

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1.1 Posyandu

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi masyarakat (Sulistyorini, 2015).

Posyandu adalah forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia secara dini. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.

Menurut Kamus Kebidanan Pos Pelayanan Terpadu (*Integrated Health Post*) merupakan salah satu wadah peranserta masyarakat yang dikelola dan

diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan memantau pertumbuhan balita dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini. (Sulistyorini, 2015).

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Keberadaan Posyandu sangat diperlukan dalam mendekatkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, utamanya terkait dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat serta upaya kesehatan ibu dan anak.

Gambar 2. 1 Penimbangan Bayi di Posyandu



(Kemenkes RI, 2018)

2.1.1 Tujuan Posyandu

a) Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. (Kemenkes RI, 2018).

b) Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
 - 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c) Tujuan Pokok
- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (ibu hamil, melahirkan, dan nifas) dan anak, meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - b. Penerimaan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) atau membudayakan NKKBS.

Berkembangnya kegiatan-kegiatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Manfaat Posyandu

a. Bagi Masyarakat

Adapun manfaat Posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berta badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi TT, ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak (Sulistyorini, 2015).

b. Bagi Kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

2.1.3 Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah di bidang kesehatan sehingga semua anggota masyarakat/ keluarga dapat memanfaatkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), utamanya adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, PUS. Program Posyandu ini ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan, perkembangan, serta kesehatan anak dan ibu (Safrudin, 2014).

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- b. Anak balita usia 1 sampai 5 tahun.
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui.
- d. Pasangan Usia Subur (PUS).
- e. Kegiatan Posyandu (Panca Kerja Posyandu) (Safrudin, 2015).

2.1.4 Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2016), Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain

sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita.

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

a. Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan (Aritonang, 2014).

b. Penentuan status pertumbuhan

Hasil penimbangan berat badan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (kartu menuju sehat) yang akan menilai status gizi dan mendeteksi secara dini jika terjadi gangguan pertumbuhan. KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U (Aritonang, 2017).

c. Penyuluhan dan konseling

Menurut Harfi (2015) penyuluhan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu/keluarga balita. Penyuluhan dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok namun kader dapat melakukan penyuluhan kelompok pada hari Posyandu atau di luar hari Posyandu.

d. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas (Aritonang, 2017).

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama Posyandu yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- a) Ibu Hamil

Pelayanan yang dilaksanakan untuk ibu hamil mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu kader.
 - 2) Untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan kelas Ibu hamil, kegiatannya adalah penyuluhan tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan pola makan ibu hamil, perawatan bayi baru lahir, senam ibu hamil. (Aritonang, 2017)

- b) Kegiatan Nifas dan Menyusui

Pelayanan untuk ibu nifas mencakup:

- 1) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan ASI eksklusif dan gizi.
 - 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A.
 - 3) Perawatan payudara .

- 4) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan lochea oleh petugas. (Aritonang, 2017).

c) Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai pada waktu menunggu giliran anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan.
- 2) Penentuan status pertumbuhan.
- 3) Penyuluhan dan konseling.
- 4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan segera dirujuk ke Puskesmas.

2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB.

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil. (Aritonang, 2013).

4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan Fe. Apabila balita yang tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM) kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas.

1. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. (Aritonang, 2017).

2.1.5 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak Pemberdayaan Keterampilan Keluarga (PKK) desa. Kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Dilakukan pelayanan dengan system 5 meja:

- a. Meja I : Pendaftaran pengunjung Posyandu dilayani oleh kader kesehatan.
- b. Meja II : Penimbangan bayi, balita, dan ibu hamil dilayani oleh kader kesehatan.

- c. Meja III : Pencatatan dan hasil penimbangan dari Meja 2 di dalam KMS, dilayani oleh kader kesehatan.
- d. Meja IV : Komunikasi/ penyuluhan perorangan berdasarkan KMS kepada ibu bayi/ balita dan ibu hamil oleh kader kesehatan.
- e. Meja V : Tindakan (pelayanan imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi atau pengobatan bagi yang memerlukan, dan periksa hamil, dilayani oleh kader kesehatan bersama dengan petugas kesehatan. Bila ada kasus yang tidak dapat ditangani diruju ke Puskesmas)

Gambar 2. 2 Sistem 5 Meja Posyandu



(Kemenkes RI, 2018)

2.1.6 Tingkat Perkembangan Posyandu

Posyandu dikelompokkan menjadi 4, yaitu

- a. Posyandu Pratama (warna merah).

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

- b. Posyandu Madya (warna kuning).

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.

- b) Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu (Sulistiyorini, 2015)

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

- 1) Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- 2) Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya

lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

2.1.7 Dana Pelaksanaan Posyandu

Dana pelaksanaan Posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpun melalui kegiatan Dana Sehat.

2.1.8 Indikator Kunjungan Balita Ke Posyandu

Terdapat indikator yang perlu diketahui dalam penimbangan yang teratur, yaitu:

- 1) Bayi usia 0-1 bulan
 - a. Aktif, jika bayi melakukan kunjungan 1 kali
 - b. Tidak aktif, jika bayi belum pernah melakukan kunjungan
- 2) Bayi usia 2-3 bulan
 - a. Aktif, jika bayi melakukan kunjungan ≥ 2 kali berturut-turut
 - b. Tidak aktif, jika bayi melakukan kunjungan < 2 kali berturut-turut

3) Bayi usia 4-5 bulan

- a. Aktif, jika bayi melakukan kunjungan ≥ 3 kali berturut-turut
- b. Tidak aktif, jika bayi melakukan kunjungan < 3 kali berturut-turut

4) Bayi usia > 6 bulan

- a. Aktif, jika bayi melakukan kunjungan ≥ 4 kali berturut-turut
- b. Tidak aktif, jika bayi melakukan kunjungan < 4 kali berturut-turut.

(Kepmenkes RI 747/ Menkes/VI/2007)

Kepatuhan kunjungan ke posyandu adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu untuk menimbang berat badan bayi atau balitanya secara teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Jika frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandu (Kemenkes RI, 2016)

2.2 Kader Posyandu

2.2.1 Pengertian Kader Posyandu

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Sehingga seorang kader psosyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan Posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan

masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan Posyandu (Sulistyorini, 2015).

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 (Permenkes RI No. 25 tahun 2014).

2.2.2 Tugas Kader Posyandu

Menurut Sulistyorini, 2015, adapun tugas kader Posyandu secara garis besar adalah sebagai berikut,

- 1) Tugas-tugas kader Posyandu pada H sebelum kegiatan posyandu atau saat persiapan hari buka Posyandu, meliputi:
 - a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan
 - b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu
 - c. Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sector bisa hadir pada hari buka Posyandu
 - d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan (Sulistyorini, 2015).

- 2) Tugas kader pada kegiatan bulanan Posyandu, Tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi:
- a. Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menulis nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menulis nama ibu hamil pada Formulir atau Register Ibu Hamil.
 - b. Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS
 - c. Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
 - d. Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS dan keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - e. Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain: Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Keluarga Berencana, Pengobatan Pemberian pil

penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya (Sulistyorini, 2015).

- 3) Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu, Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:
 - a. Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader
 - b. Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma)
 - c. Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya (Sulistyorini, 2015)
- 4) Melakukan kegiatan di luar Posyandu, Melaksanakan kunjungan rumah Setelah kegiatan didalam Posyandu selesai, rumah ibu-ibu yang akan dikunjungi ditentukan bersama, Tetukan keluarga yang akan dikunjungi oleh masing-masing kader. Sebaiknya diajak pula beberapa ibu untuk ikut kunjungan rumah, Ibu yang anak balitanya tidak hadir 2 (dua) bulan berturut-turut di Posyandu, Ibu yang anak balitanya belum mendapat kapsul vitamin, Berat badannya tidak naik 2 (dua) bulan berturut-turut, Berat badannya di bawah garis merah KMS, Sasaran Posyandu yang sakit, Ibu hamil yang tidak menghadiri kegiatan Posyandu 2 (dua) bulan berturut-turut, Ibu hamil yang bulan lalu

dikirim atau dirujuk ke puskesmas, Ibu yang mengalami kesulitan menyusui anaknya, Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapat kapsul iodium.

- 5) Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu, Langsung ke tengah masyarakat, Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat.
- 6) Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat (Sulistiyorini, 2015).

2.2 Peran kader

2.2.1 Pengertian Peran Kader

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Bila yang diartikan dengan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam suatu status tertentu, maka perilaku peran adalah perilaku yang sesungguhnya dari orang yang melakukan peran tersebut, hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu (Soerjono, 2016). Kader Posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan Posyandu disuatu tempat atau Desa (Ismayanti, 2014).

2.2.2 Peran Kader Posyandu untuk Balita

Kader kesehatan mempunyai peran serta yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat

kesehatan yang optimal dan membina masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran kader sebagai fungsinya diantaranya: (Kemenkes, 2017)

a. Berperan sebagai motivator

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu, sehingga, dapat dikatakan bahwa motivator ialah seseorang yang berperan untuk mendorong atau memberi motivasi terhadap seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Dalam hal ini kader memotivasi masyarakat agar memperhatikan pentingnya kesehatan, mendorong masyarakat untuk mengikuti program-program kesehatan yang telah difasilitasi pemerintah dan diperuntukkan masyarakat. Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai motivator antara lain:

- 1) Mengajak dan menganjurkan ibu balita untuk membawa balitanya ke posyandu tiap bulan.
- 2) Memberikan penyuluhan mengenai Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi) pada masyarakat
- 3) Mengajak masyarakat untuk hadir pada penyuluhan Kadarzi (Kelurga Sadar Gizi)
- 4) Mengajak ibu-ibu balita yang datang ke posyandu untuk melakukan demo masak makanan beraneka ragam
- 5) Mengajak dan mengingatkan ibu untuk membawa balitanya yang usia 1-2 thn ke posyandu/puskesmas untuk mendapatkan vitamin A

- 6) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir saat posyandu
- 7) Menyempatkan waktu untuk berdiskusi dengan ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (Kemenkes, 2017)

b. Berperan sebagai administrator

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), administrasi dalam arti luas adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan. Administrasi dalam arti sempit adalah kegiatan yang meliputi catat-mencatat, surat-menyurat, pembukuan ringan, ketik-mengetik, agenda dan sebagainya yang bersifat teknis ketatausahaan, sehingga dapat diartikan bahwa administrator ialah orang-orang yang bertugas untuk mengurus hal-hal administrasi atau pelaksanaan kegiatan. Dalam hal ini kader berperan sebagai pelaksana kegiatan berkaitan dengan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai administrator antara lain:

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan penyelenggaraan posyandu
- 2) Melakukan pendaftaran balita yang hadir
- 3) Melakukan penimbangan balita
- 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan di KMS (Kartu Menuju Sehat) (Kemenkes, 2017)

- 5) Pemberian vitamin A pada ibu-ibu yang memiliki balita
- 6) Pemberian makanan tambahan (PMT)
- 7) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan selanjutnya.
- 8) Setelah kegiatan selesai dilakukan pertemuan kader untuk membicarakan hasil kegiatan
- 9) Mengusahakan agar seluruh anak balita di wilayah tugasnya memiliki KMS

c. Berperan sebagai edukator (pendidik)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2018), edukasi dapat disebut juga pendidikan. Dalam hal ini kader merupakan seseorang yang memberikan pendidikan atau menyampaikan sebuah pengetahuan terkait pelaksanaan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan menggunakan berbagai metode seperti penyuluhan dan pembinaan. Kegiatan yang dapat dilakukan sebagai bentuk peran kader sebagai edukator antara lain:

- 1) Menjelaskan pada ibu mengenai data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan atau penurunan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS
- 2) Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada KMS atau hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami anaknya
- 3) Mengajukan keluarga yang mempunyai bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI saja (ASI eksklusif)

- 4) Mengajukan balita atau keluarga untuk mengkonsumsi aneka ragam makanan sesuai anjuran
- 5) Mengajukan agar keluarga selalu mengkonsumsi garam beryodium.
- 6) Mengantarkan kasus rujukan seperti ditemukan balita yang berat badannya di bawah garis merah (BGM) pada KMS, 2 kali berturut-turut berat badan tidak naik, kelihatan sakit (lesu), kurus, busung lapar, diare, dll serta menindaklanjuti masalah pasca rujukan/perawatan (Kemenkes, 2017)

2.2.3 Tugas dan Fungsi Kader Posyandu

- 1) Sebelum Hari Buka Posyandu
 - a. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
 - b. Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
 - c. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
 - d. Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya. (Erlina Yuni, Natalia & Sertiana Oktami, Rika 2014)
 - e. Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi para

orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan – bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.

- f. Menyiapkan buku – buku catatan kegiatan Posyandu (Erlina Yuni, Natalia & Sertiana Oktami, Rika 2014).

2) Saat Hari Buka Posyandu

Peran kader saat hari buka Posyandu (sesuai dengan sistem 5 meja) adalah melaksanakan pendaftaran (pada meja I), melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II), melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III), memberikan penyuluhan (pada meja IV), member dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V).

Menurut Ismawati, dkk (2014), pelaksanaan Posyandu dikenal dengan sistem limameja yang terdiri dari:

a. Meja pertama:

1) Pendaftaran Balita

- a) Balita didaftar dalam formulir pencatatan balita
- b) Bila anak sudah memiliki KMS, berarti bulan yang lalu anak sudah ditimbang. Minta KMSnya, Namanya dicatat pada secarik kertas. Kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya menuju tempat penimbangan.

- c) Bila anak belum punya KMS, berarti baru bulan ini ikut penimbangan atau KMS lamanya hilang. Ambil KMS baru, kolomnya diisi secara lengkap, nama anak dicatat pada secarik kertas. Secarik kertas ini diselipkan di KMS, kemudian ibu balita diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan (Ismawati,2014)

2) Pendaftaran Ibu Hamil

- a) Ibu hamil didaftar dalam formulir catatan untuk ibu hamil
- b) Ibu hamil yang tidak membawa balita diminta langsung menuju ke meja 4 untuk mendapatkan pelayanan gizi oleh kader serta pelayanan oleh petugas di meja 5.
- c) Ibu yang belum menjadi peserta KB dicatat namanya pada secarik kertas, dan ibu menyerahkan kertas itu kepada petugas di meja 5.

b. Meja kedua :

- 1) Penimbangan anak dan balita, hasil penimbangan berat anak dicatat pada secarik kertas yang terselip di KMS. Selipkan kertas ini kembali ke dalam KMS.
- 2) Selesai ditimbang, ibu dan anaknya dipersilahkan menuju meja 3 (meja pencatatan).

c. Meja ketiga :

- 1) Buka KMS balita yang bersangkutan

2) Pindahkan hasil penimbangan anak dari secarik kertas ke KMSnya

- a) Pada penimbangan pertama, isilah semua kolom yang tersedia pada KMS
- b) Bila ada kartu kelahiran, catatlah bulan lahir anak dari kartu tersebut
- c) Bila tidak ada kartu kelahiran tetapi ibu ingat, catatlah bulan lahir anak sesuai ingatan ibunya
- d) Bila ibu tidak ingat dan hanya tahu umur anaknya yang sekarang, perkirakan bulan lahir anak dan catat

d. Meja keempat :

- 1) Penyuluhan untuk semua orang tua balita. Mintalah KMS anak, perhatikan umur dan hasil penimbangan pada bulan ini. Kemudian ibu balita diberikan penyuluhan.
- 2) Penyuluhan untuk semua ibu hamil. Anjurkan juga agar ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak minimal 5 (lima) kali selama kehamilan pada petugas kesehatan, bidan di desa atau dukun terlatih.
- 3) Penyuluhan untuk semua ibu menyusui mengenai pentingnya ASI, kapsul yodium dan vitamin A.

e. Meja kelima:

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin

dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas. Selain melaksanakan sistem 5 Meja Posyandu, Kader juga harus membimbing orangtua melakukan pencatatan terhadap berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita serta memberikan penyuluhan tentang pola asuh anak balita. Dalam kegiatan ini, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orangtua/ keluarga anak balita. (Ismawati,2014).

Tujuannya untuk memotivasi orangtua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh. Kader juga dapat menyampaikan penghargaan kepada orangtua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya dan memberikan informasi pada orangtua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan terkait dengan anak balitanya.

3) Sesudah Hari Buka Posyandu

- a. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dll.
- b. Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka peningkatan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman

dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). (Ismawati,2014).

- c. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu terus berjalan dengan baik.
- d. Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan Posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
- e. Mempelajari sistem informasi Posyandu. sistem informasi Posyandu adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu. Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Ismawati, 2014).
- f. Format SIP meliputi :
 - 1) Catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas.
 - 2) Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu : jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
 - 3) Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi.

- 4) Catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, resiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan, desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu (Erlina Yuni, Oktami, Rika 2014).

2.2.4 Peran kader di luar Posyandu

- a. Menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare.
- b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu.
- c. Menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K dan dana sehat (Erlina Yuni, Natalia & Sertiana Oktami, Rika 2014)

2.3 Pertumbuhan Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan karakteristik anak usia 1-3 tahun dan anak usia prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Sutijoningsih, 2016)

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struaktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Soetjiningsih, 2016)

2.3.2 Ciri-Ciri Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapt diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kemenkes RI, 2014) Menurut Sutterly Donnely (1973) dalam jafar nurhaedar, 2015 Ciri-Ciri Pertumbuhan diantaranya adalah:

- a. Pertumbuhan adalah kompleks, semua aspek-aspeknya berhubungan sangat erat
- b. Pertumbuhan mencakup hal-hal kuantitatif dan kualitatif
- c. Pertumbuhan adalah proses yang berkesinambungan terdapat keteraturan arah
- d. Tempo pertumbuhan setiap anak tidak sama

- e. Aspek-aspek berbeda dari pertumbuhan , berkembang pada waktu dan kecepatan berbeda.
- f. Kecepatan dan pola pertumbuhan dapat dimodifikasikan oleh faktor instinsik dan ekstinsik
- g. Pada pertumbuhan dan perkembangan terdapat masa-masa kritis
- h. Pada masa organisme kecenderungan mencapai potensi perkembangan yang maksimum
- i. Setiap individu tumbuh dengan caranya sendiri yang unik (Sunarsih, 2018).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal (genetik) dan faktor eksternal (lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila faktor ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, di negara berkembang selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal. Faktor eksternal sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. (Supariasa dkk, 2016)

Menurut Supariasa dkk, 2016 faktor lingkungan dapat dibagi dua, yaitu faktor pranatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan pranatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih

dalam kandungan. lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain :

1. Gizi ibu pada saat hamil

Status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu buruk baik sebelum maupun selama kehamilan, akan menyebabkan Berat bayi Lahir Rendah (BBLR), mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir maupun terinfeksi atau terjadi abortus (Soetjiningsih 1998 dalam Supariasa, dkk 2016)

2. Mekanis

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan cairan ketuban yang kurang. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Soetjiningsih 1998 dalam Supariasa, dkk 2016)

3. Toksin/Zat kimia

Obat-obatan yang bersifat racun seperti Thalidomide, Phenitoin, Methadion dan obat-obatan anti kanker yang diminum oleh ibu pada saat kehamilan akan menyebabkan kelainan bawaan. Ibu hamil yang kecanduan alkohol dan perokok berat, dapat melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Pada ibu hamil yang menderita keracunan logam berat, seperti makan ikan yang

terkontaminasi merkuri (air raksa) dapat menyebabkan mikrosefali (Supariasa, dkk 2016)

4. Endokrin

Jenis hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin adalah somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, dan hormon insulin (Supariasa, dkk 2016)

5. Radiasi

Pengaruh radiasi pada bayi sebelum berumur 18 minggu dapat mengakibatkan kematian, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya

6. Infeksi

Cacat bawaan juga bisa disebabkan oleh infeksi intrauterin, varisela, malaria, HIV, virus hepatitis dan virus influenza

7. Stress

Ibu hamil yang mengalami stress akan mempengaruhi tumbuh kembang janin, yaitu berupa cacat bawaan dan kelainan kejiwaan

8. Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (Supariasa, dkk 2016)

Soetjiningsih, 2014 faktor lingkungan pascanatal adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir. Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu:

1. Lingkungan biologis

Lingkungan biologis yang berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis dan fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lain. Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan adalah status gizi bayi yang dilahirkan. Bayi yang mengalami kekurangan gizi, dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terhambat dan tidak akan mengikuti potensi genetik yang optimal (Supariasa, 2016)

2. Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, keadaan rumah dan radiasi. Cuaca dan keadaan geografis berkaitan dengan pertanian dan kandungan unsur mineral dalam tanah. Daerah kekeringan atau musim kemarau yang panjang menyebabkan kegagalan panen. Kegagalan panen menyebabkan persediaan pangan di tingkat rumah tangga menurun yang berakibat pada asupan gizi keluarga rendah. Keadaan ini dapat menyebabkan gizi kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat di daerah endemik, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKY) menyebabkan pertumbuhan penduduknya sangat terhambat seperti kerdil atau kretinisme (Supariasa, 2016)

3. Keadaan Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan dan infeksi

saluran pencernaan. Anak yang menderita infeksi saluran pencernaan akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi sehingga terjadi kekurangan zat gizi. Anak yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu (Soetjiningsih 1998 dalam Supriasa, dkk 2016)

4. Faktor Psikososial

Faktor psikososial yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah stimulasi, motivasi, ganjaran, kelompok sebaya, stres, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama orang tua berinteraksi dengan anak, tetapi ditentukan oleh kualitas interaksi yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

5. Faktor Keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga dan adat istiadat yang berpengaruh pada pertumbuhan anak antara lain : pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, norma dan tabu serta urbanisasi (Soetjiningsih, 2014)

6. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi pertumbuhan anak antara lain pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga

dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Ketersediaan zat gizi pada tingkat seluler yang rendah yang pada akhirnya akan mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Supariasa, 2016)

2.3.4 Indikator Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak dilakukan dengan penilaian status gizi. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2014). Salah satu cara mengetahui status gizi adalah dengan pengukuran antropometri (ukuran tubuh). Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2016). Penilaian status gizi dengan cara antropometri (ukuran tubuh) mempunyai beberapa parameter diantaranya:

2.3.4.1.1 Berat Badan (BB)

BB mencerminkan jumlah protein, lemak, air, dan massa mineral tulang. Untuk menilai status gizi biasanya BB dihubungkan dengan pengukuran lain, seperti umur dan tinggi badan. Jika seorang anak diukur BB secara periodik misalnya setiap tiga bulan sekali, maka diperoleh suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut.

2.3.4.1.2 Tinggi Badan (TB)

Penilaian status gizi pada umumnya hanya mengukur total tinggi (atau panjang) yang diukur secara rutin. TB yang dihubungkan dengan umur dapat digunakan sebagai indikator status gizi masa lalu

2.3.4.1.3 Panjang Badan (PB)

Dilakukan pada balita yang berumur kurang dari dua tahun atau kurang dari tiga tahun yang sukar untuk berdiri pada waktu pengumpulan data TB

2.3.4.1.4 Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala biasa digunakan pada kedokteran anak yang digunakan untuk mendeteksi kelainan seperti hydrocephalus (ukuran kepala besar) atau microcephaly (ukuran kepala kecil). Untuk melihat pertumbuhan kepala balita dapat digunakan grafik Nellhaus.

2.3.4.1.5 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Biasa digunakan pada anak balita serta wanita usia subur. Pengukuran LILA dipilih karena pengukuran relatif mudah, cepat, harga alat murah, tidak memerlukan data umur untuk balita yang kadang kala susah mendapatkan data umur yang tepat.

2.3.4.1.6 Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran TB dan BB yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, 2016)

2.3.5 Indeks Antropometri

2.3.4.1.7 Berat Badan Menurut Umur

.Berat badan menurut umur (BB/U) Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena

terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa et al. 2016)

2.3.4.1.8 Tinggi badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama (Supariasa, 2016)

2.3.4.1.9 Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

2.3.4.1.10 Lingkar Lengan Atas terhadap Umur (LILA/U)

Indeks antropometri ini dapat mengidentifikasi KEP (kekurangan energi dan protein) pada balita, tidak memerlukan data umur yang

kadang sulit, dapat digunakan pada saat darurat, membutuhkan alat ukur yang murah dan pengukuran cepat.

Penggunaan indeks PB/U atau TB/U dapat mengidentifikasi status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) Berdasarkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020, standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut ini merupakan kategori status gizi PB/U atau TB/U beserta nilai ambang batas yang ditetapkan oleh WHO:

Tabel 2. 1 Status Gizi Balita

Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Gizi Buruk	$< -3 \text{ SD}$
Gizi Kurang	$- 3 \text{ SD sd } <- 2 \text{ SD}$
Baik	$-2 \text{ SD sd } +2 \text{ SD}$
Lebih	$\geq +2 \text{ SD}$

Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan Panjang badan akan Nampak dalam waktu yang relative lama (Supriasa, 2012).

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau *Baby length board* (bagi

balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer *Holtan/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang tergantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Kemenkes, 2020)

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. (Permenkes, 2020).

Tabel 2. 2 Standart Antropometri TB/U Balita laki-laki usia 24-59 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Sumber: Permenkes (2020).

Tabel 2. 3 Standart Antropometri TB/U Balita perempuan usia 24-59 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Sumber: Permenkes (2020).

Pengukuran tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U). Adapun cara ukur dari variabel stunting dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran Panjang badan dan tinggi badan balita (Kemenkes, 2019)