

BAB. II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertumbuhan Anak Balita

Balita merupakan salah satu periode usia manusia dengan rentang usia hingga lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12-60 bulan. Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlah relative besar dalam setiap kilogram berat badannya. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya. Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu cepat dan lambat.

Pertumbuhan memiliki pengertian perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu. Ukuran fisik tidak lain adalah ukuran tubuh manusia baik dari segi dimensi, proporsi maupun komposisinya yang lebih dikenal dengan sebutan antropometri. Perubahan fisik pada pertumbuhan balita menuju pada penambahan seperti bertambahnya organ tubuh. Penambahan ukuran-ukuran tubuh tidak harus drastis, akan tetapi sebaliknya yaitu berlangsung perlahan, bertahap dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Perlu diketahui bahwa seorang anak yang dilahirkan memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada lebih rendah dan ada pula yang berada lebih tinggi. Dalam bahasa Inggris disebut setiap anak memiliki *growth trajectory*

masing-masing. Hal ini sering kita lihat anak yang berada di bawah garis merah (BGM) atau pada pita kuning, dan ada yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes RI, 2003). Oleh sebab itu pertumbuhan yang tidak dipantau dengan baik dan benar akan memicu timbulnya masalah pertumbuhan. Masalah pertumbuhan banyak terjadi pada balita terutama anak di bawah usia dua tahun.

Pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan). Menurut Soetjiningsih (1998) dalam Supariasa, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Faktor genetik yang dimaksud meliputi faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan karena faktor genetik, sedangkan di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik tetapi juga faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Secara garis besar, faktor lingkungan meliputi faktor prenatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan prenatal yaitu faktor yang mempengaruhi anak sejak dalam kandungan, sedangkan faktor pasca natal yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi

pertumbuhan anak sejak lahir. (Unicef dan Johnson 1992) dalam Supariasa, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa penyebab dasar tumbuh kembang anak meliputi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu kecukupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih.

Menurut Soetidjoningsih dalam Tumbuh Kembang Anak:1995 menyebutkan bahwa pada masa balita, perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia, berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2007). Pelayanan kesehatan dasar Posyandu memberikan peran dalam pemantuan terhadap pertumbuhan balita. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan. Menurut Aritonang (2013), berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh

sangat sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan. Berat badan akan berkembang mengikuti perkembangan umur jika anak dalam keadaan normal yaitu keadaan dimana kesehatan baik dan konsumsi makanan cukup. Selain peran Posyandu dalam penimbangan, pemantauan tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan oleh orang tua, yang dapat dilakukan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Hal ini bertujuan agar tumbuh kembang anak dapat terpantau dengan baik, maka orang tua harus memberikan stimulus-stimulus yang baik dan asupan nutrisi yang sehat untuk anak. Anak yang sehat dan terpenuhi kebutuhan gizinya akan memiliki grafik pertumbuhan yang mengikuti garis hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

B. Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu atau biasa disebut Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011). Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila system

pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Depkes RI, 2006). Kegiatan posyandu mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum posyandu antara lain menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat, sedangkan tujuan khusus posyandu yaitu meningkat peran masyarakat serta peran lintas sector terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011).

Sasaran kegiatan posyandu ditujukan bagi seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Kegiatan di posyandu pada umumnya meliputi pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan Keluarga Berencana (KB), penyuluhan dan konseling gizi. Menurut Waryana (2016), pengertian tentang penyuluhan menjelaskan bahwa penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal. Keberhasilan program posyandu terlihat melalui

grafik pada kartu KMS (Kartu Menuju Sehat) setiap bulan, KB, serta peningkatan gizi dan penanggulangan diare.

Pada hakikatnya posyandu dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan dimonitori oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sector terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap posyandu adalah lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni mengacu pada system 5 meja meliputi pendaftaran, penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil, pengisian KMS, penyuluhan per orang berdasarkan KMS dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, KIA dan gizi (Depkes RI, 2006). Indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini antara lain frekuensi kunjungan (penimbangan) setiap bulan yang bila teratur akan ada 12 kali penimbangan setiap tahun. Dalam kenyataan tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali setahun. Untuk itu diambil batasan 8 kali penimbangan setahun dimana bila frekuensi penimbangan diatas 8 kali setahun, maka pemanfaatan posyandu dianggap sudah baik (Zulkifli, 2003).

Menurut Kemenkes RI, 2011 dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu bahwa keberhasilan kegiatan posyandu dapat dilihat dari capaian beberapa aspek pada pencatatan dan pelaporan data SKDN yaitu:

1. Cakupan Program (K/S)

Cakupan program (K/S) merupakan banyaknya balita yang memiliki kartu KMS (K) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan balita yang ada di wilayah Posyandu (S) dan dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan banyaknya balita yang memiliki KMS di wilayah tersebut atau besarnya cakupan program di daerah tersebut yang telah tercapai.

2. Partisipasi Masyarakat (D/S)

Partisipasi masyarakat (D/S) merupakan banyak balita yang ditimbang di wilayah Posyandu (D) dibandingkan dengan semua balita yang ada di wilayah Posyandu (S) dan dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan besarnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu di wilayah tersebut tercapai.

3. Kestinambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K)

Kestinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K) merupakan banyak balita yang datang dan ditimbang (D) dibandingkan dengan banyak balita yang memiliki KMS (K) dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan besarnya kelangsungan penimbangan di daerah tersebut telah tercapai.

4. Kecenderungan Status Gizi (N/D)

Cakupan kecenderungan merupakan rata-rata banyak balita yang mengalami kenaikan berat badan (N) dibandingkan dengan banyak balita yang datang dan ditimbang di Posyandu (D) dan dikali 100%. Cakupan ini menggambarkan ketercapaian hasil penimbangan di daerah tersebut.

Salah satu fokus kegiatan di posyandu adalah pemantauan pertumbuhan balita. Pemantauan pertumbuhan balita merupakan serangkaian berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) setiap bulan di posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-kanak. Selain pemantauan melalui penimbangan, pertumbuhan balita juga dipantau melalui tindakan atau kegiatan lainnya. Seperti dilakukan kunjungan rumah jika balita tidak melakukan penimbangan, pemberian PMT pemulihan, serta adanya rujukan jika ditemukan balita yang bermasalah. Balita bermasalah yang dimaksudkan adalah ditemukannya balita BGM selama dua kali penimbangan berturut-turut. Adapun alur pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, yaitu: pertama adalah pendaftaran balita yang datang. Kedua adalah penimbangan balita. Ketiga, penilaian hasil penimbangan. Keempat, konseling atau penyuluhan atau rujukan bagi balita BGM, sakit dan tidak naik selama 2 kali berturut-turut ke faskes satu yaitu puskesmas. Kelima, pelayanan gizi oleh petugas (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011).

C. Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini masyarakat sendiri yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasikan program-program kesehatan masyarakatnya. ada beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

Partisipasi dengan paksaan, artinya memberikan paksaan pada masyarakat untuk ikut serta dalam program kegiatan baik dengan lisan, atau peraturan tertulis. Pada umumnya cara ini akan memberikan hasil yang lebih cepat, akan tetapi yang dilakukan bukan atas kemauan pribadi tapi karena merasa ketakutan akan peraturan tersebut. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran diri sendiri. Hal ini sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun pencapaian hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan memberikan pengertian, pendidikan dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi.

Praktik dari partisipasi adalah bentuk perilaku. Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi kehadiran ibu balita dalam program posyandu yaitu dengan membawa anak untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulannya mulai dari 1 bulan hingga 5 tahun. Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dalam kegiatan posyandu diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang (D) dengan jumlah balita yang ada di Posyandu (S). Angka D/S menggambarkan cakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Target nasional dalam cakupan partisipasi masyarakat di posyandu (D/S) sebesar 85%.

Partisipasi kehadiran ibu di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak mempunyai peran yang sangat penting dalam kesehatan keluarga terutama anak. Laju tumbuh kembang anak dapat dipantau melalui pengukuran fisik terutama berat badan. Tidak naiknya berat badan anak dapat terlihat dalam jangka waktu satu bulan. Oleh sebab itu, penimbangan anak harus dilakukan rutin setiap bulan sebab jika satu kali penimbangan berat badan anak tidak naik menunjukkan hambatan pertumbuhan sudah berlangsung satu bulan. Maka dari itu partisipasi ibu dalam kegiatan ini sangat dibutuhkan dalam menjaga kesehatan anak.

Selain partisipasi masyarakat dalam cakupan D/S dalam posyandu, partisipasi masyarakat juga mempunyai bentuk-bentuk yang biasa diberikan. Bentuk-bentuk partisipasi yang dapat dilakukan masyarakat baik ibu balita, kader posyandu ataupun tokoh masyarakat menurut Hamijoyo, 2007 meliputi:

1. Partisipasi pikiran yaitu partisipasi yang dilakukan masyarakat dengan memberikan sumbangan berupa ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya.
2. Partisipasi tenaga, partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program
3. Partisipasi harta yaitu partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas atau bahan.
4. Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan.

D. Landasan Teori

Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu cepat dan lambat. Pertumbuhan pada balita dipengaruhi

oleh dua faktor, yaitu faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan). Faktor genetik yang dimaksud meliputi faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan karena faktor genetik, sedangkan di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik tetapi juga faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetic yang optimal.

Pelayanan kesehatan dasar Posyandu memberikan peran dalam pemantauan terhadap pertumbuhan balita. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan. Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dalam kegiatan posyandu diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang (D) dengan jumlah balita yang ada di Posyandu (S). Angka D/S menggambarkan cakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Target nasional dalam cakupan partisipasi masyarakat di posyandu (D/S) sebesar 85%.

E. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah bentuk partisipasi kader posyandu dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu?

2. Apakah bentuk partisipasi ibu balita dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu?
3. Apakah bentuk partisipasi tokoh masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu?