindari verbalisme
3. Lebih mudah memahami sesuatu

4. Lebih menarik
5. Peserta didik dirangsang untuk mengamati dan menyesuaikan teori dengan kenyataan
6. Dapat melakukan sendiri atau redemonstrasi

2.8.3 Kekurangan metode demonstrasi

Menurut Oktaviani (2019) kekurangan dari metode demonstrasi yaitu:

1. Memerlukan keterampilan khusus dari instruktur
2. Alat-alat atau biaya dan tempat yang memadai belum tentu tersedia
3. Memerlukan persiapan dan perencanaan yang matang

2.9 Konsep Video

2.9.1 Definisi video

Video adalah suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses dan mentransmisikan serta mengatur ulang gambar yang bisa bergerak. Video tersebut dapat disimpan menggunakan signal dari film, video, televisi, video tape atau media non komputer lainnya. Setiap frame tersebut dipresentasikan menggunakan signal listrik yang disebut dengan gelombang analog atau video komposit yang telah mempunyai komponen komponen dalam video seperti warna, penerangan dan kesingkronan dari setiap gambar nya. Video merupakan salah satu media edukasi yang menarik perhatian sehingga mampu memberikan hasil yang optimal, video dapat di putar berulang kali tanpa merubah materinya (Purnama, 2017). Media promosi sangat dibutuhkan dalam program promosi. Media atau alat peragaan dalam media kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium untuk mempelancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi. Media mampu memberikan keuntungan apabila digunakan secara baik diantaranya adalah mengindari salah pengertian, lebih mudah ditangkap, lebih lama diingat, menarik atau memusatkan perhatian dan dapat memberikan dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan (Rahman, 2018).

2.9.2 Kelebihan media video

Menurut Munandi (dalam Syaparuddin dan Elihami. 2020) menyebutkan karakteristik media video dalam meningkatkan efektifitas dalam pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Tidak terbatas jarak dan waktu
2. Menampilkan kejadian-kejadian masa lalu secara nyata dalam waktu singkat
3. Membawa siswa bertualang dari tempat satu ke tempat lain
4. Dapat diputar ulang
5. Informasi yang disampaikan cepat dan mudah diingat
6. Menambah wawasan serta mengembangkan pendapat sseseorang
7. Memperluas imajinasi
8. Menampilkan hal-hal abstrak menjadi secara nyata
9. Bisa digunakan untuk media utama

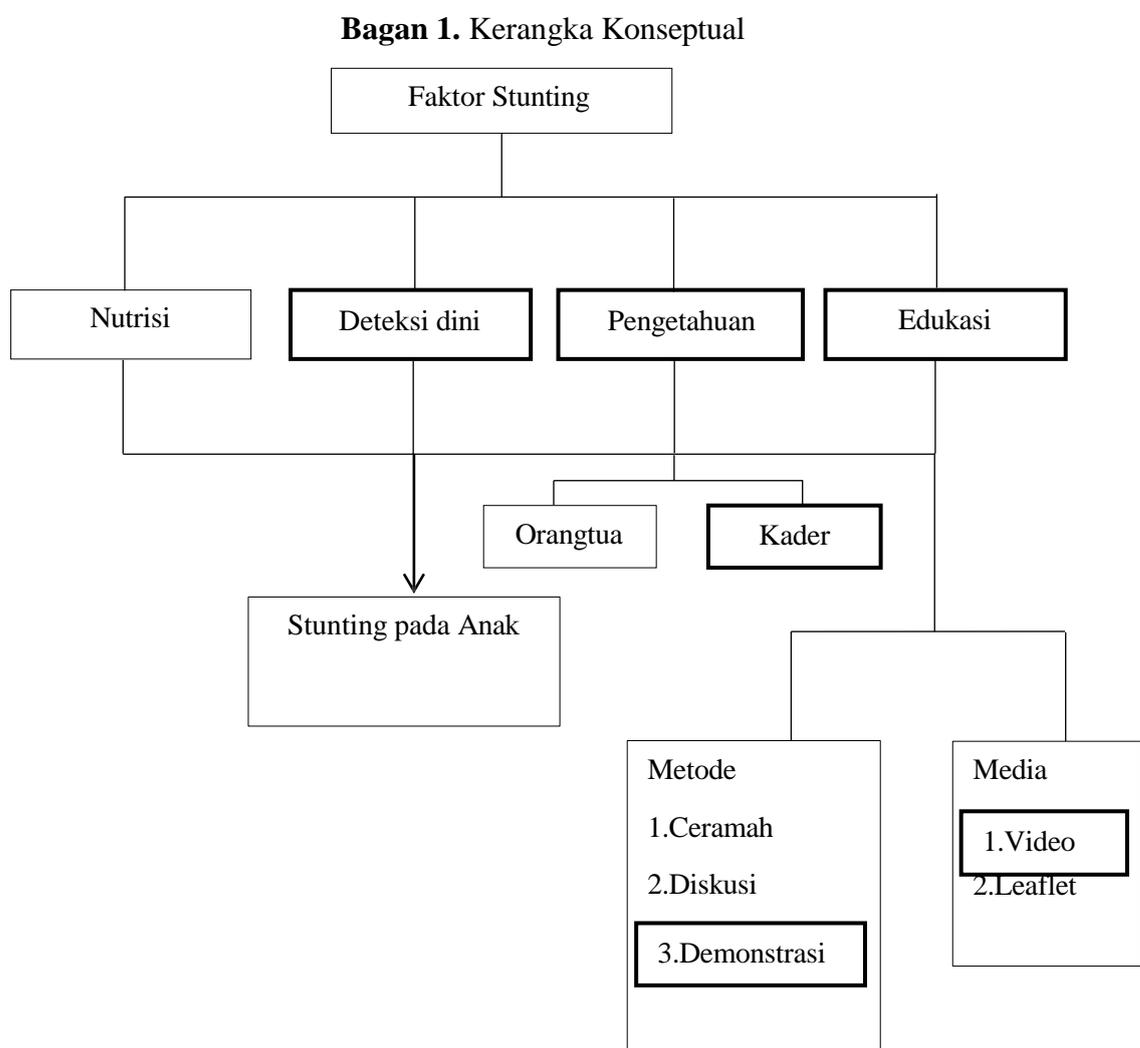
2.9.3 Kekurangan media video

Menurut Munandi (dalam Syaparuddin dan Elihami. 2020)

1. Memerlukan biaya dan waktu yang banyak
2. Video terlalu menekankan pentingnya materi daripada proses pengembangan materi.
3. Video yang tersedia tidak terlalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan kecuali video yang dirancang dan diproduksi untuk kebutuhan sendiri.

2.10 Kerangka konseptual

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini.



Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2017), (Lily., dkk 2020), (Oktaviani, 2019) dan (Heri, 2021).

Keterangan :

Tidak di teliti :

Diteliti :