

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua dan kurang dari minus tiga standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (UNICEF, WHO, 2018). Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Deteksi dini *stunting* adalah upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya dilakukan dengan memplot berat badan dan tinggi badan ke dalam suatu kurva pertumbuhan. Seorang anak dikatakan pendek jika tinggi badan atau panjang badan menurut usia lebih dari dua standar deviasi di

bawah median kurve standar pertumbuhan anak WHO. ada tidaknya kelainan atau kerusakan fisik atau gangguan pertumbuhan mental atau perilaku anak yang menyebabkan kecacatan secara dini dengan menggunakan metode perkembangan anak. Tujuan deteksi dini *stunting* adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta perhatian terhadap kondisi pertumbuhan anak, yakni kondisi fisik dan motorik yang ada dalam diri individu untuk menghindari dan menanggulangi akan terjadinya gangguan-gangguan. Deteksi dini *stunting* juga sebagai bentuk preventif sejak awal terhadap indikasi-indikasi akan terjadinya gangguan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI., 2016) Deteksi dini *stunting* upaya pencegahan terjadinya *stunting* dapat dilakukan dengan :

- a. Pada ibu hamil memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- b. Meningkatkan pengetahuan kader, karena kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan yang dilaksanakan di posyandu. Kader posyandu sebagai layanan kesehatan primer diharapkan mengetahui masalah tumbuh kembang anak karena salah satu tugasnya adalah deteksi dini guna mencegah peningkatan angka tersebut

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap. 4. Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (Arnita dkk., 2020):

a. Faktor Ibu

Tinggi Badan Ibu Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada

meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019):

1) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Faktor resiko terjadinya *stunting* antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK).

2) Usia Ibu Hamil

Menurut UNICEF remaja berada pada rentan usia < 19 tahun. Kehamilan remaja berkaitan dengan kecukupan gizi yang dibutuhkan ibu untuk pertumbuhannya sendiri dan pertumbuhan janinnya. Kesiapan mental dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan kehamilan menjadi pertimbangan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *stunting*.

3) Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak kelahiran berkaitan dengan cadangan nutrisi dan kesiapan tubuh menerima kembali adanya kelahiran. Uterus dapat berfungsi sempurna setelah 2 tahun. Sehingga jarak kelahiran ideal lebih dari 2 tahun. Pada jarak kelahiran < 2 tahun meningkatkan risiko komplikasi. Jarak kelahiran yang dekat memungkinkan seorang ibu untuk mengalami perdarahan selama kehamilan dan persalinan.

4) Tingkat Pendidikan Ibu

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Ramadhan dkk., 2023). Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan

5) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun

memberikan kontribusi signifikan 17 terhadap asupan nutrisi penting pada bayi (Fikawati, 2017)

6) Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh pemberian makan yang sesuai dengan anjuran KEMENKES RI 2016, yaitu pola pemberian makan dengan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan zat gizi anaknya setiap hari, seperti sumber energi yang terdapat pada nasi, umbi-umbian dan sebagainya. Sumber zat pembangun yaitu ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan serta zat pengatur seperti sayur dan buah terutama sayur berwarna hijau dan kuning yang banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan pada proses tumbuh-kembang bayi terutama agar bayi terhindar dari masalah gizi salah satunya yang berdampak pada *stunting*.

b. Faktor Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

c. Faktor Asupan Makanan

Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada complementary foods. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi,

pemberian makan yang tidak berespon. Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis 19 terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting* (H Kara, 2014).

d. Faktor Sosial Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi

3. Dampak *Stunting*

Masalah gizi terutama masalah balita *stunting* dapat menyebabkan proses tumbuh kembang menjadi terhambat, dan memiliki dampak negatif yang akan berlangsung untuk kehidupan selanjutnya. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang kurang dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Sugawara dan Nikaido, 2019).

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat *stunting* dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang

Dampak jangka pendek, yaitu :

- a Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal.

- c Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

- a Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umumnya)
- b Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c Menurunnya kesehatan reproduksi
- d Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

4. Penilaian *Stunting*

Menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*).

Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- b. Gizi baik untuk *well nourished*
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- d. Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmikkwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2015), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Gizi buruk : < -3 SD
- 2) Gizi kurang : -3 SD sampai < -2 SD

3) Gizi baik : -2 SD sampai 2 SD

4) Gizi lebih : >2 SD

5. Ketentuan Umum

Ketentuan umum mengenai penggunaan standar antropometri, adapun ketentuan untuk menentukan kejadian *stunting* Menurut (Kementerian Kesehatan R.I., 2020) sebagai berikut:

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

Langkah-langkah :

- 1) Letakkan timbangan pada permukaan yang rata.
- 2) Pastikan jarum timbangan berada pada angka nol dan berada dalam posisi seimbang.
- 3) Jekaskan step-step penimbangan kepada orang tua balita.
- 4) Minta balita untuk membuka alas kaki dan jaket, dan mengosongkan kantong-kantong yang berisi barang berat sebelum melakukan penimbangan.

Prosedur Penimbangan

- 1) Posisikan balita di atas timbangan.

- 2) Letakan bayi dan balita yang belum bisa berdiri keatas baby scale dengan pakaian seminim mungkin.
- 3) Jika balita sudah mampu berdiri, pastikan agar kedua kaki berada di tengah alat timbangan dan tidak condong ke satu sisi. Pastikan balita dalam posisi tenang dengan kepala tegak, tidak condong ke bawah (melihat ke depan).
- 4) Baca dan catat berat badan balita.

Alat-alat yang Digunakan untuk Melakukan Pengukuran Antropometri

Alat-alat ang digunakan dalam melakukan pengukuran antropometri yaitu:

- 1) Baby Scale (Timbangan Digital)
 - 2) Timbangan Injak
 - 3) Pengukuran Tinggi Badan dengan Microtoice dan Infantometer
- b. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur PB/U atau TB/U)

Indeks Panjang Badan per Umur (PB/U) atau Tinggi Badan per Umur (TB/U) mengacu pada pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini memiliki manfaat dalam mengenali anak-anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan atau pertumbuhannya sangat terhambat (*severely stunted*), yang mungkin diakibatkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau sering mengalami penyakit. Sebaliknya, indeks ini juga dapat mengenali anak-anak yang memiliki pertumbuhan tinggi yang sesuai dengan usia mereka. Anak-anak dengan tinggi badan di atas batas normal (tinggi yang sangat mencolok) mungkin disebabkan oleh gangguan endokrin, meskipun kasus seperti ini jarang terjadi di Indonesia.

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan

Indeks Berat Badan per Panjang (BB/PB) atau Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) mencerminkan kesesuaian berat badan anak dengan pertumbuhan panjang atau tingginya. Indeks ini memiliki manfaat dalam mengenali anak-anak yang mengalami kekurangan gizi (*wasted*) dan kekurangan gizi parah (*severely wasted*), serta anak-anak yang berisiko mengalami kelebihan berat badan (*possible risk of overweight*). Kondisi kekurangan gizi parah biasanya disebabkan oleh faktor penyakit serta kurangnya asupan gizi, baik dalam jangka waktu singkat (akut) maupun dalam periode yang lebih lama (kronis).

d. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U) untuk mengklasifikasikan status gizi anak menjadi kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko mengalami kelebihan gizi, kelebihan gizi, dan obesitas. Walaupun grafik Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U) dan grafik Indeks Berat Badan per Panjang (BB/PB) atau Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) cenderung memberikan hasil yang mirip, indeks IMT/U lebih responsif dalam mengidentifikasi risiko anak mengalami kelebihan gizi dan obesitas (Kementerian Kesehatan R.I., 2020)

6. Deteksi dini *Stunting*

Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. 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.

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 dan Astuti, 2015)

Tinggi badan pada anak diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks disamping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala Frankfurt plane (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horizontal terhadap meatus acusticus eksterna bagian dalam) bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian vertex). Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan Panjang badan. Biasanya Panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm daripada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas usia 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring 11 maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan (Kusharto dan Supriasa, 2014)

Indikator gizi yang menentukan keberhasilan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu ukuran bentuk tubuh penduduk. Peningkatan kualitas SDM ditandai dengan ukuran bentuk tubuh tersebut dan akan dipantau setiap bulan di Posyandu. Deteksi dini *stunting* merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan suatu program dari pemerintah, pemantauan dan deteksi *stunting* anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan bekerja sama dengan kader di wilayah kerjanya masing-masing.

B. Posyandu Balita

1. Pengertian

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk dari upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Kegiatannya dikelola dan dilaksanakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi ibu, bayi, dan anak balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

2. Tujuan

a. Tujuan dari diselenggarakannya posyandu balita adalah untuk menurunkan angka kematian bayi/balita di Indonesia dengan memberdayakan masyarakat). (Swarjana, 2014)

b. Tujuan khusus dari Posyandu balita adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar.
- 2) Penurunan angka kematian bayi/balita dapat ditingkatkan dengan kerja sama antar lintas sektor.
- 3) Meningkatkan cakupan dan akses pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

c. Kegiatan Posyandu Balita Menurut Kemenkes RI (2013) kegiatan Posyandu balita terdiri dari :

- 1) Pemantauan kesehatan balita
- 2) Pemberian imunisasi untuk mencegah penyakit
- 3) Pemantauan gizi balita

4) Pencegahan serta penanggulangan diare

d. Manfaat Posyandu Balita Menurut Oktiawati dkk. (2016) manfaat Posyandu bagi masyarakat adalah:

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan berbagai macam informasi seperti penyuluhan kesehatan serta dapat berdiskusi tentang kesehatan dasar bagi balita.
- 2) Pertumbuhan balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang maupun gizi buruk.
- 3) Balita mendapatkan kapsul vitamin A.
- 4) Balita memperoleh imunisasi lengkap.
- 5) Memudahkan masyarakat untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman dalam menjaga kesehatan balita.
- 6) Apabila balita mengalami kelainan, dapat segera diketahui dan dirujuk ke Puskesmas.

3. Kader posyandu balita

a. Pengertian

Kader posyandu merupakan warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela membantu peningkatan kesehatan masyarakat. Kader posyandu dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Kemenkes, 2018a)

Kader posyandu adalah seseorang yang mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan petugas kesehatan yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun.(Kemenkes, 2018a). Kader posyandu sebagai penyebar informasi

kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat tahu, mau, dan mampu menerapkannya

b. Peran Kader Posyandu Balita

Peran kader posyandu, antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2018a)

- 1) Penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan
- 2) Menyiapkan/mengkondisikan lapangan untuk intervensi program
- 3) Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya
- 4) Penggerak masyarakat agar memanfaatkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan pelayanan kesehatan dasar
- 5) Pengelola UKBM
- 6) Penyebar informasi kesehatan/penyuluh kesehatan kepada masyarakat
- 7) Pencatat pelaporan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- 8) Pelapor jika ada kejadian/kasus dalam permasalahan kesehatan setempat pada tenaga kesehatan

c. Tugas Kader Posyandu

(Kemenkes, 2018a) menyatakan tugas kader posyandu adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungan/wilayah binaannya. Kegiatan yang dilakukan bersifat sederhana, tetapi berguna bagi keluarga, kelompok maupun masyarakat sebagai tanggung jawab dalam menyukseskan pembangunan kesehatan.

Sebagai tenaga sukarela yang melakukan kegiatan di lingkungan/wilayah binaannya, kader posyandu bertugas:

- 1) Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan berpartisipasi menyukkseskannya
- 2) Merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat bersama petugas kesehatan
- 3) Mengelola kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat bersama petugas kesehatan di posyandu dan/atau UKBM lainnya
- 4) Bekerja sama dengan petugas kesehatan melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu
- 5) Melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya
- 6) Membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader posyandu
- 7) Berpartisipasi dalam kegiatan perencanaan pembangunan di tingkat desa, khususnya dalam bidang kesehatan

C. Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara

langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung. Domain perilaku terdiri dari Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan (Triwibowo, 2015).

D. Pengetahuan Kader Dalam Deteksi *Stunting*

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan itu sendiri sangat erat hubungannya dengan faktor pendidikan formal. Diharapkan pendidikan yang tinggi akan semakin memperluas tingkat pengetahuan seseorang. Akan tetapi perlu ditekan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan bisa juga peroleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010)

Pengetahuan juga merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan yaitu seseorang yang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjo dalam Albunsyary, 2020). Sedangkan

menurut Didah (2020), pengetahuan dan pendidikan saling berkaitan karena pendidikan mempengaruhi pemahaman atau pengetahuan seseorang terhadap segala hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan kader posyandu maka semakin tinggi kesadaran kader posyandu untuk aktif dalam kegiatan posyandu (Didah, 2020). Tugas kader posyandu posyandu dan petugas kesehatan untuk mengelola dan melayani masyarakat. Seorang kader posyandu harus memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tugasnya sebagai seorang kader. Sehingga, dapat disimpulkan terdapat pendidikan berpengaruh terhadap keaktifan kader posyandu dalam menjalankan deteksi dini *stunting* (Rahayuningsih dan Margiana, 2023).

1. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman yang bersumber dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2022).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*).

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*).

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*).

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*).

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

e. Sintesis (*syntesis*).

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluating*).

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu. Untuk mencapai kesepakatan atau kesamaan persepsi sehingga tumbuh keyakinan dalam hal masalah yang dihadapi diperlukan suatu proses

komunikasi-informasi motivasi yang matang, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku seseorang.

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya (Arikunto, 2013).

Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (>55%).

E. Sikap Kader Dalam Deteksi *Stunting*

1. Pengertian

Sikap merupakan faktor kepribadian yang mempunyai pengaruh besar untuk diri seseorang oleh sebab itu sikap menjadi suatu konsep yang memegang peranan penting di dalam psikis sosial. Sikap yaitu kecenderungan emosional terhadap hal-hal yang telah ditelaah dengan merespon suatu objek secara berulang-ulang (Alini, 2021).

Menurut Harihanto (2001) sikap terbagi menjadi tiga komponen yakni meliputi Kognisi melibatkan penilaian seseorang mengenai suatu objek maupun subjek. Sinyal rangsangan yang masuk ke dalam daya pikir manusia kemudian diproses sehingga akan menciptakan nilai-nilai baru yang akan dimodifikasi dan dipadukan dengan pengetahuan yang sudah tersimpan di memori individu tersebut. Afeksi merupakan komponen yang berkaitan dengan faktor psikologis sosial dan emosional subjektif individu dengan mendeskripsikan perasaan mengenai suatu objek tertentu. Konasi merupakan aspek yang berkaitan dengan atensi seseorang untuk bertindak sesuai kepercayaannya. Konasi merupakan semacam respon dari emosi dan pikiran seorang individu. Pada fase ini, seseorang akan menunjukkan penerimaan dan penolakan terhadap suatu respon yang dialaminya.

Sikap kader dalam deteksi dini *stunting* melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media untuk membantu dalam penyampaian materi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Media berfungsi untuk mengarahkan sebanyak mungkin indera terhadap suatu objek sehingga mempermudah persepsi. Penyuluhan kesehatan kepada wanita usia subur atau calon

ibu tentang 1000 HPK bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pentingnya gizi ibu hamil dan balita dalam rangka pencegahan *stunting*, sehingga mereka dapat mempersiapkan kehamilan sebaik mungkin untuk memperbaiki status gizi sebelum kehamilan agar nantinya dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Komponen pokok sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

3. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan berdasarkan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Merespon diartikan memberikan jawaban atau tanggapan pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

4. Kaitan pengetahuan dengan sikap

Kaitan Pengetahuan dan Sikap menurut Notoatmodjo (2018), adalah untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi belum tentu perilakunya terhadap suatu keadaan atau situasi baik.

F. Keterampilan kader posyandu dalam deteksi dini *stunting*

1. Pengertian

Keterampilan merupakan suatu kemampuan di dalam menggunakan akal, pikiran, ide serta kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut. Keterampilan ini haruslah terus dikembangkan serta dilatih dengan secara terus menerus supaya dapat/bisa menambah kemampuan

seseorang sehingga seseorang tersebut menjadi ahli atau juga profesional di dalam salah satu bidang tertentu (Marlinda, 2023).

Ketrampilan kader posyandu salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan penimbangan, dimana kader posyandu biasanya melakukan kegiatan penimbangan belum sesuai dengan prosedur-prosedur pengukuran antropometri, sehingga hasil yang diperoleh dari penimbangan kurang tepat. Pengukuran antropometri yang dilakukan kader meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan pada bayi, balita. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan pada bayi dan balita. Pada masa bayi dan balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi

Kader berfungsi penting dalam kegiatan yang diadakan selama posyandu. Kegiatan pengukuran pertumbuhan anak di posyandu juga bekerjasama dengan puskesmas. Selain harus dapat mengukur tinggi badan secara tepat kader juga harus mampu membaca hasil pengukuran dengan benar (Perwiraningrum et, 2021). Hasil pengukuran yang salah akan dapat berpengaruh dengan interpretasi yang akan diberikan. Pada hasil pengukuran yang tepat akan mempercepat tindakan apa yang harus diberikan kepada anak yang *stunting*. Contoh ketrampilan yang perlu diperhatikan dapat mempraktikkan pengukuran tinggi badan secara benar yaitu dengan melepas hiasan di kepala serta alas kaki, kader juga selalu memposisikan anak berdiri lurus serta tumit rapat.

Keterampilan kader dalam mengukur antropometri dapat meningkat dengan cara diberikan pelatihan pengukuran antropometri yang sesuai prosedur. Selama ini kader telah memperoleh pelatihan dasar dan penyegaran tentang

kegiatan pelayanan di posyandu dengan pendekatan konvensional, yaitu pelatihan yang diberikan secara ceramah dan tanya jawab oleh pelatih. Salah satu kelemahan dari metode konvensional adalah hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi tidak meningkatkan keterampilan peserta latih. Metode yang digunakan dalam pelatihan harus sesuai dengan masalah, situasi, dan kondisi peserta latih, sehingga keterampilan kader dalam pengukuran antropometri dapat meningkat

Kader sangat berperan penting dalam pelaksanaan posyandu sebagai salah satu kegiatan pemantauan status gizi balita. Kader merupakan titik sentral dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Keikutsertaan dan keaktifan kader diharapkan mampu menggerakkan partisipasi keluarga dan masyarakat. Namun, keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan untuk tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan.

2. Tingkatan Keterampilan

Praktek atau keterampilan ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu :

- a. Persepsi (*preception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon terpimpin (*Guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*Mecanism*) yaitu melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
- d. Adopsi (*Adoption*) yaitu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.