

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dari manusia, baik dari pengalaman sendiri maupun orang lain dan pengetahuan juga terjadi setelah manusia melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil dari penginderaan yang sangat berbeda dengan takhayul (*superstitions*, informas-informasi yang keliru (*mis-informations*) dan kepercayaan-kepercayaan (*beliefs*) (Sukanto, 2002).

2.1.1.2 Proses terjadinya pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek adalah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Untuk mengubah pengetahuan diperlukan kondisi belajar tertentu (Notoatmodjo, 1989), antara lain :

1. Peserta didik harus disajikan data atau fakta atau informasi dengan sedemikian rupa sehingga mereka mengerti.
2. Peserta didik mampu menyimpan data, fakta atau informasi dalam ingatannya, sehingga jika diperlukan mampu diingatnya kembali.
3. Peserta didik mampu menyajikan informasi yang disajikan sehingga mampu menggunakan informasi tersebut untuk melaksanakan tugas atau pemecahan masalah di lapangan nantinya.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, orang tua, guru, teman, media massa dan buku. Pengetahuan ini akan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (*World Health Organization*, 1993).

2.1.1.3 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1. Tahu (*Know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyatakan, menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi penggunaan rumus, metode, hukum-hukum, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya : dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan lain sebagainya.

2.1.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Ali Khomsan (2000), kategori tingkat pengetahuan ada 3, yaitu :

- Pengetahuan baik jika skor jawaban : > 80 %
- Pengetahuan cukup jika skor jawaban : 60 - 80 %
- Pengetahuan kurang jika skor jawaban : < 60 %

Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Perhitungan skor jawaban} = \frac{\text{Skor jawaban responden}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100 \%$$

2.1.2 Ketrampilan

2.1.2.1 Pengertian Ketrampilan

Ketrampilan berasal dari kata dasar terampil yang artinya mampu, cakap dan cekatan menyelesaikan tugas sedangkan ketrampilan artinya kecakapan dalam melaksanakan tugas (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1999). Ketrampilan juga merupakan hasil dari latihan yang berulang yang dapat juga disebut perubahan yang progresif atau meningkat dari orang yang mempelajari ketrampilan sebagai hasil dari aktifitas tertentu (Whiterington, 1991 :22)

Ketrampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan/tugas dengan menggunakan peralatan kerja yang ada dan anggota badan. Ada 3 jenis kemampuan dasar yaitu : kemampuan yang bersifat manusia (*human skill*), membuat konsep (*conceptual skill*) dan kemampuan teknik (*technical skill*). Menurut Schein (1991), ketrampilan konseptual adalah kemampuan untuk melakukan kerjasama dalam pekerjaan, pada pekerjaan tersebut dapat memberikan ketrampilan. Ketrampilan teknik adalah kemampuan untuk menerapkan prosedur, menggunakan alat dan teknik yang berhubungan dengan bidang yang digelutinya, sedangkan ketrampilan manusia adalah kemampuan untuk dapat mengerti, memberikan motivasi dan bekerja.

2.1.2.2 Proses terjadinya ketrampilan

Pelatihan ketrampilan merupakan aktifitas utama selama fase penerapan atau implementasi suatu program kesehatan (Graeff.dkk, 1996). Selama penerapan pelatihan bertujuan untuk memelihara dan membangun perilaku-perilaku yang sangat penting untuk kelangsungan program sehingga pelatihan tersebut akan mengarah pada diperolehnya ketrampilan.

Menurut Notoatmodjo (1993) dalam proses pelatihan dan pendidikan menyatakan bahwa suatu sikap belum tentu akan terwujud dalam tindakan atau praktek. Diperlukan kondisi tertentu yang memungkinkan perubahan sikap menjadi tindakan/praktek, antara lain tersedianya fasilitas untuk belajar :

1. Peserta diberi kesempatan untuk melihat, mendengar dan melakukan sendiri.
2. Peserta diberi kesempatan untuk menguasai bagian-bagian dari komponen sebelum menguasai ketrampilan secara keseluruhan.
3. Peserta melakukan sendiri ketrampilan baru tersebut.
4. Peserta mengevaluasi hasil dari ketrampilan baru dan memberi umpan balik atas praktek ketrampilan baru tersebut.

Menurut Glanz (1995) ada lima faktor yang dapat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku positif seseorang dalam membentuk ketrampilan, antara lain :

1. Faktor individual atau interpersonal karakteristik seseorang yang meliputi ciri-ciri kepribadian, sikap, pengetahuan dan keyakinan.
2. Faktor individual atau interpersonal kaitannya dengan proses hubungan antar manusia dan yang mempengaruhinya seperti teman, keluarga, tetangga yang memberikan informasi.
3. Faktor kelompok masyarakat, yaitu standar formal atau informal, norma-norma dan organisasi masyarakat.
4. Faktor institusional, yaitu peraturan dan kebijakan serta perundang-undangan yang berlaku.
5. Faktor kebijakan publik, yaitu kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam bentuk undang-undang yang menunjang dan mendukung program kesehatan.

Menurut Junaedi (1990), salah satu sumber untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu antara lain ; bimbingan, supervisi petugas kesehatan atau sektor lain yang terkait seperti petugas KB. Selain itu adanya pelatihan ulang kader, pelatihan kader baru dan pengalaman kader selama melaksanakan kegiatan di posyandu juga dapat meningkatkan kemampuan kader (Sukiarko, 2007).

Menurut Sutiani (2014), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan balita. Kader dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih terampil daripada kader dengan pengetahuan yang kurang. Namun proses terjadinya suatu tindakan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja karena memerlukan proses yang kompleks dan waktu yang lama. Oleh karena itu pelatihan yang rutin dan berkesinambungan dapat membantu kader untuk mengaplikasikan pengetahuannya menjadi tindakan sehingga dalam waktu tertentu dapat menjadikan kader terampil dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan balita di posyandu.

Ketrampilan yang diajarkan dalam pelatihan konselor PMBA kader salah satu diantaranya adalah ketrampilan dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan baduta. Ketrampilan pemantauan pertumbuhan yang harus dikuasai oleh kader konselor PMBA meliputi berbagai ketrampilan yaitu :

1. Ketrampilan cara menimbang yang benar

- a. Persiapan menimbang : 1) Jelaskan pada ibu alasan untuk menimbang anak, contoh untuk memantau pertumbuhan anak, menilai proses penyembuhan atau melihat reaksi anak terhadap perubahan pengasuhan dan pemberian makanan; 2) Jelaskan kepada ibu untuk menggunakan pakaian seminimal mungkin kepada anaknya untuk mendapatkan hasil penimbangan yang akurat. Beri catatan jika anak ditimbang anak keadaan menggunakan pakaian yang lengkap dan berat seperti penggunaan sepatu, jaket, popok basah, dll.
- b. Persiapan alat : 1) Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti penyangga kaki tiga atau pelana rumah atau kusen ointu atau dahan pohon yang kuat; 2) Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang; 3) Pastikan posisi paku timbangan tegak lurus, jika tidak tegak lurus dacin perlu ditera ulang; 4) Pastikan bandul geser berada pada angka nol, beri tali pengaman batang ujung batang dacin; 5) Pasang sarung timbang/celana timbang/kotak timbang yang kosong pada dacin; dan 6) Seimbangkan dacin dengan memberi kantung plastik berisikan pasir/benda kecil lainnya di ujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus kembali.
- c. Pelaksanaan penimbangan : 1) masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus; 2) Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser; 3) Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas atau buku bantu dalam kg dan ons; 4)

Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang

2. Ketrampilan cara pengisian KMS dan membuat grafik pertumbuhan

- a. Memilih KMS sesuai jenis kelamin
- b. Mengisi identitas anak dan orangtua pada halaman muka KMS
- c. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan anak : 1) bulan lahir di tulis pada kolom bulan penimbangan di bawah umur 0 bulan; 2) tulis kolom bulan berikutnya secara berurutan; 3) apabila anak tidak diketahui tanggal lahirnya, tanyakan perkiraan umur anak tersebut; 4) tulis bulan saat penimbangan pada kolom sesuai umurnya; 5) tulis semua kolom berikutnya secara berurutan.
- d. Meletakkan titik berat badan dan membuat garis pertumbuhan anak : 1) letakkan (plotting) titik berat badan hasil penimbangan; 2) tulis berat badan hasil penimbangan dibawah kolom bulan penimbangan; 3) letakkan titik berat pada titik temu garis tegak lurus (bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan); 4) hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu; 5) jika bulan lalu anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan lalu dan bulan ini dalam bentuk garis lurus, jika bulan lalu tidak ditimbang, maka garis pertumbuhan tidak dapat dihubungkan.
- e. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak, contoh saat anak sakit, sudah diberi makanan pendamping ASI sebelum waktunya, dll.
- f. Mengisi catatan pemberian kapsul vitamin A, tanggal diisi oleh kader sesuai dengan tanggal dan bulan pemberian kapsul vitamin A oleh kader.
- g. Mengisi kolom pemberian ASI eksklusif, beri tanda (v) bila pada bulan tersebut bayi masih diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lain bila telah diberi makanan atau minuman lain beri tanda (-) pada bulan ini dan bulan berikutnya.

3. Ketrampilan penentuan status pertumbuhan dalam KMS dan tindak lanjutnya, yaitu :

- a. Cara menentukan status pertumbuhan balita dalam KMS, dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM). Dengan membandingkan berat badan hasil penimbangan dengan KMS akan diketahui adanya hambatan pertumbuhan atau tidak (Moehji, 2003).
- b. Menindak lanjuti hasil dari status pertumbuhan balita : hal-hal yang harus dilakukan oleh kader konselor PMBA jika berat badan naik (N), tidak naik (TN) dan dua kali tidak naik (2T) sesuai dengan teori dan praktek yang telah didiskusikan bersama.

Tindak lanjut dari hasil penentuan status pertumbuhan balita yang harus dilakukan kader konselor PMBA, jika :

- a. Berat badan Naik (N)
 1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.
 2. Memberikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
 4. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulan berikutnya.
- b. Berat badan Tidak Naik 1 kali (T)
 1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.

2. Memberikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Tanyakan kepada ibu dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak
 4. Berikan penjelasan kenapa kemungkinan berat badan anak tidak naik tanpa menyalahkan ibu
 5. Berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
 6. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulan berikutnya.
- c. Berat badan Tidak Naik 2 kali (2T)
1. Memberikan pujian pada ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu.
 2. Memberikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
 3. Tanyakan kepada ibu dan catat keadaan anak bila ada keluhan (btuk, diare, panas, rewel, dll) dan kebiasaan makan anak.
 4. Berikan penjelasan kenapa kemungkinan berat badan anak tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
 5. Berikan nasihat tentang pemberian makan sesuai dengan golongan umurnya.
 6. Anjurkan untuk datang kembali pada penimbangan bulan berikutnya.
 7. Rujuk anak ke poskesdes/pustu/puskesmas.

2.1.2.3 Pengukuran ketrampilan pemantauan pertumbuhan

Pengukuran ketrampilan pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan menggunakan daftar tilik dalam bentuk daftar isian pengamatan

untuk mengukur ketrampilan pemantauan pertumbuhan kader konselor PMBA sesuai prosedur dan standar. Menurut Ali Khomsan (2000), kategori tingkat ketrampilan ada 3, yaitu :

Ketrampilan baik jika skor jawaban : > 80 %
 Ketrampilan cukup jika skor jawaban : 60 - 80 %
 Ketrampilan kurang jika skor jawaban : < 60 %

Dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Perhitungan skor ketrampilan} = \frac{\text{Skor ketrampilan responden}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100 \%$$

2.1.3 Pelatihan

2.1.3.1 Pengertian Pelatihan

Pelatihan menurut Mathis (2002) adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar dilakukan dengan kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relatif pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja diluar sistem pendidikan yang berlaku dan metodenya mengutamakan praktek daripada teori.

Ivancevich (2008) mengemukakan pelatihan (*training*) adalah sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seorang/sekelompok pegawai dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan terkait dengan keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sekarang dilakukan. Pelatihan berorientasi ke masa sekarang dan membantu pegawai untuk menguasai keterampilan dan kemampuan (kompetensi) yang spesifik untuk berhasil dalam pekerjaannya.

Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang menekankan pada praktek dibandingkan teori yang dilakukan seseorang atau sekelompok dengan cara pembelajaran orang dewasa, mempunyai tujuan untuk

meningkatkan kemampuan dalam satu atau beberapa jenis ketrampilan tertentu. Sedangkan pembelajaran menurut Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan (Pusdiklatkes) 2002 adalah proses interaksi antara peserta dengan lingkungannya yang mengarah kepada tujuan dari pendidikan dan pelatihan yang telah ditentukan sebelumnya.

2.1.3.2 Tujuan Pelatihan

Tujuan akhir pelatihan kesehatan dan gizi secara umum adalah untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan. Menurut Tafal (1989), prinsip dari pelatihan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman siapa saja, kapan saja dan di mana saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku/kebiasaan. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai kriteria/ukuran keberhasilan program secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005).

Pelatihan konseling PMBA di puskesmas Kluwut sendiri bertujuan untuk membekali kader dengan pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk mendukung ibu, ayah, pengasuh dalam meningkatkan praktek pemberian makan bayi dan anak mereka secara optimal (Modul PMBA, 2014). Muatan teknis dalam pelatihan konseling PMBA di puskesmas Kluwut kader isinya difokuskan pada : 1) pemantauan pertumbuhan; 2) pemberian ASI; 3) pemberian makanan pendamping ASI; 4) pemberian makanan bagi bayi dan anak yang sakit atau kurang gizi; 5) pemulihan gizi berbasis masyarakat; 6) PMBA dalam keadaan darurat; 7) ketrampilan konseling; dan 8) pemecahan masalah dan negosiasi (mencapai kesepakatan) dengan menggunakan alat bantu dan alat konseling yang efektif.

2.1.3.3 Langkah-langkah pelatihan

Depkes (1993) telah menetapkan desain program pelatihan langkah-langkah penyusunannya berupa siklus pelatihan dimulai dari langkah menyusun kebutuhan pelatihan sampai evaluasi pelatihan.

Langkah-langkah pelatihan PMBA kader terbagi dua:

- a. Perencanaan
 1. Siapa; peserta (pikirkan tentang ketrampilan, kebutuhan dan sumber daya mereka serta fasilitator/pelatih)
 2. Mengap ; tujuan keseluruhan pelatihan dan mengapa pelatihan dibutuhkan.
 3. Kapan; jadwal/waktu pelatihan hendaknya meliputi keseluruhan jumlah jam belajar dan istirahat, sholat, makan, praktek lapangan, dari waktu mulai dan selesai pelatihan.
 4. Di mana; lokasi dengan rincian sumber daya dan peralatan yang tersedia, bagaimana tempat/ruangan akan ditata dan tempat yang akan dijadikan lokasi praktik lapangan
 5. Apa; pengetahuan, sikap dan ketrampilan apa yang nanti akan dipelajari oleh peserta, isi kegiatan/peristiwa pembelajaran (perhatikan secara mendalam lamanya waktu pelatihan ketika menentukan materi pelatihan)
 6. Apa tujuannya; tujuan pelatihan ini berbasis pencapaian/kinerja, apa yang nantinya akan dapat dilakukan oleh peserta pelatihan setelah selesai mengikuti pelatihan
 7. Bagaimana; tugas-tugas atau kegiatan pembelajaran yang akan dapat membantu peserta mencapai tujuan
- b. Peran dan tanggung jawab sebelum, selama dan sesudah pelatihan;
 1. Manajemen
 2. Personil
 3. Manajemen dan fasilitator
 4. Manajemen dan peserta
 5. Manajemen, fasilitator dan peserta
 6. Fasilitator dan peserta

2.1.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelatihan

Menurut Notoatmodjo (1993), terdapat empat faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan yakni: 1) faktor materi/hal yang dipelajari; 2) lingkungan fisik: suhu, kelembaban udara, kondisi

ruangan belajar, pencahayaan dan lingkungan sosial yaitu manusia dengan semua interaksinya; 3) instrumental yang terdiri dari perangkat keras seperti perlengkapan alat belajar, alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum, fasilitator serta metode belajar, dan 4) kondisi individual subyek berupa status gizi dan panca indera serta kondisi psikologis daya tangkap, daya ingat, intelegensia dan pengamatan.

2.1.3.5 Metode Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Metode pelatihan yang tepat dapat berpengaruh terhadap keberhasilan pelatihan. Pemilihan metode belajar dapat teridentifikasi dari besarnya kelompok peserta. Menurut Notoatmodjo (1993), pemilihan metode belajar bergantung pada tujuan yang hendak dicapai, kemampuan fasilitator/pengajar, besar/jumlah kelompok sasaran dan waktu/kapan pelatihan akan dilangsungkan serta fasilitas yang tersedia.

Depkes (1993) menyebutkan bahwa untuk mengubah komponen perilaku diperlukan metode pelatihan yang tepat. Metode pelatihan yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dapat berupa diskusi panel, konseling dan tugas baca, sedangkan untuk mengubah sikap dapat menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat dan tanya jawab serta pameran. Metode yang lebih tepat untuk mengubah ketrampilan yaitu bengkel kerja atau demonstrasi.

Metode yang dipergunakan dalam pelatihan konseling PMBA bagi kader bermacam-macam, disesuaikan dengan topik bahasan dan tujuan yang hendak dicapai. Metode pelatihannya antara lain: permainan, diskusi interaktif, presentasi, pengamatan, praktek, bermain peran dan pemberian umpan balik.

Metode pembelajaran di pelatihan PMBA merupakan metode belajar berdasarkan masalah (BBM). Karakteristik penting metode BBM yaitu masalah yang diangkat dalam kurikulum, penyatuan kurikulum antara komponen teori dan lapangan, menitik-beratkan pada pengetahuan, sikap dan ketrampilan (Buhrn, 1992). Merujuk pada hasil penelitian Estes (2004) membuktikan bahwa pembelajaran yang bersifat *student-centered*

learning merupakan pembelajaran yang terbaik karena peserta belajar secara aktif sehingga kemampuannya dapat meningkat.

Rekomendasi ciri metode belajar berdasarkan masalah ini yakni adanya pemberian motivasi, kesempatan dan rangsangan bagi semua peserta untuk mencoba agar dapat menyemangati pembelajar secara mandiri (Alabi.dkk, 1996).

2.1.3.6 Konsep Belajar

Belajar merupakan proses perubahan perilaku berkat latihan dan pengalaman. Dalam proses belajar akan terjadi perubahan seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan tidak dapat melakukan menjadi dapat melakukan (Notoatmodjo, 1993). Tujuan belajar adalah perubahan tingkah laku baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan (Djamarah, 1996:11). Ada tiga ciri proses belajar, yakni: 1) belajar adalah kegiatan yang akan menghasilkan perubahan pada individu yang sedang belajar; 2) perubahan yang terjadi karena usaha yang disadari dan bukan merupakan kebetulan; dan 3) perubahan didapat karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang lama.

Agar proses belajar berdampak pada perubahan perilaku orang dewasa memerlukan metode belajar yang tepat. Berdasarkan Lembaga Administrasi Negara RI (2003), pengertian orang dewasa yaitu orang yang telah menyanggah status pekerjaan dan dengan kondisi fisik yang sudah berumur, serta dari pandangan kebutuhan pendidikan sudah mempunyai kemampuan, sikap dan ketrampilan tertentu yang telah melekat lama dalam dirinya dan mempunyai kecenderungan tidak merubahnya.

Prinsip-prinsip pembelajaran orang dewasa dalam pelatihan konseling PMBA bagi kader antara lain; 1) dialog; 2) keamanan dalam lingkungan dan proses; 3) rasa hormat; 4) pengakuan; 5) urutan dan penguatan; 6) praktek; 7) ide, perasaan dan tindakan; 8) aturan belajar 20/40/80; 9) relevansi dengan pengalaman sebelumnya baik langsung maupun relevansi masa depan, 10) kerja tim; 11) keterlibatan; 12) akuntabilitas; 13) motivasi; 14) kejelasan; dan 15) umpan balik.

2.1.4. Pemantauan Pertumbuhan

2.1.4.1 Pengertian Pertumbuhan

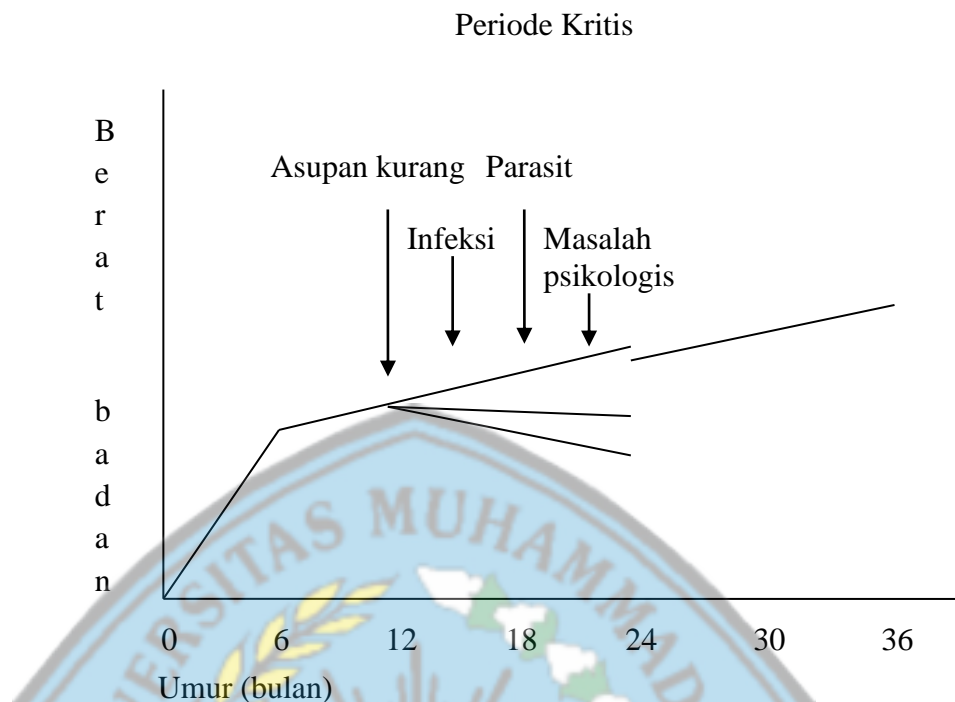
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, jumlah sel dan jaringan intraseluler, bertambahnya struktur dan fisik serta dapat diukur dan merupakan gejala kuantitatif (Rusmil, 2006). Sedangkan menurut IDAI (2002) pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh.

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya saja, tetapi juga menggambarkan adanya keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang sedang dalam proses tumbuh dan berkembang. Keadaan gizi yang seimbang bukan hanya penting untuk pertumbuhan saja tetapi juga untuk proses-proses lainnya seperti perkembangan anak termasuk kecerdasan, kegiatan/aktifitas sehari-hari dan untuk pemeliharaan kesehatan (Depkes RI 2003:4).

Penambahan ukuran berlangsung perlahan-lahan, terpola secara proporsional dan bertahap setiap bulannya. Golongan yang rawan gizi karena berhubungan dengan pertumbuhan yang pesat dan memerlukan zat gizi yang besar adalah anak balita. Menurut Soetjiningsih (1995) faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan antara lain:

1. Genetik
2. Lingkungan: Pranatal dan post natal
3. Fisik: sanitasi lingkungan dan cuaca
4. Psikososial: stimulasi dan kualitas interaksi anak dan orangtua
5. Keluarga dan adat istiadat: pendapatan orang tua, pendidikan ibu/ayah dan pengetahuan ibu.

Menurut Jellife (1989), masa kritis pertumbuhan dan perkembangan anak pada umur 12-24 bulan yang biasa disebut “periode kritis” (*danger period*).



Gambar 1. Periode kritis tahun kedua kehidupan anak
(Pertambahan berat badan)

2.1.4.2 Pemantauan pertumbuhan

1. Pemantauan pertumbuhan berdasarkan antropometri

Pengukuran antropometri terbagi dua, yaitu:

1. Tergantung umur, yaitu hasil pengukuran dibandingkan dengan usia, yaitu berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan atau panjang badan menurut usia (TB/U atau PB/U) dan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U).
2. Tidak tergantung umur, yaitu hasil pengukuran dibandingkan dengan pengukuran lainnya tanpa memperhatikan usia anak yang diukur, misal berat badan dibandingkan panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).

a. Berat badan

Menurut Nursalam (2005), berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat

badan merupakan pilihan utama, karena berbagai pertimbangan, yaitu :

1. Parameter yang paling baik, mudah terlihat atau terbaca perubahan-perubahan dalam waktu singkat karena kondisi kesehatan atau perubahan konsumsi makanan.
2. Merupakan ukuran antropometri yang dipakai secara luas di Indonesia sehingga bukan merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas.
3. Memberikan gambaran status gizi saat ini dan jika dilakukan secara periodik dan berkesinambungan dapat memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
4. KMS (kartu menuju sehat) yang digunakan sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan dan memonitor kesehatan anak di posyandu menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya (Supriasa 2002:39)

Meskipun ukuran berat badan dianggap yang paling penting, namun memiliki beberapa kelemahan, yaitu :

1. Terjadi perubahan yang fluktuatif setiap harinya dalam batas-batas normal akibat asupan/intake seperti makanan/minuman, keluaran seperti keringat, urine dan pernafasan (Nursalam, 2005:50).
2. Tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya tinggi kurus atau pendek gemuk. Anak dengan usia dan berat badan yang sama akan terlihat berbeda postur tubuhnya jika tinggi badan/panjang badannya berbeda.

Kenaikan berat badan normal bayi pada triwulan I yaitu sekitar 800-1000 gram/bulan, triwulan II 500-600 gram/bulan, triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan dan pada triwulan IV berkisar 250-350 gram/bulan. Selain dengan perkiraan tersebut, perkiraan penambahan berat badan normal juga dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Behrman (1992), yaitu :

1. Berat lahir rata-rata: 3,250 kg (3250 gram)
2. Berat badan usia 3-12 bulan: $\frac{n \text{ (bulan)} + 9}{2}$
3. Berat badan usia 1-6 tahun: $2n \text{ (tahun)} + 8$

Keterangan; n: usia anak

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan berdasarkan indikator berat badan adalah BB/U, berat badan dibanding usia anak.

b. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter penting berikutnya yang menggambarkan keadaan yang lalu dan sekarang jika usia anak tidak diketahui secara tepat. Tinggi badan pada anak dibawah usia 24 bulan disebut panjang badan. Tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan sebagai perbandingan terhadap perubahan relatif seperti nilai LLA dan berat badan. Keuntungan lainnya yaitu alat yang dipakai termasuk murah harganya, mudah dibawa dan dibuat.

Jika berat badan dan tinggi badan anak sudah diketahui status gizi anak dapat diketahui dengan menggunakan tabel berat badan menurut tinggi badan/panjang badan. Kerugian menggunakan parameter tinggi badan atau panjang yaitu terdapat perbedaan/selisih hasil pengukuran dalam posisi berbaring (tidur) dengan berdiri, hal ini dikarenakan pertumbuhan tinggi badan relatif pelan dan sulit diukur serta membutuhkan ketrampilan pengukuran yang lebih jika dibandingkan pengukuran dengan parameter berat badan.

Pada bayi baru lahir rata-rata panjang badan bayi adalah ± 50 cm. Seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus (Behrman, 1992) yaitu:

1. Perkiraan rata-rata panjang badan saat lahir adalah 50 cm

2. Perkiraan panjang badan usia 1 tahun: $1,5 \times$ panjang badan lahir
3. Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun: $6n + 77$

Keterangan; n: usia anak dalam tahun, jika anak usia lebih dari 6 bulan atau lebih dibulatkan ke atas jika pas atau kurang dari 6 dibulatkan ke bawah atau dihilangkan.

2. Pemantauan pertumbuhan berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS)

Pemantauan pertumbuhan diintegrasikan dalam kegiatan posyandu. Posyandu berperan penting karena merupakan salah satu kegiatan sosial bagi ibu-ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Satoto dkk, 2002:17-23).

Hasil penelitian tahun 2002 pada 72 posyandu di Jawa Tengah dan Jawa Barat menunjukkan hanya sekitar 30 % kegiatan posyandu dilaksanakan dengan benar. Tingkat ketelitian, akurasi data yang dikumpulkan dan kemampuan kader masih rendah, hampir 90 % kader melakukan kesalahan. Salah satu kesalahan yang paling sering dijumpai adalah teknik penimbangan dan interpretasi hasil penimbangan yang kurang tepat dan hanya 40,7 % kader yang tahu manfaat KMS untuk konseling gizi (Sukiarko, 2007:31).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Balita, berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan. Kegiatan pemantauan pertumbuhan sendiri antara lain meliputi: penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui kegiatan penimbangan, pengisian KMS, penentuan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan dan menindaklanjuti gangguan pertumbuhan yang terdeteksi.

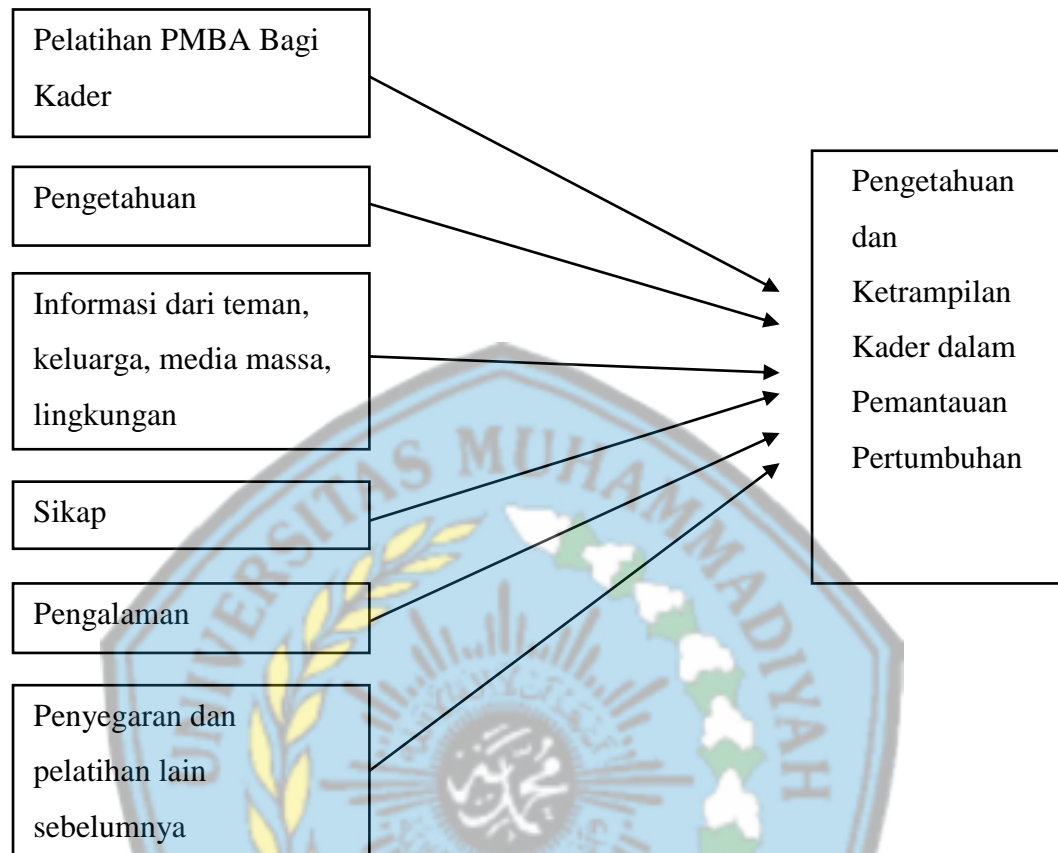
KMS merupakan alat untuk mencatat dan memantau pertumbuhan serta keadaan kesehatan anak yang mudah dipahami

oleh ibu. Pertumbuhan dikatakan normal jika grafik pertumbuhan anak berada pada jalur berwarna hijau di KMS atau sedikit di atasnya. Arah grafik harus sejajar atau naik mengikuti kelengkungan jalur (kurva) berwarna hijau (Narendra, 2002).

Menurut Rianti (2006), pertumbuhan mengalami penyimpangan apabila grafik berada jauh di atas warna hijau atau berada jauh di bawah warna hijau khususnya pada jalur berwarna merah. Lima arah grafik pertumbuhan dalam KMS (kartu menuju sehat):

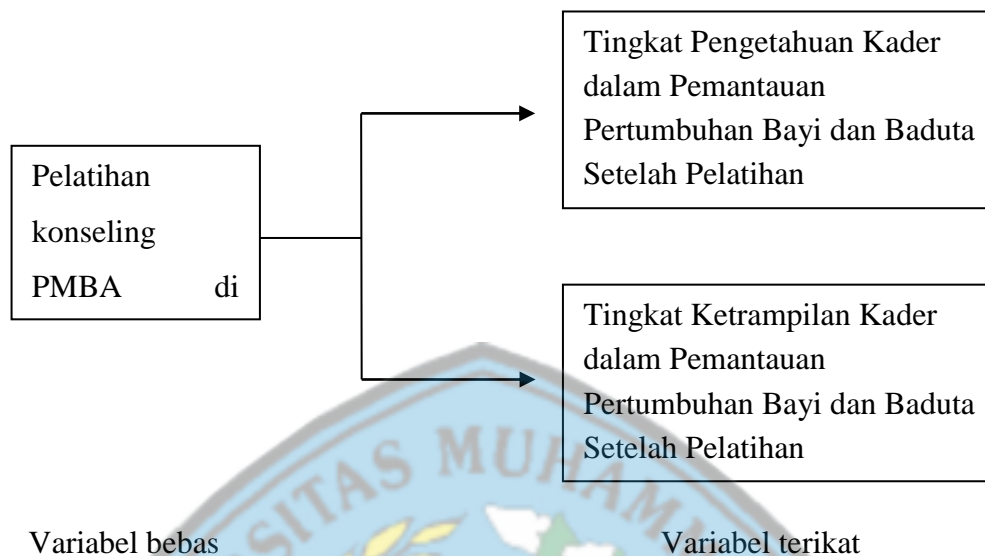
1. Dikatakan TIDAK NAIK (T), jika grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya; atau kenaikan berat badan $< \text{KBM}$
2. Dikatakan TIDAK NAIK (T), jika grafik berat badan mendatar; atau kenaikan berat badan $< \text{KBM}$
3. Dikatakan TIDAK NAIK (T), jika grafik berat badan menurun; atau kenaikan berat badan $< \text{KBM}$
4. Dikatakan NAIK, jika grafik berat badan memotong garis pertumbuhannya; kenaikan berat badan $> \text{KBM}$
5. Dikatakan NAIK, jika grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan di atasnya; kenaikan berat badan $> \text{KBM}$

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2. Kerangka Teori
Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Ketrampilan Kader
dalam Pemantauan Pertumbuhan

2.3 KERANGKA KONSEP



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

1. HIPOTESIS

- a. Ada perbedaan tingkat pengetahuan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan baduta, antara sebelum dan sesudah pelatihan konseling PMBA di puskesmas Kluwut
- b. Ada perbedaan tingkat keterampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi dan baduta, antara sebelum dan sesudah pelatihan konseling PMBA di puskesmas Kluwut

