

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi dimana anak berusia di bawah lima tahun mengalami pertumbuhan yang tidak optimal, disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi yang sering berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi periode sejak masih dalam kandungan hingga anak mencapai dua tahun. Anak dianggap mengalami stunting jika Panjang atau tinggi badanya berada di bawah dua standar deviasi dari rata-rata Panjang atau tinggi anak seusianya menurut standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Sedangkan menurut (Ekawati et al., 2022) stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting juga merupakan keadaan balita yang dimana situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur balita yang hasilnya ($< - 2$ SD) dari standar pertumbuhan balita. masa depan balita yang mengalami stunting akan kesulitan mencapai perkembangan fisik yang optimal begitu juga dengan perkembangan kognitifnya (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Faktor Penyebab Stunting Pada Balita

1. Asupan Gizi yang Tidak Memadai

Kekurangan asupan zat gizi baik makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (vitamin dan mineral) selama masa kehamilan dan pertumbuhan awal anak merupakan penyebab utama stunting. Ibu hamil yang kurang gizi cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang berisiko lebih tinggi mengalami stunting di kemudian hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2. Pola Asuh yang Tidak Optimal

Pola asuh yang buruk, seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlambat atau tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, berkontribusi terhadap risiko stunting. Kementerian Kesehatan (2021) menjelaskan bahwa keterbatasan pengetahuan ibu dalam pemberian makan anak sangat mempengaruhi status gizi balita.

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih yang Buruk

Lingkungan tempat tinggal yang kurang bersih, sanitasi yang tidak layak, dan keterbatasan akses air bersih meningkatkan risiko infeksi berulang, seperti diare, yang berdampak pada penyerapan gizi dan akhirnya menyebabkan stunting (UNICEF, 2019).

4. Infeksi dan Penyakit Menular

Infeksi yang terjadi berulang seperti diare, ISPA, dan cacingan dapat menyebabkan tubuh anak kesulitan menyerap nutrisi. Akibatnya, walaupun asupan makanan mencukupi, pertumbuhan anak tetap terhambat karena tubuh lebih fokus pada proses penyembuhan daripada pertumbuhan (WHO, 2014).

5. Faktor Sosial Ekonomi

Kemiskinan merupakan faktor tidak langsung yang signifikan dalam kejadian stunting. Rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses layanan kesehatan, dan pendidikan yang memadai, sehingga meningkatkan risiko stunting pada anak (UNICEF, 2019).

2.1.3 Ciri-Ciri Stunting

Menurut WHO ciri-ciri stunting pada balita antara lain pertumbuhan yang melambat, pertumbuhan gigi terlambat, wajah tampak lebih muda dari seusianya, penurunan kemampuan fokus, penurunan kemampuan memori, dan tidak banyak melakukan kontak mata. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.1.4 Dampak stunting

Menurut Ekawati et al., (2022), dampak stunting pada anak dapat menghambat tumbuh kembang optimal dan menyebabkan keterlambatan perkembangan sejak dini sehingga dapat menurunkan pencapaian pendidikan di masa depan. Dampak stunting dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek dari stunting dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan.

Aktivitas mental dan gerak, ukuran tubuh tidak optimal dan gangguan metabolisme. Efek jangka panjang, stunting menurunkan kapasitas intelektual (Primasari & Keliat, 2020). Anak dengan stunting lebih berpeluang terjadinya obesitas (obesitas) jika mampu bertahan hidup hingga dewasa, dan lebih besar kemungkinannya untuk terserang penyakit tidak menular (PTM) seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan kanker (Buletin, 2018).

Menurut Kemenkes (2016), saat bayi mengalami stunting, ada dua dampak yang ditimbulkan yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Efek jangka pendek seperti gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang dari pertumbuhan terhambat antara lain berkurangnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, berkurangnya kekebalan tubuh dan meningkatnya risiko berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan kecacatan.

2.1.5 Upaya Penurunan Stunting

Upaya Penurunan Stunting Analisis Situasi program pencegahan dan penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Analisis Situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Hasil Analisis Situasi merupakan dasar perumusan

rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK. (Bappenas, 2019).

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

Penanganan stunting melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif juga dilakukan pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK.

Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. (Atikah, 2019) Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

- a. Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
- b. Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- c. Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
- d. Prevalensi wasting (kurus) anak balita

- e. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- f. Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- g. Prevalensi kecacangan pada anak balita
- h. Prevalensi diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
- b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spasial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting. Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota atau desa tertentu. Pada tahun 2017, delapan kabupaten/kota dijadikan sebagai lokasi percontohan.

Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/ kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Pada tahun 2019, intervensi penurunan stunting

terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). (Bappenas, 2018).

2.1.6 Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting harus dimulai oleh ibu dari masa kehamilan terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, salah satunya adalah dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan stunting. Penguatan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan dan gizi perlunya paket gizi (Pemberian Makanan Tambahan, Vit A. Tablet Tambah Darah) pada ibu hamil dan balita, memahami pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak. (Sandra et al., 2018)

Adapun komponen yang harus diperhatikan untuk mencegah kejadian stunting, yaitu sebagai berikut:

a. Pola Makan

Stunting dipengaruhi oleh akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi yang kurang, serta sering kali tidak beragam. konsep “Isi Piringku” Perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Pada satu porsi makan setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi yang lebih banyak dibandingkarbohidrat.

b. Pola Asuh

Sangat perlu ada pendidikan kesehatan mengenai Kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, sehingga dapat memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin serta memeriksakan kandungan empat kali selama masa kehamilan untuk mengurangi resiko kejadian stunting.

c. Sanitasi dan Akses air bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk didalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih akan mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Perlu adanya kebiasaan cuci tangan memakai sabun dan air bersih yang mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

2.1.7 Skrining Stunting

Skrining stunting adalah proses untuk mendeteksi secara dini apakah anak mengalami stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Pemeriksaan ini penting untuk mencegah dampak jangka panjang seperti gangguan perkembangan otak dan kesehatan secara keseluruhan. Skrining stunting adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini anak balita stunting salah satunya dengan melalui pengukuran tinggi badan, berat badan dengan menggunakan alat antropometri. (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Alat Deteksi Dini Stunting

2.2.1 Alat Antropometri

Antropometri merupakan suatu metode untuk menilai derajat kesehatan seseorang melalui pengukuran fisik. Pada anakanak (0-18 tahun), alat ukur antropometri telah diatur menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan meliputi ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2020) (Kemenkes RI, 2022).

PMK No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak menuliskan bahwa antropometri merupakan metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi dan komposisi tubuh. Antropometri sebagai parameter menilai status gizi memiliki dua fungsi, yaitu :

1) Menilai status pertumbuhan

Antropometri dapat berfungsi untuk menilai pertambahan ukuran tubuh dari waktu ke waktu. Tubuh akan bertambah dan berkembang setiap waktu tergantung asupan gizi yang di konsumsi.

2) Menilai status gizi pada suatu populasi

Antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi pada waktu tertentu. Tujuan nya adalah untuk mengetahui prevalensi status gizi pada waktu tertentu dan mengetahui perkembangan status gizi suatu populasi dari waktu ke waktu (Citerawati, 2022).

Dibawah ini adalah jenis-jenis alat antropometri:

1. Panjang Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur panjang badan adalah length board atau infantometer. Alat ini digunakan untuk anak usia kurang dari dua tahun atau untuk bayi dengan panjang kurang dari 85 cm dengan cara telentang, panjang maksimum papan ukur adalah 105 cm. Petugas yang mengukur panjang badan biasanya berjumlah 2 orang. Satu orang sebagai petugas pengukur dan satu lainnya sebagai asisten pengukur (Citerawati, 2022). Jika mengukur anak umur ≥ 2 tahun secara telentang atau berbaring maka hasil pengukuran dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.



Gambar 1. *Length Board atau Infantometer*

Sumber: (Kemenkes 2022)

2. Tinggi Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah stadiometer. Jika pengukuran tinggi badan anak umur kurang dari 2 tahun diukur secara berdiri maka dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.



Gambar 2. Stadiometer
Sumber: (Kemenkes 2022)

3. Berat Badan

Timbangan yang digunakan untuk anak adalah timbangan digital.



Gambar 3. Timbangan Digital
Sumber: (Kemenkes 2022)

Timbangan yang digunakan untuk anak usia 0-24 bulan Adalah baby scale



Gambar 4. Baby scale

Sumber: (Kemenkes 2022)

2.3 Kader Posyandu

2.3.1 Definisi Kader Posyandu

Kader posyandu adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut oleh Masyarakat yang bertugas membantu berjalanya pelayanan Kesehatan. Keberadaan kader sendiri sering dikaitkan dengan pelayanan rutin posyandu dimana kader berperan dalam menggerakkan Masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Banowati 2020).

Menurut Lawrence green, kader memiliki peran sebagai penguat

(Reinforcing) untuk mendorong dan memperkuat terbentuknya perilaku. Di dalam teori Green dinyatakan bahwa peran kader merupakan factor pendukung untuk membentuk perilaku Kesehatan karena berperan sebagai penyerta yang dapat memberikan dampak dan berperan sebagai pembentuk dan hilangnya perilaku tersebut (Arfan & Sunarti, 2017).

2.3.2 Peran Kader Posyandu

Peranan Kader menurut Kementrian Kesehatan RI 2012:

1. Melakukan pendaftaran Meliputi: pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui.
2. Pelayanan ibu dan anak. Untuk pelayanan Kesehatan anak pada posyandu, dilakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala, pemantauan aktivitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan Tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan anak balita.
3. Membimbing orang tua untuk mengukur kondisi anak di bawah usia 5 tahun dan mencatat berbagai hasil pemantauan.
4. Penyuluhan tentang pengasuhan anak diberikan. Dalam kegiatan ini, pengurus dapat memberikan layanan konsultasi, diskusi kelompok, dan demonstrasi bersama orang tua/ keluarga anak kecil.
5. Menerapkan prinsip asah, asih, dan mengasuh untuk memotivasi orang tua balita agar terus memberikan pola asuh yang baik kepada anaknya.

2.4 Pengetahuan Kader Posyandu

2.4.1 Definisi Pengetahuan Kader Posyandu

Pengetahuan kader Posyandu merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat, khususnya dalam menangani masalah stunting. Kader Posyandu adalah individu yang terlatih dan berperan aktif dalam memberikan layanan kesehatan dasar di tingkat masyarakat. Mereka bertanggung jawab dalam berbagai

kegiatan, seperti pemantauan pertumbuhan anak, pemberian imunisasi, penyuluhan mengenai pola makan bergizi, serta melakukan skrining terhadap masalah kesehatan tertentu, termasuk stunting. Oleh karena itu, pengetahuan kader tentang isu kesehatan yang spesifik sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan. Pengetahuan kader Posyandu mengenai stunting mencakup pemahaman tentang definisi stunting, penyebabnya, dampaknya, serta cara-cara melakukan pemantauan dan deteksi dini melalui pengukuran pertumbuhan dan perkembangan dengan alat antropometri terhadap anak-anak yang berisiko stunting.

Pengetahuan kader Posyandu tentang stunting yaitu dapat memperbaiki deteksi dini menggunakan alat antropometri dan penanganan masalah gizi pada balita, yang pada gilirannya dapat mengurangi prevalensi stunting di masyarakat. Pendidikan yang tepat bagi kader menjadi landasan penting dalam meningkatkan keterampilan mereka dalam melakukan skrining stunting (Sari & Purnamasari, 2023).

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan kader Posyandu terkait stunting antara lain:

1.

Pelatihan

dan

Pendidikan

Pelatihan yang diberikan kepada kader Posyandu sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka. Kader yang mendapat pelatihan secara terstruktur akan lebih memahami konsep-konsep dasar mengenai stunting dan cara-cara penanggulangannya. Pelatihan yang berbasis pada praktik juga terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pelatihan teoritis saja.
2.

Pengalaman

Kerja

Pengalaman kerja yang dimiliki oleh kader Posyandu juga dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Kader yang terlibat lebih lama dalam kegiatan Posyandu biasanya memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai masalah stunting dan cara penanggulangannya.

3. Akses terhadap Informasi
Akses yang mudah terhadap informasi terbaru mengenai kesehatan dan gizi juga mempengaruhi pengetahuan kader. Peningkatan akses terhadap pelatihan dan sumber daya informasi dapat membantu kader Posyandu untuk terus mengupdate pengetahuan mereka mengenai isu-isu terkini, termasuk stunting.
4. Keterlibatan dalam Komunitas
Keterlibatan kader Posyandu dalam kegiatan komunitas, seperti penyuluhan atau pertemuan dengan masyarakat, juga dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Interaksi dengan keluarga dan masyarakat memberikan wawasan tambahan yang sangat berguna dalam meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi dan menanggulangi stunting.

2.4.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan. Jawaban benar bernilai 1 dan salah 0. Proses evaluasi dimulai dengan melakukan perbandingan total skor tertinggi dan dikalikan 100%. Hasilnya dibagi tiga kategori: baik (76 hingga 100%), cukup (56 hingga 75%), serta kurang (<55%). (Darsini et al., 2019).

2.5 Keterampilan Kader Posyandu

2.5.1 Definisi Keterampilan Kader Posyandu

Keterampilan kader Posyandu merujuk pada kemampuan yang dimiliki oleh individu yang terlatih dan terlibat dalam program Posyandu untuk melaksanakan berbagai tugas yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, terutama dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Keterampilan ini mencakup berbagai aspek, termasuk kemampuan dalam melakukan pengukuran antropometri (seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan), memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, serta kemampuan dalam mendeteksi masalah kesehatan atau risiko pada ibu hamil dan anak balita, khususnya terkait dengan pencegahan stunting. Salah satu keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh kader Posyandu dalam skrining stunting

adalah keterampilan dalam melakukan pengukuran antropometri, yaitu mengukur tinggi badan dan berat badan balita. Pengukuran yang akurat merupakan dasar untuk mengidentifikasi apakah seorang anak mengalami stunting atau tidak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugianto et al. (2023), keterampilan kader posyandu dalam penggunaan alat ukur yang tepat dan dalam mengukur tinggi badan dan berat badan secara akurat sangat penting untuk mendeteksi stunting pada balita. Kader Posyandu yang terlatih dalam menggunakan alat seperti timbangan dan pengukur tinggi badan dapat melakukan skrining dengan lebih efektif dan tepat sasaran. Jika kader tidak terlatih dengan baik dalam melakukan pengukuran, maka hasil pengukuran bisa tidak akurat dan berpotensi merugikan dalam penanganan stunting.

1. Berdasarkan KEPMENKES NO.HK.01.07/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, Keterampilan kader dalam penggunaan alat length board atau infantometer:
 - a. Kalibrasi length board atau infantometer (pastikan alat ukur diletakkan pada tempat dengan permukaan yang rata, pastikan angka dapat terbaca jelas tidak terhapus atau tertutup, pastikan papan penggerak dapat digerakan dengan lancar).
 - b. Pastikan sepatu anak, kaus kaki, hiasan rambut, topi dan jaket sudah dilepaskan.
 - c. Telentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang tidak dapat di gerakkan.
 - d. Posisikan belakang kepala, punggung, bokong/pinggul dan tumit anak menempel tepat pada papan pengukur.
 - e. Asisten pengukur memegang dagu anak dan pastikan kepala anak tegak lurus.
 - f. Pengukur memegang dan menekan lutut anak.
 - g. Pengukur menggeser bagian papan yang bergerak hingga kedua telapak kaki menempel pada papan (bila anak dalam keadaan

- sulit untuk diukur maka dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser).
- h. Baca hasil ukur dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
 - i. Beritahu hasil pengukuran kepada asisten pengukur agar hasil dicatat.
 - j. Beritahu hasil pengukuran kepada ibu dari anak
2. Berdasarkan KEPMENKES NO.HK.01.07/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, keterampilan kader posyandu dalam penggunaan alat stadiometer:
 - a. Kalibrasi stadiometer (pastikan alat ukur diletakkan pada tempat dengan permukaan yang datar, rata dan keras. Pastikan angka dapat terbaca jelas tidak terhapus atau tertutup, pastikan head slider atau papan geser dapat digerakan dengan lancar).
 - b. Mempersilahkan ibu dari anak yang diukur untuk melepaskan sepatu atau alas kaki, hiasan rambut, tutup kepala dan aksesoris lainnya pada anak.
 - c. Posisikan anak berdiri tegak membelakangi tiang ukur.
 - d. Pastikan 5 titik bagian tubuh anak menempel pada tiang pengukur yaitu bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak yang gemuk atau obesitas minimal punggung, bokong dan betis.
 - e. Tangan pengukur berada di dagu anak, pastikan pandangan anak ke depan.
 - f. Tarik head slider atau papan geser pada stadiometer sampai menyentuh puncak kepala anak.
 - g. Baca angka pada jendela baca dalam satuan cm, pastikan mata kader sejajar lurus dengan jendela baca.
 - h. Catat hasil pengukuran
 - i. Beritahu hasil pengukuran
 3. Berdasarkan KEPMENKES NO.HK.01.07/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak,

keterampilan kader posyandu dalam penggunaan alat baby scale:

- a. Kalibrasi baby scale (pastikan alat diletakkan pada tempat dengan permukaan yang datar, keras dan cukup cahaya).
 - b. Tekan tombol power atau on, pastikan pada layar baca menunjukkan angka nol.
 - c. Jika alat pengukuran memiliki dua jenis satuan (pound atau kg). tekan tombol unit hold sampai layar baca menunjukkan angka 0,00 kg.
 - d. Mempersilahkan ibu dari anak yang ditimbang agar anak memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu
 - e. Letakan anak diatas alat timbang hingga angka muncul pada layar baca.
 - f. Tunggu hingga layar baca berhenti menghitung.
 - g. Catat hasil penimbangan.
 - h. Beritahu hasil penimbangan kepada ibu dari anak yang ditimbang
4. Berdasarkan KEPMENKES NO.HK.01.07/51/2022 tentang standar alat antropometri dan alat deteksi dini perkembangan anak, keterampilan kader posyandu dalam penggunaan alat timbangan digital:
- a. Kalibrasi timbangan digital (pastikan alat diletakkan pada tempat dengan permukaan yang rata).
 - b. Mempersilahkan ibu dari anak yang ditimbang agar anak memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok), tidak menggunakan alas kaki dan tidak memegang sesuatu.
 - c. Menyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0 kg.
 - d. Mempersilahkan anak untuk naik ke atas timbangan dengan menghadap ke depan, tunggu sampai angka berat badan muncul pada layar baca.
 - e. Tunggu hingga layar baca berhenti menghitung.
 - f. Catat hasil penimbangan.

Beritahu hasil penimbangan kepada ibu dari anak yang ditimbang
Jika anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri,
penimbangan dapat dilakukan dengan langkah berikut :

- g. Kalibrasi timbangan digital (pastikan alat diletakkan pada tempat dengan permukaan yang rata).
- h. Persilahkan ibu dari anak yang akan ditimbang untuk melepas alas kaki, pakaian tebal, tas atau barang lainnya yang dapat mempengaruhi berat.
- i. Menyalakan timbangan dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0 kg.
- j. Mempersilahkan ibu berdiri tepat di tengah alat dengan pandangan lurus ke depan hingga angka berat badan muncul.
- k. Catat hasil timbangan ibu.
- l. Ibu diminta turun dari timbangan.
- m. Ibu menggendong anaknya (pakaian anak harus seminimal mungkin).
- n. Mempersilahkan ibu berdiri tepat di tengah alat dengan pandangan lurus ke depan hingga angka berat badan muncul.
- o. Catat hasil timbangan berat badan ibu dan anak.
- p. Berat badan anak dicatat dengan cara kurangi berat badan ibu dan anak dengan berat badan ibu saja.
- q. Beritahu hasil penimbangan.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Kader Posyandu

Keterampilan merupakan hasil dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut (Notoatmodjo, 2014):

1. Pendidikan

Pendidikan mendapat peran penting karena berdasar tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi keterampilan individu tersebut.

2. Umur

Ketika umur bertambah maka terjadi perubahan pada fisik dan pemikiran seseorang. Pada umur 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat sehingga pada umur tersebut akan lebih banyak pengetahuan yang didapat (Pieter, 2017).

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan hal yang dapat dijadikan suatu dasar dalam menambah sumber pengetahuan. Pengetahuan tersebut akan mempengaruhi keterampilan seseorang dalam menghadapi pekerjaan.

a. Penilaian Praktik Keterampilan

Penilaian praktik keterampilan merupakan suatu cara untuk menilai perilaku seseorang sesuai dengan kompetensi yang di milikinya, hal ini digunakan untuk menilai ketercapaian seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. Penilaian praktik keterampilan dapat diperoleh dengan (Sinaga, 2018):

$\Sigma \text{Skor diperoleh} \div \text{Jumlah Skor} \times 100\%$

Menurut (Silalahi, 2017) keterampilan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat keterampilan baik jika nilai (76-100%)
- 2) Tingkat keterampilan cukup jika nilai (60-75%)
- 3) Tingkat keterampilan kurang jika nilai (<60%)

2.6 Pelatihan kader Posyandu

2.6.1 Definisi pelatihan kader posyandu

Pelatihan kader posyandu merupakan suatu proses pembelajaran yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kader dalam melaksanakan tugas di masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan. Pelatihan ini bertujuan agar kader mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar secara mandiri dan tepat sasaran, termasuk dalam pengukuran status gizi anak menggunakan alat antropometri.

Pelatihan kader posyandu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader. Kader dididik agar memiliki kepercayaan diri dan

dedikasi yang tinggi sehingga dapat melayani masyarakat sesuai dengan tugasnya. Kader yang dilatih adalah kader yang sudah terpilih dan memenuhi syarat sebagai kader seperti bisa membaca dan menulis dan lain-lain. Metode yang digunakan dalam pelatihan berupa ceramah, tanya jawab, dan simulasi penggunaan alat antropometri dalam melakukan skrining stunting. Keefektifan metode dari pelatihan kader tersebut tergantung dari keefektifan tenaga pelatih kader (Enos, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), kader kesehatan merupakan ujung tombak dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu, sehingga dibutuhkan pelatihan yang sistematis dan berkelanjutan.

2.6.2 Metode Pelatihan Kader Posyandu

Salah satu metode simulasi dalam pelatihan bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung yang menyerupai kondisi di lapangan sehingga kader lebih siap menghadapi situasi nyata.

Menurut Suparman (2014), metode simulasi dapat meningkatkan pemahaman peserta melalui praktik langsung, sehingga lebih efektif dalam meningkatkan keterampilan kader posyandu dalam melakukan penimbangan balita, penyuluhan, konseling, dan lainnya.

2.6.3 Media Buku Saku

a. Definisi Buku Saku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) buku saku ialah buku dengan ukuran mini yang bisa disimpan dalam saku serta dengan mudah dibawa kemana-mana. Adapun pendapat lain yang mengatakan bahwa buku saku adalah buku yang ukurannya kecil, ringan, mudah dibawa kemana-mana serta bisa dibaca kapan saja. Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa buku saku ialah buku dengan ukuran kecil yang memuat tulisan serta bergambar berupa penjelasan yang bisa mengarahkan maupun memberi petunjuk mengenai pengetahuan serta mudah dibawa kemana-mana dan bisa digunakan kapan saja. Buku saku juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber belajar yang bertujuan untuk memudahkan peserta dalam mempelajari suatu materi pembelajaran.

Secara umum buku saku dapat diartikan sebagai buku yang berisikan informasi dengan ukuran kecil serta bisa disimpan dalam saku sehingga memudahkan jika dibawa kemana-mana. Dengan adanya buku saku peserta bisa mendapatkan informasi tanpa banyak membuang waktu dalam mengetahui inti dari informasi yang disampaikan. Menurut peneliti buku saku ialah buku berukuran kecil berisi informasi berupa materi pelajaran yang dijelaskan secara singkat, padat, jelas, simple, mudah dibawa kemana-mana serta mudah untuk dipelajari di mana saja.

b. Kelebihan Buku Saku

Adapun beberapa kelebihan yang dimiliki oleh buku saku antara lain :

1. Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa buku saku ialah buku dengan ukuran kecil yang dapat disimpan kedalam saku serta mudah dibawa.
2. Peserta dapat dengan mudah memahami konsep materi karena dalam penyajiannya buku saku yang bersifat singkat dengan tampilan menarik, bergambar serta menyimpulkan bahwa stimulus Indera penglihatan memberikan hasil belajar yang lebih baik guna tugas-tugas seperti mengenali, mengingat serta menghubungkan fakta dengan konsep.
3. Mempermudah peserta ketika memahami terutama dalam hal visualisasi karena penjelasan materi yang ringkas juga jelas.

c. Kekurangan Buku Saku

Adapun kekurangan-kekurangan buku saku matematika antara lain:

1. Materi pokok yang dijelaskan terbilang tidak sedikit yang tidak langsung merujuk pada inti sehingga hal ini sering menyebabkan peserta merasa bingung.
2. Penulisan tata cara bahasa terlalu tinggi sehingga menyebabkan peserta sulit dalam memahami konsep materi.
3. Peserta cenderung akan cepat merasa bosan membaca.

4. Kombinasi desain serta permainan warna yang kurang menarik.