

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, terutama selama periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya berdasarkan kurva pertumbuhan yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (Pitayanti, *et al.*, 2022). Stunting tidak hanya mencerminkan hambatan pertumbuhan fisik semata, melainkan juga menjadi indikator adanya gangguan perkembangan struktural dan fungsional pada organ-organ vital anak, terutama otak.

Dampak stunting bersifat sistemik dan multidimensional, meliputi aspek fisik, kognitif, maupun ekonomi. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami penurunan kecerdasan, keterlambatan respons motorik, serta kerentanan terhadap penyakit infeksi berulang akibat daya tahan tubuh yang lemah (Pitayanti, *et al.*, 2022). Gangguan pertumbuhan fisik ini menghambat kapasitas intelektual anak, memicu degradasi kemampuan belajar, serta menurunkan produktivitas mereka di masa depan. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan prevalensi stunting nasional masih berada pada angka 19,8%, dengan 12 provinsi berhasil menurunkan angka di bawah 20% sementara 21

provinsi lainnya berada pada kisaran 20-30%. Dampak stunting sendiri salah satunya adalah keterlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbicara pada anak (SSGI, 2024).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting meliputi rendahnya asupan gizi selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya pendidikan orang tua, serta lingkungan hunian yang tidak sehat (Ramadhani *et al.*, 2024). Kondisi ini diperparah oleh ketimpangan sosial ekonomi yang mempersempit akses keluarga terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan berkualitas. Mengingat kompleksitas faktor penyebab dan luasnya dampak yang ditimbulkan, pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi prioritas pembangunan kesehatan nasional yang memerlukan intervensi berbasis data yang akurat dan tepat sasaran (Wagustina *et al.*, 2024). Keakuratan data pertumbuhan anak melalui pengukuran antropometri menjadi fondasi utama bagi keberhasilan program deteksi dini dan intervensi stunting.

2. Program Penanggulangan Stunting

Berbagai program telah dirancang untuk mengatasi masalah stunting, melibatkan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dijalankan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta organisasi non-pemerintah. Salah satu strategi utama adalah pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita dan ibu hamil, disertai upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap guna memastikan

anak-anak memperoleh nutrisi optimal pada tahap pertumbuhan yang penting. Selain itu, edukasi masyarakat dan remaja juga menjadi bagian penting, melalui program penyuluhan yang bertujuan memperkuat pemahaman tentang gizi seimbang dan pola hidup bersih serta sehat. Strategi yang terintegrasi ini mencakup tidak hanya sektor Kesehatan, melainkan juga berbagai sektor lain yang relevan. Dengan demikian, pendekatan ini diharapkan dapat menekan angka stunting secara bermakna dan berkelanjutan (Wagustina *et al.*, 2024).

3. Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik kader Posyandu merupakan faktor penting yang memengaruhi penerimaan materi pelatihan dan keterampilan praktik dalam pengukuran antropometri. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Campurejo menunjukkan bahwa karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, lama menjadi kader, dan riwayat pelatihan antropometri (Oktaviasari *et al.*, 2025). Keempat faktor ini saling terkait dalam membentuk kapasitas kader untuk melaksanakan prosedur pengukuran secara akurat dan konsisten.

a. Usia Kader

Usia merupakan salah satu faktor demografi yang mempengaruhi kemampuan fisik dan kognitif seseorang dalam melaksanakan tugas. World Health Organization merinci istilah *working age population* sebagai penduduk dalam rentang umur 15 sampai 64 tahun. Kesenjangan usia antar kader layak

dikaji lebih dalam mengingat aspek biologis sering kali berinteraksi dengan ketangkasan motorik serta kapasitas memori seseorang harus menguasai prosedur teknis rumit, misalnya pada pengukuran antropometri (Mediani *et al.*, 2022). Usia dapat berhubungan dengan pengalaman, tetapi tidak selalu menjamin keterampilan apabila tidak disertai pelatihan dan praktik yang memadai. Intensitas pelatihan, penguatan jejaring sosial, hingga dorongan internal justru memiliki andil jauh lebih besar dalam membentuk kemahiran mereka dibandingkan faktor usia semata (Rohmawati and Rahmawati, 2023).

b. Lama Menjadi Kader

Lama menjadi kader mencerminkan durasi pengalaman seseorang dalam menjalankan tugas sebagai kader Posyandu. Penelitian menunjukkan bahwa kader Posyandu yang telah bekerja lebih lama memiliki peluang lebih besar untuk terpapar berbagai prosedur pengukuran dan kegiatan Posyandu. Di Puskesmas Mungkid, 45,5% kader telah menjadi kader dalam rentang waktu 1-5 tahun (Oktaviasari *et al.*, 2025).. Namun demikian, masa kerja hanya berpengaruh bila disertai motivasi dan dukungan yang memadai (Isnaeni and Hastuty, 2023). Temuan lain mengungkapkan bahwa lama menjadi kader tidak selalu berbanding lurus dengan intensitas keterpaparan terhadap pelatihan, mengingat tidak semua kader memperoleh pelatihan formal secara merata (Fitriani and Purwaningtyas, 2020). Dengan demikian, kualitas pelatihan yang diterima lebih menentukan kompetensi teknis kader daripada sekadar lamanya

masa pengabdian, terlebih karena prosedur antropometri harus mengikuti standar terbaru yang memerlukan penyegaran berkala.

c. Pendidikan Kader

Tingkat pendidikan kader mempengaruhi kemampuannya dalam mendeteksi tumbuh kembang balita. Kader yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan memahami prosedur yang diajarkan (Mediani *et al.*, 2022). Kapasitas kader mengawasi dinamika pertumbuhan balita memang terikat kuat pada riwayat akademis mereka, dan mereka yang berpendidikan tinggi memperlihatkan ketangkasan menyerap prosedur teknis baru. Pendidikan formal berperan dalam membekali kader dengan kemampuan dasar membaca, menulis, dan bernalar yang diperlukan untuk memahami prosedur operasional standar, menginterpretasikan informasi kesehatan, mencatat hasil pengukuran, dan menerapkan prosedur teknis secara sistematis.

d. Pekerjaan Kader

Status pekerjaan kader berkaitan dengan ketersediaan waktu dan fleksibilitas untuk mengikuti kegiatan Posyandu serta pelatihan. Sebagian besar kader Posyandu merupakan ibu rumah tangga yang memiliki keterlibatan aktif dalam kegiatan sosial dan kesehatan masyarakat (Safitri and Sukmana, 2023). Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa kader Posyandu merupakan relawan

kesehatan berbasis komunitas yang sebagian besar adalah perempuan, karena mereka dinilai lebih mudah menyampaikan komunikasi dan membangun kepercayaan dengan sesama ibu dalam menyampaikan informasi kesehatan di tingkat masyarakat (Nathalia *et al.*, 2025). Kader yang tidak bekerja di luar rumah memiliki waktu yang lebih leluasa untuk aktif ikut kegiatan Posyandu dibandingkan kader yang memiliki pekerjaan lain (Dias *et al.*, 2025). Kader yang bekerja dan tidak bekerja dapat memiliki hambatan serta peluang yang berbeda dalam mengikuti pelatihan, sehingga strategi pelatihan perlu mempertimbangkan ketersediaan waktu peserta.

4. Pemantau Panjang Badan dan Tinggi Badan

Pemantauan panjang badan dan tinggi badan anak merupakan salah satu cara utama untuk menilai kesehatan dan perkembangan. Dengan melakukan pengukuran tersebut, baik tenaga Kesehatan maupun orang tua mampu memantau kesesuaian tumbuh kembang anak terhadap standar usianya. Sebaliknya, jika pengukuran tidak dilaksanakan secara rutin, maka resiko munculnya masalah Kesehatan, seperti stunting dan kelainan pertumbuhan, akan semakin besar. Dengan memantau pertumbuhan secara berkala menggunakan indikator seperti berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U), penyedia layanan kesehatan dapat mengidentifikasi sejak dini adanya masalah gizi dan pertumbuhan sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat agar anak tumbuh optimal.

Selain berperan sebagai alat deteksi dini, pengukuran Panjang badan dan tinggi badan ini juga mendukung perencanaan nutrisi dan tindakan pencegahan agar anak terhindar dari gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi perkembangan fisik dan otak. Masa 1000 hari pertama kehidupan menjadi periode kritis di mana asupan nutrisi yang tepat dan pemantauan pertumbuhan sangat menentukan kualitas pertumbuhan anak ke depan. Oleh karena itu, proses pengukuran harus dilakukan secara benar dan konsisten oleh kader kesehatan atau tenaga ahli agar data yang diperoleh valid dan intervensi yang diberikan tepat sasaran. Dengan upaya ini, diharapkan tumbuh kembang anak dapat berlangsung normal, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah risiko gangguan kesehatan di masa mendatang (Simbolon, Halim and Meldawati, 2024).

5. Pengukuran Antropometri

Pemantauan pertumbuhan balita mutlak memerlukan metode antropometri, yaitu teknik yang mengukur berbagai dimensi tubuh seperti Panjang badan dan tinggi badan. Dengan melakukan pengukuran ini secara rutin, perubahan pada kondisi balita dapat terpantau, sehingga intervensi yang tepat dapat segera diberikan untuk memastikan tumbuh kembang dan kesehatannya optimal. Data dari pengukuran ini memegang peran penting, terutama sebagai dasar untuk mendeteksi dini permasalahan gizi, salah satunya adalah stunting (Alfridsyah & Ichsan, 2022)

Standar antropometri anak dijadikan pedoman dalam menyalakan atau mengatur status gizi anak. Dalam prosedur evaluasi ini, hasil pengukuran Panjang badan dan tinggi badan anak dibobotkan atau dibandingkan terhadap standar pertumbuhan anak yang telah ditetapkan. Selanjutnya, klasifikasi status gizi yang didasarkan pada indeks antropometri mengacu pada kategori kategori yang bermuatan dalam standar pertumbuhan anak dari WHO untuk usia 0-5 tahun, serta menggunakan rujukan WHO tahun 2007 untuk kelompok umur 5-18 tahun.

a. Pengukuran Panjang badan

Pengukuran panjang badan bayi menggunakan *length board/infantometer*. (Sumber: direktorat Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

Langkah-langkah persiapan alat :

- 1) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 2) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- 3) Pasang infantometer sesuai petunjuk.
- 4) Harus dipastikan bahwa foot piece (papan geser kaki) dapat digerakkan dengan lancar.

Langkah-langkah pengukuran :

- a) Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- b) Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
- c) Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.
- d) Pengukur utama menggerakkan foot piece (papan geser kaki) ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada foot piece (papan geser kaki). Jika balita menangis dan kaki kaku, usap telapak kaki bayi agar lemas, segera tempelkan foot piece (papan geser kaki) pada telapak kaki balita.
- e) Pengukur utama membaca hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka di belakang koma (ketelitian 1 mm).
- f) Catat dan plot hasil pengukuran panjang badan balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin.



Gambar 1. Pengukuran Panjang Badan Bayi Menggunakan *Length board*

(Sumber: Direktorat Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

b. Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan balita menggunakan *stadiometer*. Sumber direktorat Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020

Langkah-langkah persiapan alat :

1. Pastikan seluruh komponen perangkat tersedia lengkap tanpa kerusakan, sementara angka pada pita meteran wajib terbaca gamblang tanpa adanya bagian yang terkelupas maupun tertutup benda asing.
2. Letakkan stadiometer di atas permukaan yang benar-benar rata, solid, serta tidak miring guna menjaga stabilitas.
3. Rangkai unit stadiometer tersebut dengan mengikuti instruksi teknis yang sudah disediakan.
4. Kita wajib menjamin mekanisme head slider atau papan geser kepala mampu bergerak naik-turun tanpa hambatan mekanis sama sekali.

5. Cermati keberadaan sandaran tumit yang sangat krusial demi menjamin akurasi data tinggi badan subjek.

Prosedur teknis saat pengambilan data :

- a) Tanggalkan segala macam alas kaki, kaos kaki, penjepit rambut, penutup kepala, hingga pernak-pernik kecil yang masih melekat pada tubuh balita.
- b) Proses ini memerlukan kerja sama dua petugas. Petugas pertama bertugas memandu balita supaya berdiri dengan postur tegak serta membelakangi tiang pengukur.
- c) Sisi lain yang kerap luput dari perhatian adalah peran asisten yang harus memvalidasi kontak fisik balita pada lima titik tumpuan: area belakang kepala, tulang punggung, bokong, betis, hingga bagian tumit.
- d) Atur kepala balita agar sejajar dengan frankfort horizontal plane, sebuah garis khayal yang menghubungkan lubang telinga bagian luar dengan batas bawah kelopak mata atau orbita.
- e) Gunakan tangan kiri untuk menopang dagu balita sembari memfokuskan pandangan mereka lurus ke depan, sementara mata pengukur mulai mengamati skala yang ada.
- f) Tarik papan geser kepala (head slider) ke arah bawah secara perlahan hingga menyentuh bagian paling atas atau puncak kepala sang balita secara presisi.

- g) Amati angka yang tertera di celah baca dalam satuan sentimeter, pastikan pembacaan menyertakan satu angka di belakang koma agar mencapai tingkat ketelitian satu milimeter.
- h) Hasil perolehan tersebut lantas segera dicatat dan dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan balita, disesuaikan menurut variabel usia beserta jenis kelamin yang bersangkutan.



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan Balita Menggunakan Stadiometer

(Sumber: Direktorat Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

c. Sumber - sumber kesalahan pengukuran PB/ TB

Kesalahan yang sering terjadi selama pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) oleh kader posyandu meliputi beberapa hal teknis penting. Seringkali posisi anak tidak lurus dengan alat pengukur, seperti kepala atau kaki tidak menempel dengan rapi pada alat, serta lutut bayi tidak ditekan supaya lurus saat pengukuran. Selain itu, kader kadang tidak melepas penutup kepala, alas kaki, atau pakaian tebal yang menyebabkan hasil pengukuran menjadi tidak

akurat. Kesalahan pembacaan hasil pengukuran juga umum terjadi, misalnya pembulatan angka tanpa memperhatikan desimal sehingga mengurangi ketelitian data. Gerakan anak yang aktif atau rewel juga menjadi tantangan dalam mendapatkan hasil pengukuran yang tepat (Wijayanti and Purwani, 2024).

Akibat dari kesalahan tersebut, data panjang atau tinggi badan balita menjadi kurang akurat sehingga dapat berpengaruh pada interpretasi status gizi anak, terutama deteksi stunting yang membutuhkan pengukuran yang sangat presisi. Karena itu, pelatihan berkala bagi kader sangat penting untuk meningkatkan kemampuan teknis pengukuran antropometri dan penggunaan alat standar (infantometer, microtoise). Dengan keterampilan dan ketetapan penggunaan alat yang baik, data pertumbuhan balita akan valid dan dapat dijadikan dasar intervensi gizi serta Kesehatan yang akurat.

d. Indeks Standar Panjang Badan dan Tinggi Badan Anak

Acuan antropometri anak bertumpu pada dimensi panjang dan tinggi fisik lewat empat indeks utama dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020. Melalui rujukan Panjang atau Tinggi Badan sesuai Umur (PB/U atau TB/U), kita mendapati apakah postur anak berkembang proporsional terhadap usianya. Skema ini sekaligus

mendeteksi anak dengan tinggi badan melampaui batas standar. Sebenarnya, lonjakan tinggi badan ekstrem biasanya dipicu masalah hormonal. Kejadian semacam itu sangat jarang muncul di wilayah Indonesia.

e. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 1. kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3SD sd <-2SD
	Normal	-2 SD sd + 3SD
	Tinggi2	> +3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun

Rumus *z-score* untuk data antropometri yang terdistribusi normal menurut WHO 2005 (2008, p. 55) adalah sebagai berikut :

$$Z - Score = \frac{(\text{Observed Value}) - (\text{median reference value})}{Z - Score \text{ of the refence population}}$$

6. Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP)

Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan sebuah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan bagi ibu dan anak, khususya balita, serta berfungsi untuk memperluas cakupan tugas pusat Kesehatan Masyarakat dalam system Kesehatan primer. Layanan yang tersedia mencakup imunisasi,

pengawasan pertumbuhan anak, penyuluhan kesehatan ibu dan anak, serta edukasi gizi. Balita yang berkunjung mendapatkan berbagai pelayanan seperti penimbangan dan pengukuran tinggi badan, imunisasi, serta pemberian makanan tambahan. Kegiatan posyandu dijalankan secara berkala setiap bulan untuk memantau perkembangan fisik secara teratur. Program ini menasar berbagai kelompok, yakni bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, pasangan usia subur, serta lansia. Tujuan utamanya adalah dilaksanakan dengan menggunakan kartu yang disebut Kartu Menuju Sehat (KMS) (Lubis *et al.*, 2025)

a. Peran Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah warga atau relawan yang dipilih oleh masyarakat untuk menjalankan berbagai aktivitas dalam program Posyandu. Sebagai salah satu fasilitas layanan Kesehatan Masyarakat, program ini memiliki peran yang sangat penting dalam Upaya meningkatkan Kesehatan ibu serta anak. Sebagai tenaga sukarela, kader Posyandu terdiri dari anggota masyarakat yang rela dan mampu melaksanakan tugas demi memajukan kualitas kesehatan di lingkungan mereka (Muntafiah *et al.*, 2023).

Kewajiban kader Kesehatan mencakup tanggung jawab dalam lingkungan posyandu. Berbagai aktivitas yang dapat dilaksanakan oleh kader dalam pelayanan posyandu mencakup 5 tahap kerja, antar lain:

1. Tahap 1: Registrasi balita dilakukan dengan menuliskan nama pada selipan kertas di dalam KMS. Petugas pun mendata ibu hamil serta wanita usia subur lewat pengisian formulir pendaftaran yang tersedia di lokasi.
2. Tahap 2: Area pengukuran antropometri di mana angka sementara dicatat pada kertas sebelum nantinya disalin ke dokumen KMS. Konteksnya justru mencakup penimbangan berat badan bagi para ibu hamil sebagai bagian dari prosedur.
3. Tahap 3: Fokus beralih pada pengisian data KMS secara mendetail. Petugas membukukan hasil pengukuran fisik dari meja sebelumnya agar terdokumentasi dalam rekam medis anak secara akurat.
4. Tahap 4: Penjelasan mengenai kondisi fisik anak diberikan kepada orang tua melalui visualisasi grafik pertumbuhan pada KMS. Alhasil, sang ibu memahami dinamika kenaikan berat badan buah hatinya lewat data tersebut.
5. Tahap 5: Penyaluran Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Penyerahan asupan nutrisi ini menutup rangkaian layanan bagi peserta yang sudah melewati seluruh alur pemeriksaan kesehatan yang disediakan.
6. Keterampilan
 - a. Pengertian Keterampilan

Keterampilan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai kecakapan dalam menyelesaikan suatu tugas dengan cekatan

dan mampu melaksanakan pekerjaan tersebut dengan baik. Sementara itu, menurut Skinner, perilaku atau keterampilan adalah respons yang muncul sebagai reaksi terhadap rangsangan yang diterima dari stimulus. Konsep ini dikenal sebagai teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respons) yang menjelaskan hubungan antara rangsangan, proses dalam organisme, dan respons yang terjadi (Keloay *et al.*, 2026).

b. Keterampilan Kader

Kapasitas teknis para kader memegang posisi krusial bagi kemajuan taraf kesehatan warga, terutama guna memperkuat fondasi sistem kesehatan yang berakar kuat pada komunitas. Kita mengenal kader sebagai sosok relawan yang dibekali keahlian khusus demi menjalankan mandat kesehatan di akar rumput, mencakup lingkup Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kontribusi mereka menjadi motor penggerak utama dalam mendorong kecakapan publik perihal isu-isu kesehatan. Data dari riset Sari *et al.* (2021) memberi gambaran bahwa edukasi bagi kader posyandu mampu melejitkan penguasaan materi pengukuran antropometri, melonjak drastis dari titik 2% hingga menyentuh angka 82%. Kendati terdapat kelompok sebanyak 18% yang bertahan pada level pemahaman standar, temuan tersebut membuktikan besarnya pengaruh intervensi pelatihan terhadap ketangkasan praktis mereka di lapangan.

Kemahiran teknis dalam menjalankan prosedur antropometri terbuka lebar untuk diasah lewat bimbingan yang berpijak pada standar operasional

akurat. Sejauh ini, tenaga sukarela ini rutin melakoni pembekalan dasar maupun penyegaran layanan Posyandu memakai pendekatan konvensional, yang biasanya mengandalkan alat peraga dibarengi dialog tanya jawab. Sayangnya, gaya edukasi satu arah tersebut lebih sering berujung pada penumpukan wawasan teoretis belaka ketimbang mendatangkan transformasi nyata pada aspek ketangkasan psikomotorik. Selaras dengan hal tersebut, formulasi pelatihan wajib disesuaikan dengan kendala nyata, atmosfer kerja, serta latar belakang personal peserta. Langkah ini diambil supaya kematangan keterampilan pengukuran antropometri mereka benar-benar mengalami lompatan kualitas yang nyata (Sari *et al.*, 2021)

7. Metode Pelatihan

a. Pengertian Metode Pelatihan

Metode pelatihan merujuk pada cara atau prosedur tertentu yang diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan individu atau kelompok dalam proses pembelajaran. Secara umum, "metode" diartikan sebagai cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks pelatihan, metode yang dipilih harus disesuaikan dengan k

ebutuhan peserta agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan efektif dan efisien. Dengan demikian, pemilihan metode pelatihan yang tepat sangat penting untuk mendukung peningkatan kompetensi peserta pelatihan. Metode Pelatihan

- 1) Metode berdasarkan Pendekatan perorangan sering dipilih untuk memenuhi kebutuhan khusus setiap individu. Metode ini memberi kesempatan pelatih untuk fokus secara langsung pada peserta, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih cepat dan efektif. Contohnya, dalam pelatihan manajemen organisasi, interaksi satu lawan satu antara pelatih dan peserta terbukti mampu meningkatkan keterampilan manajerial dan kemampuan kepemimpinan dengan lebih baik. Pendekatan ini memberikan perhatian yang lebih personal sehingga memudahkan adaptasi materi sesuai tingkat kebutuhan peserta.
- 2) Metode pendekatan berdasarkan kelompok merupakan metode pelatihan yang umum digunakan dengan membagi peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil untuk meningkatkan interaksi dan kerja sama antar anggota. Dengan cara ini, peserta dapat saling bertukar pengetahuan dan pengalaman satu sama lain. Selain itu, metode pelatihan berbasis partisipasi dalam kelompok mampu mendorong keterlibatan aktif dari peserta, sehingga pemahaman mereka meningkat dan mereka bisa memberikan umpan balik yang membangun selama proses pembelajaran berlangsung (Sabilla, S *et al.*, 2024).
- 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa merupakan cara yang lebih terstruktur dan dirancang khusus untuk menjangkau banyak peserta secara bersamaan.

Bentuk pelatihan ini biasanya dilaksanakan melalui seminar atau workshop dengan menghadirkan pengajar yang menyampaikan materi secara langsung kepada kelompok besar. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nalendra *et al.*, (2024) metode poster, diskusi, serta demonstrasi terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kepada peserta dalam jumlah besar sehingga tujuan pelatihan dapat tercapai dengan baik.

8. Media Pelatihan

Tiga komponen utama media adalah audio, visual (gambar), serta pergerakan. Kombinasi ketiga mampu menghasilkan beragam bentuk media baru. Apabila dikelompokkan berdasarkan tipe informasi yang dikirimkan, media terbagi ke dalam beberapa kategori sebagai berikut :

- a. Media cetak : Mencakup materi grafis, surat kabar, majalah, poster, serta lembar selebaran (leaflet)
- b. Media proyeksi statis : Menggunakan sarna seperti slide atau film.
- c. Media audio : Meliputi sambungna telepon, rekam suara dan siaran podcast.
- d. Media siaran : Misalnya radio, televisi, serta tayangana langsung (live streaming)
- e. Film atau sinema : Bisa dalam bentuk rekaman maupun siaran langsung

- f. Media berbasis internet : Melalui web, pembelajaran dengan computer, secara ujian secara daring (online)

9. Poster

Media poster merupakan media publikasi yang menggabungkan gambar dan tulisan yang bertujuan menyampaikan informasi, ide, atau ajakan kepada khalayak dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Poster biasanya ditempel di tempat-tempat strategis agar pesan yang disampaikan dapat menjangkau banyak orang Anwar *et al.*, 2022.

Cara membuat Poster berdasarkan sumber Nursaiman, 2025)

- a. Tentukan topik dan tujuan poster
- b. Buat kalimat yang singkat, jelas, gunakan bahasa yang mudah dipahami dan hindari kalimat panjang.
- c. Pilih gambar atau ilustrasi yang menarik dan relevan dengan isi poster. Gambar sebaiknya berkualitas tinggi dan mendukung pesan.
- d. Atur tata letak poster dengan menarik dan mudah dibaca. Perhatikan ukuran, warna, dan jenis huruf agar kontras dan terlihat jelas.
- e. Pilih warna yang sesuai dengan tema dan hindari penggunaan warna yang terlalu banyak agar tidak membingungkan mata.

Kelebihan media poster antara lain:

- a. Menarik perhatian karena kombinasi visual yang mudah dikenali.

- b. Efektif menyampaikan informasi secara singkat dan padat.
- c. Mudah diingat dan dapat memotivasi audiens untuk bertindak.
- d. Biaya produksi relatif murah dan dapat disebarluaskan luas

Kekurangan media poster meliputi:

- a. Terbatas dalam menyampaikan informasi yang sangat kompleks atau detail.
- b. Efektivitas tergantung pada desain dan penyajian pesan.
- c. Kurang interaktif sehingga tidak bisa menjawab pertanyaan atau memberikan penjelasan langsung

10. PowerPoint

PowerPoint merupakan media presentasi berbasis slide yang menggabungkan teks, gambar, animasi, untuk menyampaikan informasi secara menarik dan sistematis dalam berbagai konteks pembelajaran dan pelatihan (Salamah *et al.*, 2022).

Cara membuat PowerPoint

- a. Tentukan tujuan mau presentasi untuk apa?
- b. Kumpulkan bahan data dan gambar yang diperlukan
- c. Buat kerangka, pembukaan pengenalan topik, isi poin-poin penting penutup kesimpulan

- d. desain slide pilih template yang sederhana, gunakan font yang mudah dibaca, warna tidak terlalu banyak
- e. Isi konten, teks singkat (poin-poin saja dan gambar/grafik yang relevan
- f. Jangan terlalu banyak tulisan

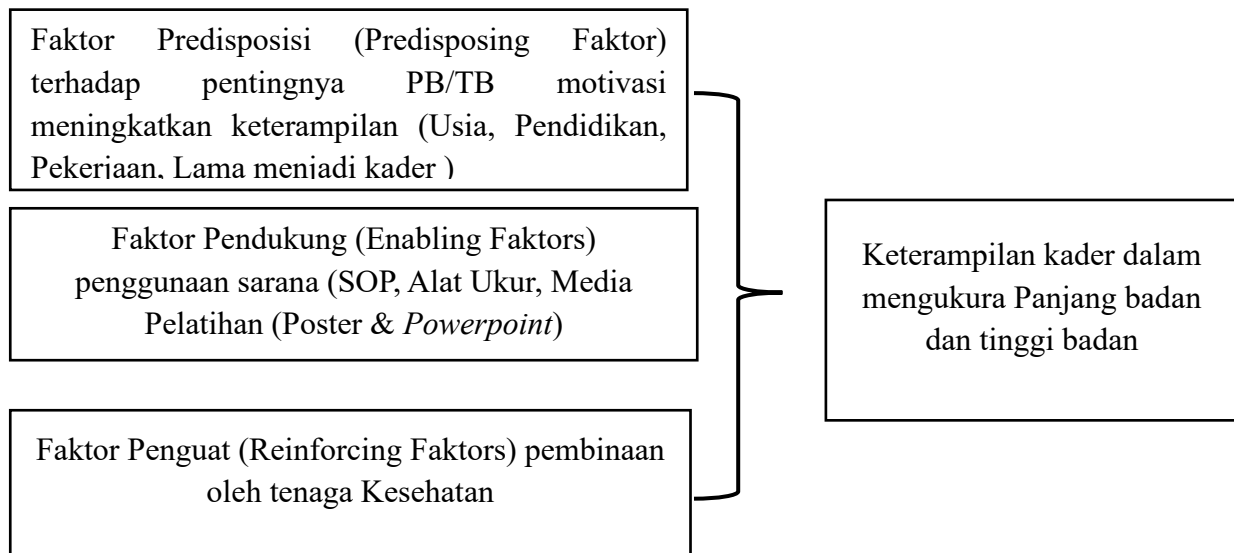
Kelebihan PowerPoint:

- a. Menyajikan materi pembelajaran secara visual dan interaktif, sehingga meningkatkan minat dan pemahaman peserta
- b. Memudahkan penyajian informasi kompleks melalui animasi dan multimedia yang menarik

Kekurangan *PowerPoint*:

- a. Membutuhkan keterampilan dan waktu untuk membuat presentasi interaktif yang efektif
- b. Ketergantungan pada perangkat teknologi dan infrastruktur yang memadai
- c. Presentasi bisa menjadi monoton atau membosankan jika tidak dirancang dengan baik

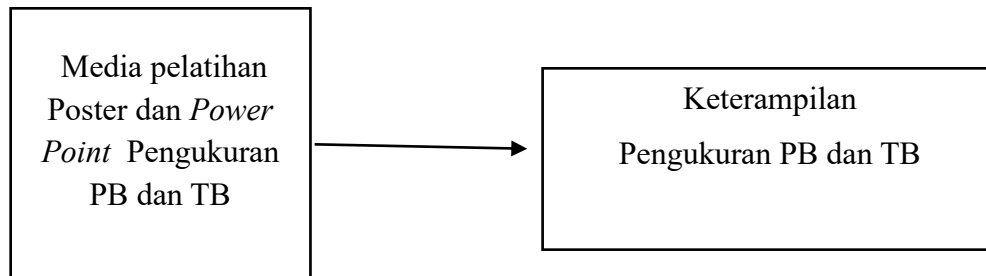
B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Kader

(sumber : Lawrence Green 1980, dikutip dalam Adventus *et al.*, 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Efektivitas Penggunaan Media Poster dan *PowerPoint* Dalam Pelatihan Terhadap Peningkatan Keterampilan Kader Mengukur Panjang Badan dan Tinggi Badan

D. Hipotesis

Media Poster lebih efektif meningkatkan keterampilan kader dalam mengukur TB / PB Balita dibandingkan dengan Media PPT