

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Kemenkes (2011), manfaat penyelenggaraan Posyandu yaitu : 1) untuk mendukung perbaikan perilaku; 2) mendukung perilaku hidup bersih dan sehat; 3) mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi; 4) mendukung pelayanan Keluarga Berencana; 5) mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

b. Jenjang Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

2. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh

masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

c. Kegiatan Bayi Dan Balita Di Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita.

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang

badan/tinggi badan

Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/tinggi badan.

2) Penentuan status pertumbuhan

Hasil penimbangan berat badan yang dilakukan akan dicatat pada KMS (kartu menuju sehat) yang akan menilai status gizi dan mendeteksi secara dini jika terjadi gangguan pertumbuhan. KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri BB/U (Aritonang, 2013).

3) Penyuluhan dan konseling

Menurut Harfi (2015) penyuluhan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader kepada ibu/keluarga balita. Penyuluhan dilakukan melalui pendekatan perorangan, sehingga bukan merupakan penyuluhan kelompok namun kader dapat melakukan penyuluhan kelompok pada hari Posyandu atau di luar hari Posyandu.

4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2. Kader Posyandu

a. Definisi Kader

Kader merupakan anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Depkes RI, 2003). Menurut Adisasmito (2010) dalam Wicaksono (2015), mendefinisikan kader posyandu sebagai tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena kader merupakan masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan alih ketrampilan dari kader kepada masyarakat sekitar menjadi lebih mudah.

L. A. Gunawan dalam Zulkifli (2003) memberikan batasan tentang kader kesehatan: *“kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan desa (prokes) adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dari masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat”*. Sedangkan menurut Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI, Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela.

b. Tugas Kader

Menurut Kemenkes RI (2011), tugas kader dalam Posyandu dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelum hari buka Posyandu kader menyebarluaskan hari buka Posyandu, mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu, mempersiapkan sarana Posyandu, melakukan pembagian tugas antar Posyandu, berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan mempersiapkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- 2) Pada hari buka Posyandu kader melaksanakan pendaftaran pengunjung Posyandu, melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu, mencatat hasil penimbangan di buku KIA dan KMS, pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS, melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling gizi, membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan KB, dan melengkapi pencatatan sekaligus membahas tindak lanjut dari kegiatan bersama petugas kesehatan.
- 3) Di luar hari buka Posyandu kader mengadakan pemutakhiran data sasaran Posyandu, membuat diagram batang SKDN, melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang maupun sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjut, memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke Posyandu pada saat hari buka, dan melakukan kunjungan tatap muka kepada tokoh masyarakat.

c. Syarat Kader Posyandu

Menurut Depkes RI (1996) syarat untuk menjadi kader posyandu adalah : dapat membaca dan menulis dengan bahasa Indonesia, secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader, mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang tersebut, kader aktif dalam kegiatan sosial maupun pemberdayaan di desa yang ditinggali, dikenal oleh masyarakat dan dapat bekerjasama dengan kader lainnya serta berwibawa, dan sanggup membina paling sedikit 10 KK (Kepala Keluarga) untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan dan diutamakan memiliki ketrampilan.

Menurut Ida Bagus dalam Zulkifli (2003) persyaratan lain untuk menjadi kader adalah : berasal dari masyarakat setempat, tinggal di desa tersebut, tidak sering meninggalkan desa untuk waktu yang lama, masih cukup waktu bekerja untuk masyarakat disamping mencari nafkah lain, dan sebaiknya bisa membaca dan menulis.

3. Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, indera penciuman, indera perasaan, dan indera peraba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu : a) Tahu (*Know*) termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima; b) Memahami (*Comprehention*) artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar; c) Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya); d) Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain; e) Sintetis (*Syntesis*) menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru; f) Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

(1) Umur,

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Jadi semakin cukup umur, tingkat kematangan

dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan proses belajar seseorang. Mulai umur 20 tahun manusia mempunyai organ tubuh yang mendukung terhadap mudahnya proses belajar dan mulai umur 40 tahun mempunyai organ tubuh yang dapat menghambat proses belajar. Hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi organ tubuh pada usia 40 tahun. Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa orang dewasa lebih sulit menerima informasi dibandingkan dengan orang yang lebih muda karena orang dewasa telah mengalami penurunan fungsi organ tubuh sehingga daya serap terhadap informasi kurang. Fungsi organ tubuh mulai menurun pada umur 40 tahun.

(2) Pendidikan,

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan, dimana dengan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (Notoatmodjo, 2003).

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar merupakan pendidikan dasar 9 tahun yang terbentuk Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP),

Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Pendidikan Tinggi terbentuk program Pendidikan Diploma, Sarjana Magister, Spesialis, dan Doktor yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi (Depdiknas, 2003).

(3) Pekerjaan,

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003), bekerja adalah suatu aktifitas/ kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan. Penghasilan yang diperoleh digunakan sebagai mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pekerjaan mempengaruhi kesibukan, status ekonomi, dan mempengaruhi akses untuk memperoleh pengetahuan. Orang yang bekerja biasanya mempunyai pola pikir yang lebih luas dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dipengaruhi oleh interaksi sosial yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pengalaman dan tingkatan pengetahuan (Kusumastuti, 2011).

(4) Pengalaman,

Pengalaman yang disusun sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan. Perkembangan sosial ibu-ibu yang banyak berada di lingkungan luar akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak, sehingga hal ini akan menambah pengalaman mereka.

(5) Alat Komunikasi,

Perkembangan psikis ibu-ibu kader dimana mereka mempunyai rasa ingin tahu yang besar memungkinkan mereka untuk berusaha mencari informasi/pengetahuan yang mereka butuhkan tidak saja dari petugas kesehatan tetapi mereka dapat mencari dari berbagai alat komunikasi, misalnya dengan membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat televisi, dan lain sebagainya.

(6) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Notoatmodjo (2005) mengategorikan menjadi : baik (jawaban benar $>$ nilai rata-rata populasi) dan Kurang (jawaban benar \leq nilai rata-rata populasi).

b. Sikap

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap sesuatu objek. Sikap adalah reaksi atau respon yang bersifat tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek yang ada di lingkungan tertentu sebagai suatu respon terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Menurut All port (1954) dalam Ermasari (2011), sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

1) Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap obyek

Artinya, bagaimana keyakinan atau pemikiran seseorang terhadap obyek.

2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek

Artinya, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.

3) Kecenderungan untuk bertindak

Artinya, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan perilaku terbuka.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu : (a) menerima (*Receiving*), artinya orang mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan; (b) merespon (*Responding*), artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap; (c) menghargai (*Valuing*), artinya mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan masalah; dan (d) bertanggungjawab (*Responsible*), artinya bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko sebagai bentuk sikap yang paling tinggi (Aritonang, 2013).

Cara mengukur sikap dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket dinilai dengan form sikap yang menanyakan sikap seseorang terhadap sesuatu yang akan diukur. Sugiyono (1999) dalam Ermasari (2011) mengukur sikap dengan skala *Likert* dengan memberi pernyataan yang

bersifat *favorabel* (+) dan *unfavorable* (-) dengan tanggapan Sangat Setuju (SS0, Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

4. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

a. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan Balita

Menurut Soetjiningsih (1995), pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan misalnya : diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ dan sistem organ, perkembangan emosi intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Depkes RI, 2005).

1) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologisnya, tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi beberapa faktor saling terkait yaitu :

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologi, jenis kelamin, suku bangsa dan bangsa.

b) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor dasar yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan, lingkungan yang kurang akan menghambatnya. Lingkungan merupakan bio-psiko-sosial dan perilaku. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan dan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir.

c) Faktor Hormonal

Faktor hormonal juga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Yang masuk sebagai faktor hormonal antara lain insulin, tiroid, hormon sex dan steroid.

Ketiga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap perkembangan yaitu faktor genetik, lingkungan, dan hormonal.

Faktor genetik adalah sesuatu yang tidak dapat diubah atau sangat sedikit diubah lingkungan, sedangkan faktor lingkungan dapat dirubah sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada.

2) Pertumbuhan Fisik

Menurut Soetjiningsih (2010), pertumbuhan fisik adalah hasil perubahan bentuk dan fungsi dari organisme. Pertumbuhan dikategorikan menjadi 2 bagian yaitu :

a. Pertumbuhan janin intrauterine

Periode perinatal (dari masa kehamilan 28 minggu sampai 7 hari setelah kehamilan) hasil konsepsi disiapkan untuk dilahirkan dan hidup di luar rahim. Periode ini dibagi menjadi periode mudghoh (embrio), periode janin dini, periode janin lanjut, periode kelahiran dan periode neonatus.

b. Pertumbuhan setelah lahir meliputi berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, jaringan lemak organ-organ tubuh. Pertumbuhan organ tubuh mengikuti polanya sendiri-sendiri. Secara umum terdapat 4 pola pertumbuhan organ yaitu : 1) pola umum (*general preterm*); 2) pola neural (*Bram and head patream*); 3) pola limfoid (*Lympoid pattern*); 4) pola genital (*reproduktive pattern*).

Kader posyandu memiliki peran yang sangat penting dalam memantau pertumbuhan balita, yaitu memantau penambahan tinggi badan, berat badan, maupun lingkaran kepala, terutama di

masa bayi dan menuliskannya dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

Pedoman pertumbuhan yang harus dipantau antara lain :

- 1) Ukuran rata-rata lingkaran kepala bayi
 - a) Ketika lahir 35 cm
 - b) Pada usia 6 bulan, lingkaran kepala bertambah kurang lebih 8,5 cm menjadi 43,5 cm.
 - c) Pada usia 1 tahun bertambah sekitar 12 cm dari ukuran saat lahir, menjadi sekitar 47 cm.
- 2) Panjang Bayi
 - a) Saat berumur 1 tahun rata-rata 1,5 kali panjang lahir.
 - b) Pada umur 4 tahun, 2 kali panjang waktu lahir.
- 3) Rumus perhitungan berat badan :
 - a) Berat normal anak usia 1-6 tahun adalah $2n+8$ (n adalah usia anak).
 - b) Rata-rata berat usia 6 bulan adalah 2 kali berat lahir.
 - c) Usia setahun 3 kali berat lahir.
- 4) Setiap hasil pengukuran tubuh memiliki rentang normal. Fisik bayi yang kurus tidak selalu pertanda bermasalah atau kurang gizi selama berat badannya masih di dalam rentang normal grafik pertumbuhan. Bila bayi aktif, bahagia, dan ciri-ciri tumbuh kembang lainnya normal.

- 5) Hindari membandingkan bayi dengan bayi lain walaupun usia dan jenis kelaminnya sama. Setiap anak unik, berbeda, dan memiliki kecepatan pertumbuhan tersendiri.
- 6) Bayi lahir *premature*
 - a) Ukuran dan cara untuk memantau pertumbuhannya berbeda dengan bayi yang lahir cukup bulan.
 - b) Pemantauan terhadap pertumbuhannya harus didasarkan pada usia sesungguhnya, bukan usia lahir. Misalnya, jika anak lahir di usia 30 minggu, berarti bayi lahir 7 minggu lebih cepat dari usia sesungguhnya. Maka jika usianya saat ini 4 bulan, sebenarnya bayi berusia 2 bulan 1 minggu. Bayi *premature* atau lahir dengan berat badan rendah (BBLR), biasanya juga memiliki kemampuan menelan yang kurang baik. Bila tidak diantisipasi, maka pertumbuhannya bisa terhambat.
- 7) Berat badan anak kurang, tidak naik atau turun, yang terjadi lebih dari 6 bulan, biasanya akan mempengaruhi pertambahan tinggi badannya. Artinya anak tidak bertambah berat dan tinggi. Meski tampak proporsional, dia sebetulnya kurang gizi. Perawakannya pendek atau disebut *stunted*.

3) Perkembangan Anak

a. Parameter perkembangan

Menurut Frankenburg dkk (2007) dalam Tanjung Wangi (2012), melalui DDST (Denver Development Screening Test) mengemukakan 4 parameter perkembangan yaitu :

1) *Personal Social* (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2) *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu untuk melakukan gerakan.

3) *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4) *Grass Motor* (perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

b. Tahapan perkembangan

Tahapan perkembangan balita menurut Depkes (2007), meliputi :

1) Usia 0-1 bulan

a) Motorik kasar

Motorik kasar anak usia 0-1 bulan meliputi merengkok, mendekut, mengangkat kepala, tangan terkepal erat, mendengkur, makan, tidur.

b) Motorik halus

Motorik halus anak usia 0-1 bulan menunjukkan perilaku pemicu kasih sayang, penglihatan masih buram, tersenyum.

c) Bicara dan bahasa

Pada usia 0-1 bulan anak hanya bisa menangis disaat tidur.

2) Usia 2 bulan

a) Motorik kasar

Motorik kasar anak usia 2 bulan meliputi mengangkat kepala setinggi 45 derajat, kepala masih terhuyung bila digendong dalam keadaan duduk, sebagian jari mulai membuka, mulai dapat menggenggam tangan yang menyentuh tangannya.

b) Motorik halus

Motorik halus anak usia 2 bulan terhubung secara visual dengan orangtua maupun dengan orang lain, lengan dan kaki relaks, tersenyum dengan responsif, mengadakan kontak mata, memerhatikan orang yang bergerak, menangis bila diturunkan dari gendongan.

c) Bicara dan bahasa

Anak usia 2 bulan bisa menjerit, membuat suara seperti sedang minum, mulai senang berkomunikasi, protes bila kebutuhannya tidak terpenuhi, memberi isyarat, membuat asosiasi bahwa tangisan berarti digendong atau disusui.

3) Usia 3 bulan

a) Motorik kasar

Anak dapat menggerakkan atau memainkan tangan, lengan dan kaki digerakkan secara sempurna, dapat membuat gerakan bebas dan memutar, kepala diangkat lebih tinggi dari punggung, kepala bisa diangkat tegak saat digendong.

b) Motorik halus

Anak sudah bisa menggoyangkan kepalanya ke kanan dan ke kiri, anak bisa mengisap ibu jari kedua tangannya.

c) Bicara dan bahasa

Anak sudah bisa membuat suara lebih keras, mulai tertawa, bisa menyebabkan orang bereaksi dengan senyum, tangisan, dan bahasa tubuh.

4) Usia 4 bulan

a) Motorik kasar

Anak sudah bisa memeluk dengan dua tangan, menggenggam, memegang, merangkuh dada bunda, mengangkat dada dan perut atas saat tengkurap bisa mengangkat lengan ketika ingin digendong.

b) Motorik halus

Pada usia 4 bulan anak bisa mengamati dengan akurat.

c) Bicara dan bahasa

Anak tertawa geli bila melihat sesuatu yang dianggapnya lucu ketika anak sedang digelitik, tahu bahwa orang dan benda memiliki nama (contohnya kucing).

5) Usia 5 bulan

a) Motorik kasar

Motorik kasar anak usia 5 bulan meliputi meraih sesuatu dengan satu tangan, berguling ke belakang, bisa melakukan posisi *push-up* , bisa menjangkau jari kaki untuk mendorong bila ia sedang tidak mau diganggu.

b) Motorik halus

Motorik halus anak dapat memindahkan mainan dari tangan yang satu ke tangan yang lainnya dan mulut, menengok ke arah orang yang berbicara, tertarik pada warna.

c) Bicara dan bahasa

Anak berusaha meniru suara-suara.

6) Usia 6 bulan

a) Motorik kasar

Pada usia 6 bulan anak dapat duduk sendiri, berguling-guling, berdiri dengan berpegangan pada kursi atau meja.

b) Motorik halus

Pada usia 6 bulan anak dapat mengarahkan matanya ke benda kecil sebesar kacang, kismis, atau uang logam, dapat

meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya.

c) Bicara dan bahasa

Anak senang akan suaranya seperti berteriak, tertawa, menggenggam, serta meniru sikap wajah dengan lebih menarik, lucu, dan menggemaskan.

7) Usia 7-9 bulan

a) Motorik kasar

Motorik kasar anak usia 7-9 bulan meliputi merangkak, duduk tegak, mendorong badan ke atas sampai berdiri.

b) Motorik halus

Anak dapat menjemput makanan kecil seperti kismis atau kacang dengan ibu jari dan telunjuk, makan sendiri walau berserakan atau berantakan, menjatuhkan atau memberantakkan mainan.

c) Bicara dan bahasa

Anak akan menengok ke belakang jika dipanggil namanya.

8) Usia 9-12 bulan

a) Motorik kasar

Motorik kasar anak usia 9 bulan meliputi merangkak, dari duduk bisa menjadi merangkak sendiri, berkeliling di sekitar perabotan, berdiri tanpa berpegangan, langkah pertama masih kaku, belum tegap, menggenggam erat.

b) Motorik halus

Anak dapat menunjuk dan mencongkel dengan jari telunjuk, menumpuk dan menjatuhkan balok-balok, menunjukkan dominasi tangan, bertepuk tangan, melambaikan tangan, menunjukkan ingatan akan kejadian yang baru berlalu, ingat letak mainan ketika tertutupi, berhenti menangis ketika bertemu bunda, menunjukkan kegelisahan akibat perpisahan.

c) Bicara dan bahasa

Anak mulai bisa menunjukkan sesuatu yang anak mau dengan regekan suaranya, mengatakan “mama” dan “dada”, mengerti kata “tidak”, mengerti sikap tubuh seperti ciluba.

9) Usia 12-15 bulan

a) Motorik kasar

Anak mulai berjalan tertatih-tatih, menggunakan peralatan seperti sikat gigi dan sisir, memegang botol, lebih gampang dipakaikan baju.

b) Motorik halus

Anak dapat mempertemukan 2 kubus kecil yang dipegang, mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk.

c) Bicara dan bahasa

Anak dapat mengucapkan 4-6 kata yang dapat dimengerti, mengenali nama dan menunjuk ke orang yang dikenal, tertawa saat melihat gambar lucu.

10) Usia 15-18 bulan

a) Motorik kasar

Anak dapat mengendarai mainan roda empat, mencoba menendang bola walau sering meleset, membuka laci, berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 5 detik.

b) Motorik halus

Anak menurut ketika dipakaikan baju, mengonsumsi makanan berkuah, mengamati bermacam bentuk, mengenali gambar yang terdapat pada buku gambar atau majalah.

c) Bicara dan bahasa

Anak mulai mengerti bahasa sederhana, mengatakan 10-20 kata yang bisa dimengerti.

11) Usia 18-24 bulan

a) Motorik kasar

Pada usia ini mulai lancar berjalan dan berlari, bisa memanjat keluar dari ranjangnya, membuka pintu, menaiki tangga rumah ataupun tangga di taman bermain tanpa bantuan orang tuanya atau orang lain.

b) Motorik halus

Anak mulai mencari tahu segala sesuatu sebelum melakukannya, menggambar lingkaran, membuat garis, mengerti dua perintah sekaligus.

c) Bicara dan bahasa

Anak mulai mengerti bahasa yang sering digunakan sehari-hari, membuka bungkus, mencuci tangan, duduk di kursi sendiri dengan sikap sempurna tanpa bantuan, mengatakan 20-30 kata yang bisa dimengerti.

12) Usia 30 bulan

a) Motorik kasar

Anak bisa berjalan menaiki tangga sendiri tanpa bantuan orang lain, menendang bola kecil (seperti bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun.

b) Motorik halus

Anak bisa mencoret-coret kertas atau dinding, meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu.

c) Bicara dan bahasa

Anak dapat menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian tubuhnya seperti rambut, hidung, telinga, dan tangan, menggunakan 2 kata saat berbicara “minta minum”.
“mau makan”.

13) Usia 36 bulan

a) Motorik kasar

Anak dapat berdiri dengan satu kaki tanpa bantuan dari oranglain.

b) Motorik halus

Anak bisa mencoret-coret kertas tanpa petunjuk, mulai tertarik masuk sekolah taman kanak-kanak (TK).

c) Bicara dan bahasa

Anak dapat menyebutkan 2 atau lebih nama-nama binatang, menggunakan 2 kata dalam berbicara seperti “minta minum” atau “mau makan”.

14) Usia 48 bulan

a) Motorik kasar

Pada usia ini anak dapat berlari, melompat, memanjat, naik sepeda roda tiga.

b) Motorik halus

Anak dapat meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa bantuan orang lain.

c) Bicara da bahasa

Anak dapat menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu orang lain.

15) Usia 60 bulan

a) Motorik kasar

Anak dapat melompat dengan satu kaki, memanjat, bermain sepatu roda, bermain sepeda.

b) Motorik halus

Anak dapat menggambar garis tegak lurus tanpa dibantu orang lain.

c) Bicara dan bahasa

Anak dapat mengenali 4 warna dengan benar seperti merah, merah, kuning, biru, hijau, anak mengerti perintah yang diberikan kepada anak (“letakkan pensil itu di meja”).

5. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan balita

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terdiri dari pengukuran pertumbuhan fisik dan perkembangan individu di masyarakat dengan tujuan meningkatkan status kesehatan anak, perkembangan dan kualitas hidup (Aritonang, 2013). Kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu dilakukan dengan melakukan pengukuran Antropometri. Antropometri (ukuran tubuh) merupakan salah satu cara langsung menilai status gizi, khususnya keadaan energi dan protein tubuh seseorang. Pengukuran utama Antropometri yang paling banyak dilakukan adalah : (1) massa tubuh, misalnya berat badan;

(2) dimensi linier, misalnya tinggi badan; dan (3) komposisi tubuh, misalnya tebal lemak dan lipatan kulit.

Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan/ tinggi badan. Menurut Aritonang (2013), Berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan. Dalam keadaan normal, yang mana keadaan kesehatan baik dan konsumsi makanan cukup, maka berat badan akan berkembang mengikuti perkembangan umur. Sedangkan Tinggi badan memberikan gambaran keadaan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan pertambahan umur.

Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Maka indeks TB/U dapat menggambarkan masalah gizi masa lalu. Pengukuran panjang badan (PB) biasanya dilakukan bagi anak yang belum dapat berdiri tegak dan dilakukan dengan posisi berbaring. Pengukuran biasanya menggunakan papan ukur yang terbuat dari kayu. Penimbangan balita dilakukan dengan menggunakan dacin, pengukuran panjang badan bayi umur 0-24 bulan menggunakan infantometer, dan pengukuran tinggi badan anak >24 bulan menggunakan microtoice.

b. Memantau dan Menilai Status Gizi Pada KMS

KMS merupakan alat sederhana dan murah untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. KMS sebagai alat memantau tumbuh kembang anak dimaksudkan agar terjadi keseimbangan pemberian makan pada anak (Aritonang, 2013). Disamping itu, KMS berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas/ Rumah Sakit. KMS juga berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orangtua balita tentang kesehatan anaknya (Depkes RI, 2000).

Menurut Depkes RI (2000), Pertumbuhan anak dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan antar titik berat badan KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini dihubungkan dengan sebuah garis. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya.

1) Berat badan anak naik

Berat badan anak dikatakan naik apabila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna dan garis pertumbuhannya naik pindah pada pita warna di atasnya.

2) Berat badan anak tidak naik

Berat badan anak dikatakan tidak naik apabila garis pertumbuhannya turun, garis pertumbuhannya mendatar, dan garis pertumbuhannya naik tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.

3) Berat badan di bawah garis merah (BGM)

BGM artinya anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung di rujuk ke Puskesmas/ Rumah sakit.

4) Berat badan tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T)

Tiga T (3T) artinya anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung di rujuk ke Puskesmas/ Rumah sakit.

5) Anak tumbuh sehat

Anak dikatakan tumbuh sehat secara baik bila garis berat badan anak naik setiap bulannya dan mengikuti salah satu pita warna atau pindah warna di atasnya.

c. Tindak lanjut hasil penimbangan

Berat badan naik (N)

(1) Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu;

(2) Menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana;

- (3) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan memberikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya;
- (4) Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

Berat badan tidak naik dan BGM

- (1) Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu;
- (2) Menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana;
- (3) Menanyakan dan mencatat keadaan anak bila ada keluhan sakit dan kebiasaan makan anak;
- (4) Memberikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu;
- (5) Memberi nasihat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya;
- (6) Bila anak berada di bawah garis merah maka dirujuk ke Puskesmas;
- (7) Menganjurkan datang pada penimbangan berikutnya.

Baru pertama kali datang ke penimbangan

- (1) Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu;
- (2) Menjelaskan bahwa saat ini belum bisa disimpulkan pertumbuhannya karena anaknya baru pertama kali datang;

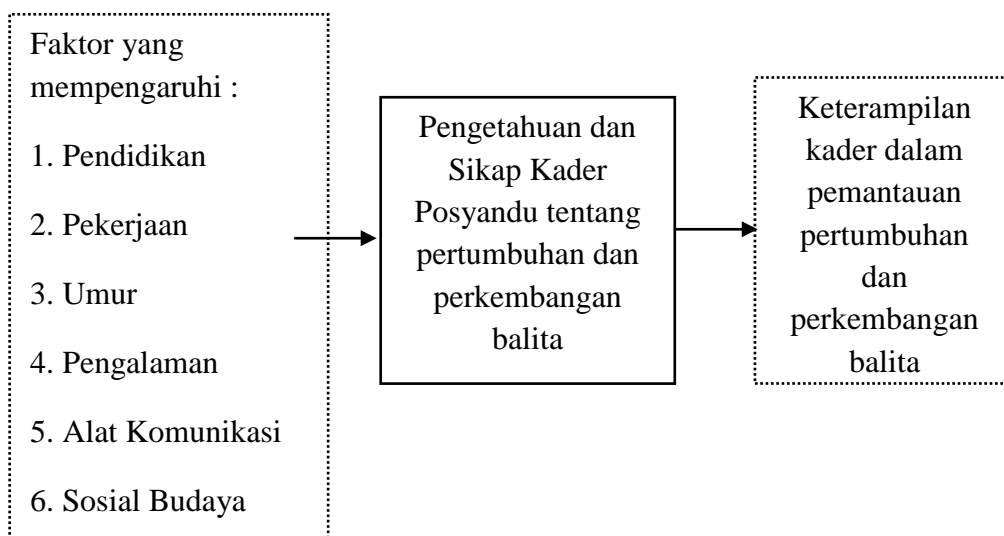
- (3) Memberikan nasihat kepada ibu tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya;
- (4) Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

Bulan lalu tidak datang ke penimbangan

- (1) Memberikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke Posyandu;
- (2) Menjelaskan bahwa saat ini belum bisa disimpulkan pertumbuhannya karena bulan lalu anak tidak ditimbang;
- (3) Memberikan nasihat kepada ibu tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya;
- (4) Menganjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.

B. Kerangka Teori

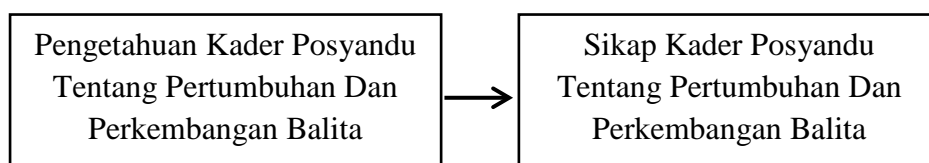
Kerangka teori tentang pengetahuan dan sikap kader Posyandu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita dimodifikasi berdasarkan Notoatmodjo (2010) :



Gambar 1. Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2. Kerangka Konsep Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan dan sikap kader Posyandu tentang pertumbuhan dan perkembangan balita di Desa Sumpersari, Moyudan, Sleman ?