

# BAB I

## PENGANTAR

### A. Latar Belakang Masalah

Otonomi daerah sudah mulai di berlakukan, walaupun mungkin belum seluruh propinsi melakukannya. Dalam pelaksanaan otonomi daerah ini tentulah peranan Dati II menjadi sangat penting dalam menyelenggarakan pembanguana didacrahnya, termasuk pembangunan kesehatan. Puskesmas sebagai pelaksana program kesehatan yang ada dikecamatan turut terlibat dalam menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut. Dalam hal ini perencanaan kesehatan di Puskesmas menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan upaya-upaya kesehatan secara keseluruhan. (H. Sibuan, S , 1992)

Salah satu program yang ada di puskesmas adalah Posyandu yang merupakan suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan Sumber Daya Manusia sejak dini.

Upaya penting untuk mewujudkan kualitas SDM yang optimal adalah, pemantauan tumbuh kembang anak, yang diarahkan untuk deteksi dini bebagai masalah pertumbuhan dan perkembangan anak. Sejak tahun 1970 di Indonesia telah dikenal dan dikembangkan kegiatan pemantauan pertumbuhan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat ( KMS ) Balita, melalui kegiatan penimbangan bulanan dalam rangka usaha perbaikan gizi

keluarga. Indeks status gizi yang digunakan dalam KMS tersebut adalah berat badan menurut umur. (Depkes RI, 1996).

Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, maka peranan Ibu disini menjadi sangat penting. Dari data statistik yang diperoleh dipuskesmas kecamatan Wirobrajan pada bulan Desember tahun 2000, ternyata peran serta masyarakat dipuskesmas tersebut tergolong rendah yaitu 59,39 % dari target yang diharapkan, yaitu 80 %. Sedangkan pencapaian programnya 41,68 %, serta kelangsungan penimbangan Balita adalah 43,21 %.

Karena rendahnya tingkat partisipasi masyarakat tersebut, maka perlu diteliti faktor-faktor yang menjadi penyebabnya, supaya tingkat partisipasi masyarakat menjadi lebih baik.

## **B. Perumusan Masalah.**

Dengan latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka dapat diambil perumusan masalah sebagai berikut :

1. Faktor apa yang mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat terhadap frekuensi kunjungan ibu ke Posyandu Kecamatan wirobrajan ?
2. Manfaat apa yang diperoleh dari kunjungan ibu ke Posyandu?

## **C. Tujuan Penelitian.**

**Tujuan Umum.**

- a. Sebagai outline metodologi penelitian untuk mahasiswa

- b. Untuk meningkatkan dan memberikan pengalaman kepada penulis dalam penelitian yang akan berkembang dari pengalaman.

Tujuan Khusus.

Sebagai alat untuk memecahkan masalah yang telah ditemukan.

#### **D. Manfaat Penelitian.**

Bagi mahasiswa

- a. Sebagai sarana pengubahan dan penerapan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah terhadap masyarakat.
- b. Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang masalah kesehatan masyarakat khususnya anak Balita untuk persiapan koskap.

Bagi masyarakat.

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat, khususnya ibu tentang pentingnya membawa balita ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk balita.
- c. Meningkatkan status kesehatan balita.

#### **E. Tinjauan Pustaka.**

##### **1. Posyandu.**

### **Definisi Posyandu**

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini.

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka persiapan NKKBS ( Departemen Kesehatan RI, 1986, hal 5 – 27 ).

### **Tujuan Posyandu.**

Tujuan Pokok :

- a. mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk penurunan IMR.
- c. Mempercepat penerimaan NKKBS.
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan hidup sehat.
- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan tingkat peran

- f. Peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk carakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

### **Sasaran Posyandu**

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- b. Anak balita, usia 1 – 4 tahun.
- c. Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas.
- d. Wanita usia subur.

### **Kegiatan posyandu**

#### **a. Lima kegiatan Posyandu ( Panca Krida Posyandu ).**

##### **1. Kesehatan Ibu dan anak.**

Kesehatan ibu dan anak mempunyai arti yang luas, mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial. Kesehatan anak tergantung pada kesehatan ibu, sejak anak dalam kandungan, setelah dilahirkan, kemudian tumbuh dan berkembang menjadi dewasa, sampai ia mandiri membentuk rumah tangga. Bila kesehatan ibu terjamin, maka sebagian besar kesehatan anak terjamin juga. Kesehatan anak ini akan mempengaruhi pertumbuhan berat badan anak.

Pelayanan kesehatan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak antara lain :

- a. Pemeriksaan ibu hamil dan pelayanan persalinan

- b. Penimbangan bayi dan anak disertai konsultasi gizi.
- c. Imunisasi bayi, anak, dan ibu hamil.
- d. Peningkatan kesehatan lingkungan.

## 2. Keluarga berencana (KB).

KB merupakan upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila, demi untuk kesejahteraan keluarga.

Dengan mengatur jarak antara dua kelahiran sekurangnya dua tahun dan mencegah kehamilan sebelum usia 20 tahun dan setelah usia 35 tahun, kita membantu memastikan bahwa setiap bayi akan lahir sehat dan kuat.

Ditempat pelayanan kesehatan disediakan beberapa metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Setiap orang dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan konsultasi lebih dahulu dengan kader kesehatan yang terlatih .

## 3. Peningkatan Gizi.

Gizi merupakan faktor penting yang berpengaruh pada pertumbuhan fisik anak, terutama berat badan anak. Masalah gizi di Indonesia merupakan masalah yang berat, terutama dipengaruhi oleh keadaan ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih rendah.

dipedesaan. Penyakit-penyakit kurang gizi di Indonesia terutama adalah defisiensi protein kalori, defisiensi vitamin A, dan defisiensi Yodium. Kekurangan gizi ini dapat menimbulkan penyakit infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak.

Makanan keluarga sehari-hari perlu ditingkatkan nilai gizinya untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang diperlukan anak yang sedang tumbuh. Ini berarti menambahkan sayuran yang sudah dihaluskan dan sedikit lemak atau minyak, misalnya mentega, minyak nabati, minyak kacang, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kacang tanah atau kacang tumbuk. Air susu ibu juga memperkaya makanan dan perlu diteruskan, jika mungkin sampai dua tahun pertama kehidupan.

Kenaikan berat badan anak yang teratur tiap bulan merupakan petunjuk penting bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak secara keseluruhan. Yang penting adalah kenaikan berat badan anak itu, dan bukan membandingkan berat badan anak dengan anak sebayanya. Oleh sebab itu, anak perlu ditimbang tiap bulannya, bila dalam dua bulan berturut-turut berat badan anak tidak naik, maka orang tua dan petugas kesehatan perlu mengambil tindakan.

#### 4. **Imunisasi ( suntikan pencegahan ).**

Imunisasi melindungi anak dari beberapa penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kekurangan gizi, cacat, dan meninggal dunia. Setiap anak harus mendapatkan imunisasi secara lengkap pada tahun pertama kehidupan.

Tanpa imunisasi, satu sampai dua dari seratus anak yang lahir akan meninggal karena campak. Satu sampai dua lainnya akan meninggal karena tetanus, dan satu dari dua ratus anak akan lumpuh karena polio. Meskipun pelayanan kesehatan tersedia, namun masih banyak anak yang seharusnya di imunisasi, tetapi tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Oleh sebab itu semua orang tua penting mengetahui mengapa, kapan, dimana, dan berapa kali anak harus mendapatkan imunisasi.

#### 5. **Penanggulangan diare.**

Diare merupakan pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Diare juga diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur dari satu bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali. Diare menyebabkan dehidrasi dan kekurangan cairan tubuh yang



## **2. Perumbuhan dan Perkembangan**

### **2.1. Definisi Pertumbuhan**

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 ). (Soetjiningsih, 1998 )

Pertumbuhan (Growth) perubahan ukuran tubuh akibat multiplikasi sel atau bertambahnya substansi antar sel dapat diukur (dengan ukuran besar, panjang, lingkak, bersifat kuantitatif) yang pada dasarnya menyangkut aspek fisik. (Endy Paryanto Prawirohartono , SPA)

### **2.2. Definisi Perkembangan.**

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. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku

արժեքի մասին արձանագրությունները (հաստատված է 1998 թ.)

Հետևանք ընդհանուր առմամբ համարվում էր, որ արժեքի մասին  
հաստատված էր միջազգային ստանդարտները, որոնք սահմանում էին  
զանց ցածր արժեքի արժեքի մասին համարվելու ռիսկերը  
զանց բացահայտելու լիարժեք արժեքի մասին համարվելու  
համարվելու (սխալ) գնահատվելու ռիսկերը և որոշ համարվելու  
համարվելու (սխալ) գնահատվելու ռիսկերը համարվելու

### 1.2. Գնահատվելու համարվելու

Համարվելու (2007)

Բացի գնահատվելու համարվելու ռիսկերից (համարվելու համարվելու  
համարվելու ռիսկերից, համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից) ընդ  
համարվելու ռիսկերից, ընդհանուր առմամբ համարվելու ռիսկերից

Համարվելու (2007) համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից  
(համարվելու ռիսկերից)

Համարվելու համարվելու (սխալ) համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից  
համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից (սխալ) համարվելու ռիսկերից  
համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից (սխալ) համարվելու ռիսկերից  
համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից (սխալ) համարվելու ռիսկերից

### 1.1. Գնահատվելու համարվելու

#### 1. Համարվելու ռիսկերից և համարվելու ռիսկերից

Perkembangan (development ) adalah bertambahnya kemampuan dan fungsi tubuh berlangsung seumur hidup, menyangkut fungsi mental dan psikososial, bersifat kualitatif.

### 2.3. Berat Badan.

Berat badan merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain, tulang, otot, cairan tubuh, dan lain-lain.

Pada bayi lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari kesepuluh, menjadi dua kali berat badan lahir pada usia 5 bulan, menjadi tiga kali berat badan waktu lahir pada usia satu tahun, dan menjadi empat kali berat badan lahir pada usia 2 tahun. Pada masa prasekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/th.

Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau anak mendapat gizi yang baik, adalah berkisar antara :

700 – 1000 gram/ bulan pada triwulan I

500 – 600 gram/ bulan pada triwulan II

350 – 450 gram/ bulan pada triwulan III

250 – 350 gram/ bulan pada triwulan IV

Dapat pula digunakan rumus yang dikutip dari Behrman, 1992

untuk memprediksi berat badan anak pada usia 2 tahun :

ստիճակներում գտնվող բնակիչների համար:

Ճանաչողական և անհատական զննումներ 1993

320 - 320 Ճանաչողական հարցազրույց I

320 - 320 Ճանաչողական հարցազրույց II

300 - 300 Ճանաչողական հարցազրույց III

300 - 1000 Ճանաչողական հարցազրույց IV

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումներ:

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

3.3. ԲՆԱԿԻՇ

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

Հարցազրույցների համարացումը և անհատական զննումները

### Perkiraan berat badan dalam kilogram

1. lahir                    3,25 kg
2. 3 – 12 bulan         $\text{Umur(bulan)} + 9 : 2$
3. 1 – 6 tahun          $\text{Umur (tahun)} \times 2 + 8$
4. 6 – 12 tahun        $\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5 : 2$

### klasifikasi berat badan menurut umur

#### a. klasifikasi menurut Gomez.

- Baku Boston.
- Cara            : % dari median
- Klasifikasi :
- $> 90 \%$                     : normal
- $90 - 75 \%$                  : malnutrisi ringan ( Grade I )
- $75 - 61 \%$                  : Malnutrisi sedang ( Grade II )
- $\leq 60 \%$                      : malnutrisi berat ( Grade III )

#### b. Klasifikasi menurut Jelliffer.

- Baku Boston
- Cara            : % dari median
- Klasifikasi :
- $110 - 90 \%$                  : normal
- $90 - 81 \%$                  : malnutrisi ringan ( Grade I )
- $80 - 61 \%$                  : malnutrisi sedang ( Grade II & III )
- $\leq 60 \%$                      : Malnutrisi berat ( Grade IV )

2 00 00 : maksimumi peris ( Grade IV )

80 - 81 00 : maksimumi sedang ( Grade II & III )

00 - 81 00 : maksimumi rendah ( Grade I )

110 - 200 00 : normal

- Kriteria :

- Cara : 20 data median

- Data Boxplot

B. Kriteria yang digunakan sebagai berikut:

2 00 00 : maksimumi peris ( Grade III )

12 - 81 00 : maksimumi sedang ( Grade II )

00 - 12 00 : maksimumi rendah ( Grade I )

> 200 00 : normal

- Kriteria :

- Cara : 20 data median

- Data Boxplot

C. Kriteria yang digunakan sebagai berikut:

Kriteria yang peris pada median sebagai berikut:

4. 0 - 15 tahun Jumlah (tahun) x 2 = 2 : 5

3. 1 - 2 tahun Jumlah (tahun) x 3 = 8

2. 3 - 12 tahun Jumlah (tahun) x 4 = 5

1. 13 - 20 tahun Jumlah (tahun) x 5 = 13

Hasil dari peris pada data median sebagai berikut:

**c. Klasifikasi menurut WHO.**

- Baku NCHS
- Cara : persentil
- Klasifikasi

Persentil ke 50 – 3 : normal

Persentil  $\leq$  : malnutrisi

**d. Klasifikasi di Indonesia**

- baku Boston
- cara : % dari median -----→ kenaikan berat badan
- klasifikasi

menggunakan modifikasi Gomez pada KMS, kemudian kenaikan berat badan dicatat pada KMS.

Bila terdapat kenaikan tiap bulan berarti normal, bila tidak terdapat kenaikan : resiko tinggi terjadinya gangguan pertumbuhan.

**2.4. Indikator Antropometri**

Indikator antropometri atau indeks antropometri yang umum dipakai untuk menilai status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yang meliputi :

**a. Tergantung umur ( Age Dependence )**

1. berat badan ( BB ) terhadap umur

3. Lingkaran Kepala ( LK ) terhadap umur.
4. Lingkaran Lengan Atas ( LLA ) terhadap umur.

Kesulitan menggunakan cara ini adalah menetapkan umur anak yang tepat, karena tidak semua anak mempunyai catatan mengenai tanggal lahirnya.

b. Tidak tergantung umur.

1. Berat badan ( BB ) terhadap tinggi badan (TB)
2. Lingkaran Lengan Atas (LLA) terhadap tinggi badan (TB)
3. Lain-lain : Lingkaran Lengan atas dengan standart / baku, lipatan kulit pada trisep,subskapular, abdominal dibandingkan dengan baku.

Pada pengukuran Lingkar Lengan Atas ( LLA ) cukup dengan nilai tunggal saja. Karena antara anak umur 1 tahun sampai 5 tahun perbedaannya relatif kecil.

Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan, termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks TB/U adalah pertumbuhan linier, sedangkan LLA adalah pengukuran terhadap otot, lemak, dan tulang pada area yang diukur.

Hasil pengukuran tissue mass ( dalam hal ini adalah BB dan LLA ) dapat berubah relatif cepat, naik atau turun tergantung makanan anak dan status kesehatannya. Tetapi diantara keduanya, BB lebih cepat



dengan LLA. Sebaliknya, TB perubahannya terjadi perlahan-lahan dan perbedaannya dapat diukur setelah beberapa waktu lamanya.

### **2.5. Baku Antropometri**

Ada 3 macam baku antropometri yaitu :

1. Baku Boston dan Harvard
2. Baku Tanner.
3. Baku NCHS ( National Center for Health Statistik ).

### **2.6. Kartu Menuju Sehat ( KMS )**

#### **a. Pengertian KMS**

KMS adalah kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 Tahun. (Depkes RI , 1996 ).

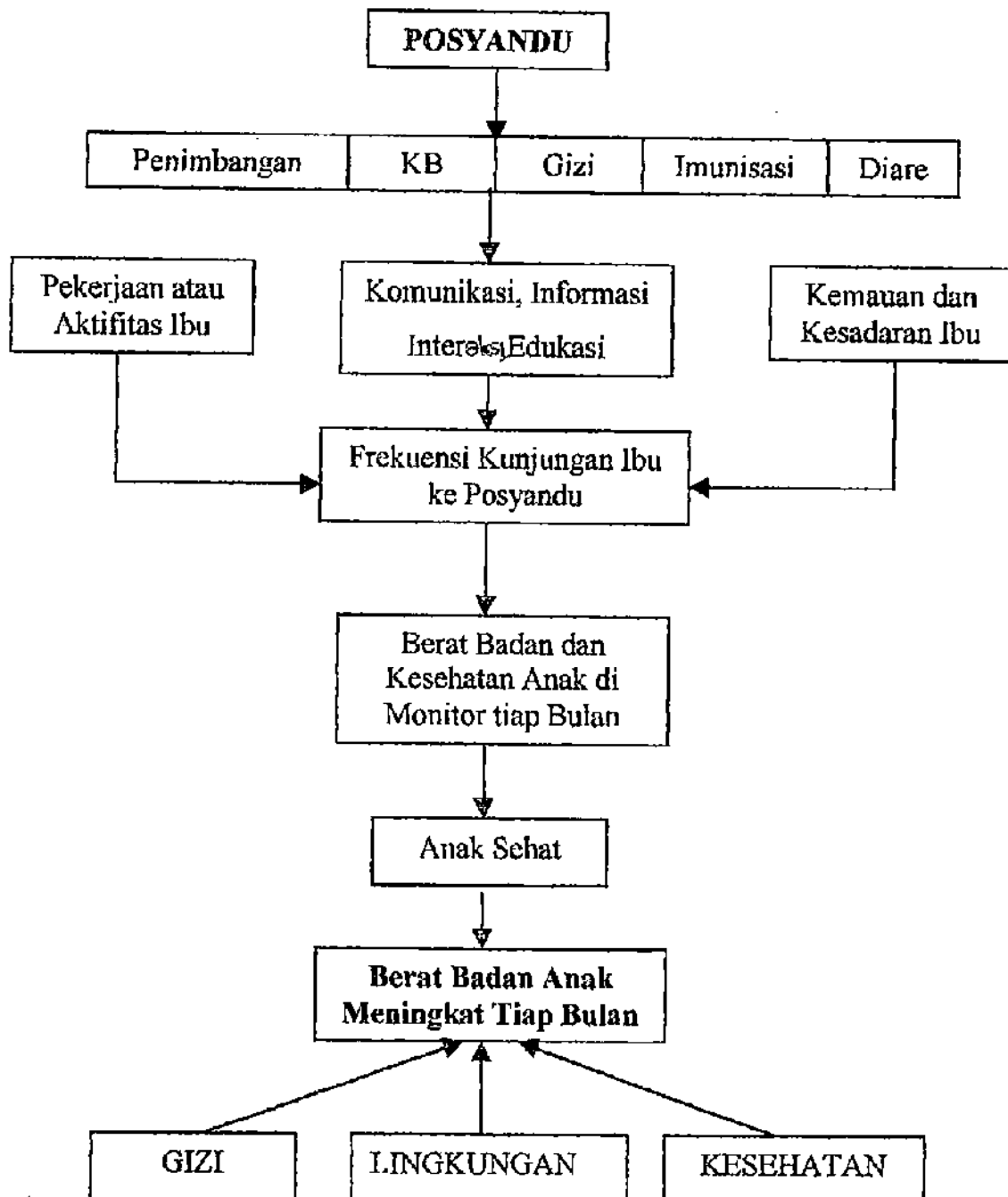
KMS juga diartikan sebagai rapor kesehatan dan gizi ( catatan riwayat kesehatan dan gizi ) balita.

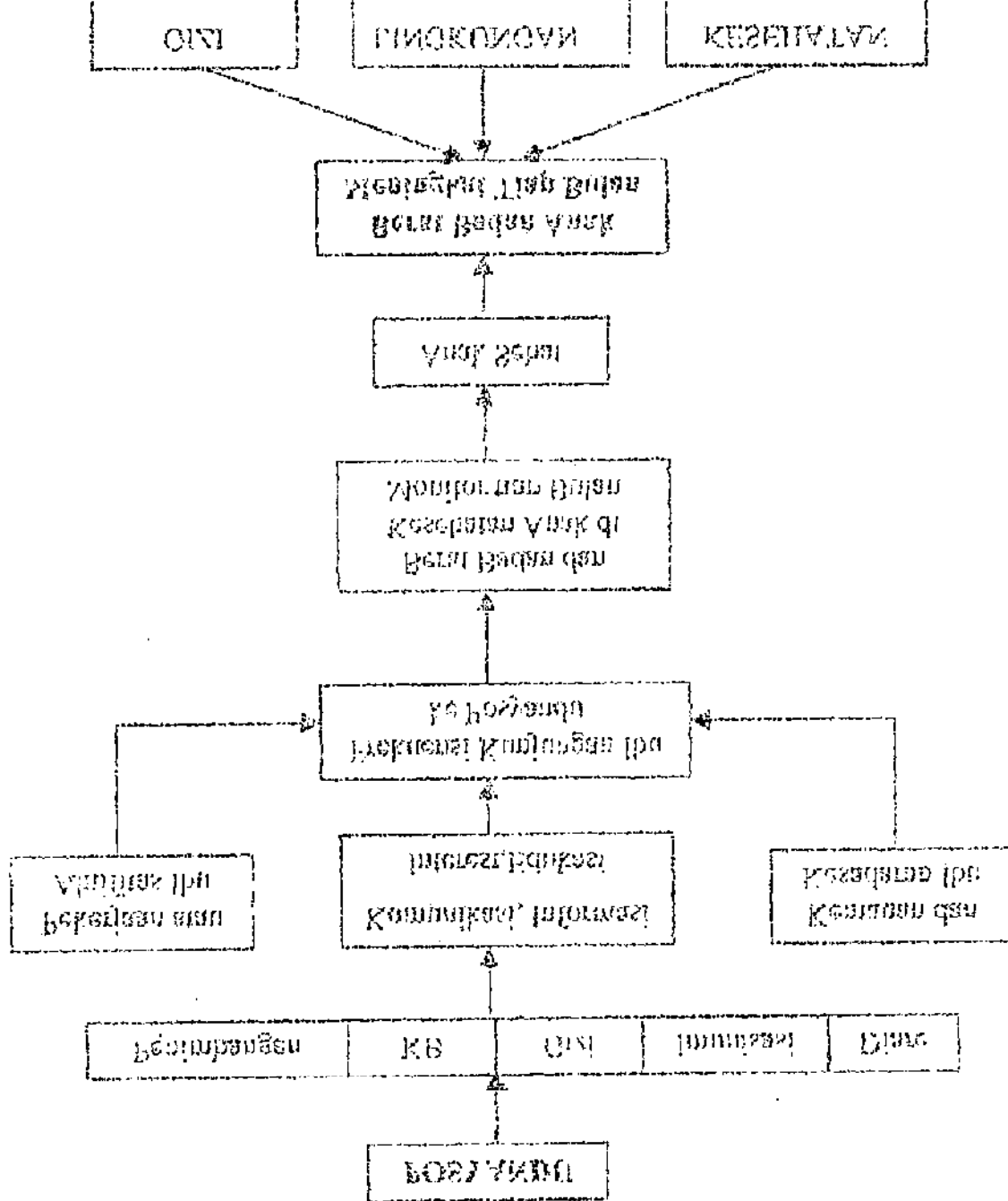
#### **b. Manfaat KMS**

1. Sebagai media untuk mencatat atau memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, meliputi :
  - a. Pertumbuhan dan status gizi balita setiap bulan
  - b. Perkembangan Balita.

## H. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori.

### 1. Kerangka konsep





Դ. ԿԵՏԵՆԱԿԱՆ ԲՈՐՈՒՄ

Կ. ԿԵՏԵՆԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ ԵՄԻՆ ԿԵՏԵՆԱԿԱՆ ԼՈՍԻ

## 2. Kerangka teori.

Dalam posyandu terdapat lima program yaitu Penimbangan, KB, Gizi, Imunisasi serta Pemahaman dan penanganan diare. Program-program tersebut kemudian disampaikan kepada ibu-ibu yang memiliki balita melalui komunikasi, informasi, ~~interact~~, edukasi yang akan berdampak pada frekuensi kunjungan ibu ke Posyandu sehingga kesehatan dan berat badan anak dapat dimonitor tiap bulan secara teratur, dengan demikian anak akan tumbuh sehat yang akan berdampak pada peningkatan berat badan anak tiap bulannya. Berat badan ini akan dipengaruhi oleh faktor