

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu sasaran Pembangunan Nasional dalam mensukseskan Pembangunan Jangka Panjang Tahap II (PJPT II). Sebagai upaya mencapai kesehatan untuk semua di tahun 2000 (*health for all by the year 2000*), maka seluruh informasi kesehatan yang ada disebarluaskan ke masyarakat.

Tujuan pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional, pengertian sehat meliputi kesehatan jasmani, rohani, serta sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.

Kesehatan pada dasarnya merupakan kebutuhan dasar setiap orang, mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sebagaimana dinyatakan dalam UU No. 23 Th. 1992 tentang kesehatan. Sesuai acuan dan tujuan pemerintah bahwa masa era 2000 akan diciptakan Era Indonesia Sehat pada 2010 dengan dicanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan Sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan adalah sangat baik, karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia/makhluk hidup di muka bumi ini, hal ini dinyatakan dalam UUD RI No. 25 tahun 1999, yang ini sudah

dilaksanakan oleh pemerintah RI sejak dahulu, dimana proses pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan melalui:

1. Poliklinik atau balai pengobatan di setiap kecamatan.
2. Puskesmas di setiap kecamatan ditambah dengan upaya mendirikan/membentuk:
  - a. Puskesmas pembantu.
  - b. Puskesmas keliling.
  - c. Posyandu dengan GSI.
  - d. Polindes.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1991, angka kematian bayi di Jawa Barat masih tinggi yaitu 116,9 perseribu kelahiran hidup. Laporan tahunan The Progress of Nation tahun 1995 yang diluncurkan UNICEF-Indonesia tanggal 14 Juni 1996 menyebutkan jumlah kematian balita di Indonesia berada pada peringkat keempat tertinggi di dunia setelah India, Cina dan Nigeria. Kematian balita merupakan masalah yang harus segera ditanggulangi, disamping penanggulangan masalah kurang gizi.

Sumber daya manusia (SDM) sebagai suatu hal yang sangat penting dalam mensukseskan pembangunan nasional. Dimana salah satu sasaran SDM adalah anak-anak, karena anak-anak merupakan tumpuan dan harapan masa depan bangsa dan negara yang harus diperhatikan dengan baik untuk mempu

berfungsi sebagai generasi penerus bangsa yang memiliki jiwa yang sehat dan kuat.

Suatu cara untuk mensukseskan pembangunan nasional adalah melalui Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang sebagian kegiatannya dilaksanakan di Posyandu, dengan harapan, memperbaiki gizi balita untuk mendukung tercapainya pertumbuhan balita yang optimal. Kegiatan ini dititikberatkan pada kegiatan penyuluhan gizi dengan menggunakan pesan-pesan gizi sederhana, pelayanan gizi, yang secara keseluruhan kegiatan tersebut dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri. Penyampaian pesan-pesan dan penyuluhan ini, dilakukan melalui Posyandu. Dengan melalui Posyandu inilah diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap ibu-ibu yang mempunyai balita (anak berusia di bawah lima tahun) untuk melakukan anjuran-anjuran atau petunjuk-petunjuk tentang gizi balita.

Keberadaan Posyandu dewasa ini semakin pesat, disamping perkembangannya juga jumlah dari Posyandu itu semakin bertambah. Ini tidak lain karena masyarakat Indonesia sudah mengerti dengan keberadaan Posyandu saat ini, karena pada awalnya masyarakat Indonesia sudah mencintai kesehatan. Dimana masalah kesehatan sudah mendapatkan perhatian dan prioritas utama masyarakat Indonesia sejak zaman dahulu, sehingga sampai sekarang masyarakat Indonesia tidak mengalami kesulitan di dalam menerima keberadaan Posyandu

Posyandu merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang mulai dicanangkan tahun 1984 dan paling memasyarakat dewasa ini, yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan penanggulangan Diare). Satu Posyandu sebaiknya melayani 100 balita (120 KK), atau disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat seperti keadaan geografis, jarak antar kelompok rumah, jumlah KK dalam satu kelompok. Dari segi jumlah, Posyandu relatif memadai pada tahun 1994 sebanyak 244.591 buah, tahun 1995 sebanyak 243.845 buah, tahun 1996 sebanyak 244.032 buah, tahun 1997 sebanyak 247.273 buah, tahun 1998 sebanyak 249.516 buah dan tahun 1999 sebanyak 178.157 buah. Walaupun jumlah Posyandu relatif memadai, tetapi belum begitu memuaskan dalam segi kualitasnya, karena ada faktor penghambat seperti kurangnya dana, kurangnya sarana dan fasilitas yang memadai, kurangnya tenaga ahli yang berkualitas.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum:**

Untuk mengetahui sejauh mana tentang pengaruh Posyandu pada pertumbuhan anak balita menurut tingkat kesejahteraan keluarga.

### **2. Tujuan khusus:**

a. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesejahteraan keluarga berpengaruh pada pertumbuhan anak balita.

b. Untuk mengetahui sejauh mana tingkat kesejahteraan keluarga

berpengaruh pada pertumbuhan anak balita menurut tingkat kesejahteraan keluarga.

- c. Untuk mengetahui sejauh mana peran serta ibu di Posyandu, dalam upaya meningkatkan pertumbuhan anaknya.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana peran petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat) dan kader-kader Posyandu dalam pelayanan di Posyandu.
- e. Untuk mengetahui sejauh mana peran serta aparat pemerintah dalam Posyandu.

### **C. Masalah Penelitian**

Keberhasilan Posyandu di suatu daerah dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan masyarakat dalam hal ini pendidikan, ekonomi, sosial dan budaya. Masalah-masalah ini dapat menghambat pertumbuhan balita. Maka kami mencoba meneliti bagaimana tingkat kesejahteraan keluarga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak balita.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi peneliti:**

- a. Agar peneliti mampu untuk mengembangkan penelitiannya lebih jauh lagi.
- b. Agar peneliti lebih memahami dan mendalami akan pengaruh Posyandu terhadap pertumbuhan anak, jika dilihat dari tingkat kesejahteraan.
- c. Agar peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperolehnya dari pengalaman-pengalaman pendidikan buku-buku dan lain-lain melalui

- d. Agar peneliti memperoleh tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman-pengalaman dari penelitian tentang Posyandu ini, sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk dirinya di kemudian hari.
2. Bagi masyarakat:
 

Agar masyarakat benar-benar dapat dan mampu untuk memfungsikan Posyandu sebaik-baiknya sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi anak balita.
  3. Bagi kader-kader Posyandu dan petugas kesehatan:
    - a. Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan agar pelayanan, pengelolaan, pengorganisasian dan program-program Posyandu ditingkatkan lebih baik lagi supaya berjalan sesuai dengan yang diharapkan dalam PJPT II ini.
    - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan maupun umpan balik agar pelayanan, pengelolaan, pengorganisasian dan program-program di Posyandu dapat dievaluasi lebih lanjut.

## **E. Tinjauan Pustaka**

### **1. Posyandu**

#### **a. Definisi Posyandu.**

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah suatu sistem pelayanan kesehatan yang dipadukan antara suatu program dengan program lainnya, yang pusat kegiatannya oleh, dari dan untuk masyarakat.

Keterpaduan diartikan sebagai penyatuan secara serasi dan dinamis kegiatan dari paling sedikit dua program untuk saling

mendukung pencapaian tujuan dan sasaran yang disepakati bersama. Wujud keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, aspek lokasi kegiatan, aspek petugas penyelenggara dan aspek dana. Kegiatan yang dipadukan ialah kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB, gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

b. Tujuan Posyandu.

Posyandu bertujuan untuk menurunkan angka kematian atau penyakit pada bayi dan anak balita serta menurunkan angka kelahiran (berdasarkan instruksi bersama Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN). Adapun tujuan Posyandu yang lain yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, menurunkan angka kematian ibu melahirkan, sehingga dapat mempercepat terwujudnya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, serta mengusahakan kesehatan atau kesejahteraan bayi dan anak seoptimal mungkin.

c. Sasaran Posyandu.

Kegiatan Posyandu diharapkan dapat mencakup sasaran, yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, dan wanita pasangan usia subur (PUS). Sasaran ini memperoleh pelayanan sesuai dengan kondisinya masing-masing. Misalnya bayi dan anak balita ditimbang BB-nya dan diisikan ke KMS, mendapatkan imunisasi, diberi oralit bila menderita diare dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari petugas bila menderita sakit. Sasaran PUS adalah mendapatkan informasi dan pelayanan kontrasepsi bila menggunakan alat KB.

d. Revitalisasi Posyandu.

Revitalisasi Posyandu diarahkan untuk mengembalikan kemampuan operasional pelayanan kesehatan dan gizi di Posyandu. Oleh karena itu revitalisasi Posyandu mencakup pemberdayaan kader, pemberdayaan masyarakat dan pemantapan kelembagaan.

e. Kader Posyandu.

Kader Posyandu adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang:

- 1) Mau bekerja secara sukarela dan ikhlas.
- 2) Mau dan sanggup melaksanakan kegiatan di Posyandu.
- 3) Mau dan sanggup menggerakkan masyarakat (terutama ibu) untuk melaksanakan kegiatan di Posyandu.

Pelatihan kader ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan Posyandu, pengetahuan dan keterampilan kader dalam pelaksanaan pelayanan dan penyuluhan gizi (promotif dan preventif) di Posyandu maupun pada kunjungan rumah.

Peran kader Posyandu:

- 1) Melakukan kegiatan bulanan di Posyandu seperti:
  - a) Pencatatan balita.
  - b) Penimbangan balita.
  - c) Pemberian tablet penambah darah, kapsul vitamin A, oralit, ~~kelembagaan KB, pelayanan kesehatan lain dan pemberian makanan~~



f) Penyuluhan ibu hamil dan ibu menyusui.

g) Melakukan kunjungan ke rumah.

h) Melaporkan kegiatan.

2) Penggerak utama masyarakat dalam kegiatan Posyandu (teladan bagi masyarakat).

f. Kegiatan Posyandu.

1) Program yang dipadukan di Posyandu.

a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

b) Keluarga Berencana (KB).

c) Peningkatan Gizi.

d) Imunisasi.

e) Penanggulangan penyakit diare.

Kelima program tersebut dikenal sebagai kegiatan K5P (Keterpaduan 5 Program)

2) Pelaksanaan kegiatan Posyandu.

Cara melaksanakan kegiatan bulanan di Posyandu dilakukan dengan sistem Lima Meja yaitu Meja kesatu sampai dengan meja kelima.

Meja 1 : Mendaftarkan balita, ibu hamil, ibu menyusui. (Ibu hamil setelah didaftar di meja 1 langsung ke meja 4).

Meja 2 : Menimbang balita.

Meja 3 : Mencatat hasil penimbangan kedalam Kartu Menuju Sehat

- (1) Pemberian makanan tambahan (PMT).
- (2) Pemberian Oralit.
- (3) Pemberian vitamin A.
- (4) Penyuluhan hasil penimbangan berat badan.

b) Bagi ibu hamil.

- (1) Pemberian tablet besi (Fe).
- (2) Penyuluhan bagi ibu hamil yang diketahui mempunyai resiko tinggi.

c) Bagi pasangan usia subur (PUS).

Pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

Meja 5 : a) Pengobatan.

- b) Imunisasi.
- c) KIA.
- d) KB.

## 2. Pertumbuhan

a. Definisi pertumbuhan.

Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomis) dan struktural tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Dapat diukur dengan ukuran tinggi/panjang dalam satuan (cm, inchi, gram, kilogram, pound), dapat juga diukur dengan ukuran keseimbangan metabolik, misalnya retensi calcium dan nitrogen tubuh, umur tulang (*bone age*) dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik.

Cara umum karakteristik pertumbuhan fisik ini meliputi:

- 1) BB (berat badan).
- 2) TB (tinggi badan).
- 3) LK (lingkar kepala).

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan.**

**1) Penyakit.**

Penyakit akut yang berat dapat menghambat pertumbuhan anak, tapi bila hambatan yang terjadi tidak besar, maka keterlambatan pertumbuhan tersebut masih dapat dikejar. Penyakit kronis juga akan menghambat pertumbuhan dan keterlambatan pertumbuhan yang diakibatkannya lebih sukar dikejar.

**2) Makanan.**

Makanan berhubungan dengan kebiasaan dan juga dengan konsumsi gizi. Agar tumbuh sehat anak-anak membutuhkan banyak makanan sehat, perawatan dan perhatian. Berat seorang anak dalam pertumbuhan meningkat sedikit setiap bulan. Jika badan anak tidak tumbuh secara baik atau menderita sakit, maka berat badannya tidak akan meningkat bahkan mungkin akan berkurang. Oleh karena itu, jika anda mencatat berat seorang anak setiap bulan maka anda dapat menyatakan apakah dia tumbuh dengan baik atau tidak.

**3) Sosial-ekonomi.**

Berhubungan dengan lingkungan luar, seperti masyarakat yang sering kali mempengaruhi pola hidup seseorang. Selain itu juga, kesejahteraan seseorang sangat berpengaruh seperti pendidikan dan pendapatan dalam menentukan gizi makanan

4) Faktor genetis.

Tidak semua orang mempunyai panjang/tinggi badan yang sama. Kemampuan untuk menjadi panjang atau pendek diturunkan menurut ketentuan tertentu, sehingga anak yang tinggi biasanya berasal dari orang tua yang tinggi pula.

5) Beberapa hormon yang mempengaruhi pertumbuhan

- a) Hormon pertumbuhan hipofisis mempengaruhi pertumbuhan jumlah sel tulang.
- b) Hormon tiroid yang mempengaruhi pertumbuhan dan kematangan tulang.
- c) Hormon kelamin pria di testis dan kelenjar suprarenalis dan pada wanita di kelenjar suprarenalis, merangsang pertumbuhan selama jangka waktu yang tidak lama. Disamping itu hormon tersebut juga merangsang pematangan tulang sehingga pada suatu waktu pertumbuhan berhenti

c. Kartu pertumbuhan.

1) Kartu Menuju Sehat (KMS).

David Morley merupakan pelopor yang menggunakan kartu pertumbuhan anak yang disebut *road to health chart* pada tahun 1975 di Desa Imesi, Nigeria. Kartu ini merupakan gambaran kurva berat badan anak berusia 0 – 5 tahun terhadap umurnya. Kartu ini juga dilengkapi dengan beberapa atribut penyuluhan dan catatan yang penting untuk diingat dan diperhatikan oleh ibu/petugas kesehatan, antara lain: riwayat kelahiran, imunisasi, nomor...

lain. Maka kartu tersebut disebut juga KMS karena fungsinya yang begitu lengkap. Sehingga oleh UNICEF diadopsi sebagai komponen integral pada pelayanan kesehatan primer secara menyeluruh, yang sangat bermanfaat bagi negara-negara berkembang.

Pertumbuhan merupakan parameter kesehatan gizi yang cukup peka untuk dipergunakan dalam menilai kesehatan anak, terutama bayi dan balita. Dalam memonitor kesehatan gizi anak ini dipergunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada KMS dicatat pula segala keterangan lain mengenai kesehatan anak dan tindakan pemeliharaan kesehatan yang harus ataupun yang sudah dilaksanakan, seperti jadwal vaksinasi dan sebagainya.

KMS untuk anak berumur 0 – 5 tahun merupakan salah satu alat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti: “Apakah gizi anak ini cukup?” “Apakah anak ini telah diimunisasi?” “Penyakit-penyakit apa saja yang telah diderita anak ini?”.

Pada tiap kontak diharapkan akan dilakukan pemeriksaan atau pemberian pengobatan atau penilaian atau penyuluhan tentang:

- a) Panjang atau tinggi badan, pertambahan panjang atau tinggi badan persatu bulan atau pertiga bulan, dan status pertumbuhan.
- b) Perkembangan psikomotor dan status perkembangan psikomotor.
- c) Pola makanan, berat badan, pertumbuhan berat badan setiap bulan, atau setiap 3 bulan, dan status gizi.
- d) Imunisasi dan status imunisasi

- e) Kesehatan jasmani, sebab-sebab morbiditas (antara lain penyakit, cacat, cidera, gangguan emosi, kelainan tingkah laku).
- f) Penggunaan kontrasepsi dan keluarga berencana.
- g) Kesehatan perorangan dan lingkungan.

KMS ialah alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan oleh para ibu. Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan berikutnya pada KMS, seorang ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha/memperbaiki dan meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya. Oleh karenanya, semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan anak dari sejak lahir sampai berumur 5 tahun perlu dicatat dalam KMS. Selain itu, KMS berisi pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare/mencret, makanan anak, pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi.

Semua ibu perlu memiliki KMS-anaknya dan selalu membaca KMS tersebut setiap kali mengikutkan anaknya dalam semua kegiatan kesehatan.

## 2) Manfaat kartu pertumbuhan.

Kartu pertumbuhan sangat bermanfaat bagi anak dan keluarga (khususnya ibu), bagi petugas kesehatan, bagi masyarakat dan pelayanan kesehatan.

### a) Manfaat bagi anak:

Bagi anak, kartu pertumbuhan memberikan gambaran tentang pertumbuhan keadaan kesehatan melalui status gizi dan

penyakit yang diderita anak. Juga merupakan upaya pencegahan dengan intervensi tertentu, seperti imunisasi dan pemberian vitamin A, pelayanan kesehatan dan berbagai tindakan yang pernah diberikan kepada anak, serta memberikan informasi tentang latar belakang keluarga anak yang bersangkutan.

b) Manfaat bagi keluarga:

Manfaat kartu pertumbuhan bagi keluarga (khususnya ibu), adalah sebagai alat penyuluhan untuk memberikan makanan pada anak dan perbaikan kesehatannya.

c) Manfaat bagi petugas kesehatan:

Grafik pertumbuhan merupakan pedoman untuk menentukan normal tidaknya pertumbuhan anak yang memiliki resiko, anak yang membutuhkan perawatan rutin atau perawatan khusus.

d) Manfaat bagi masyarakat:

Bagi masyarakat grafik pertumbuhan dapat dipakai sebagai alat untuk menentukan keadaan kesehatan yang dapat dimengerti dengan mudah, sehingga dapat ditentukan intervensi yang tepat. Dalam pelayanan kesehatan kartu pertumbuhan juga bermanfaat untuk menilai intervensi di masyarakat.

3) Tujuan KMS

Tujuan diciptakannya KMS adalah untuk memperkenalkan dan menerapkan prinsip-prinsip. Prinsip-prinsip tersebut

- a) Anak-anak membutuhkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh secara terus-menerus, dan tidak hanya mendapatkan perawatan untuk setiap penyakit satu persatu.
- b) Tujuan utama pelayanan kesehatan adalah tercapainya kenaikan pertumbuhan yang memadai, bukan hanya sekedar mencegah salah gizi.

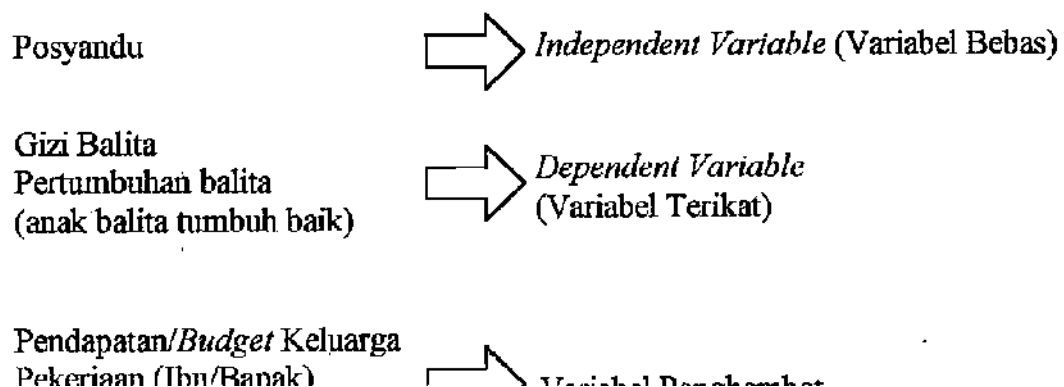
## F. Hipotesis

Pada penelitian ini diajukan dua hipotesis:

1. Tingkat kesejahteraan keluarga mempengaruhi tingkat pertumbuhan anak balita. Maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan, makin tinggi pula tingkat pertumbuhan.
2. Status pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pertumbuhan anak balita, sebab semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi bagi pertumbuhan anak balitanya.

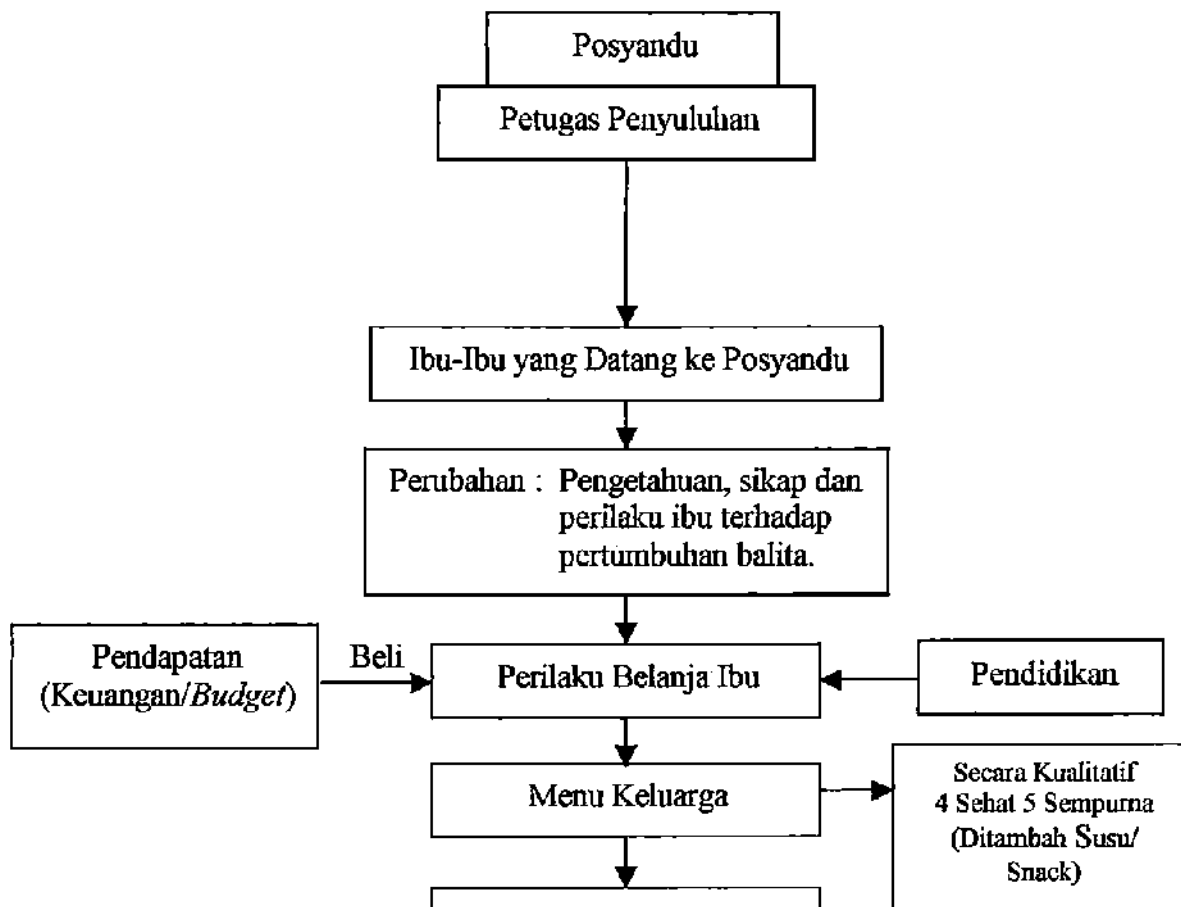
## G. Variabel

Variabel eksperimental atau penelitian ini terdiri atas :





## H. Kerangka Konsep



## I. Kerangka Teori

Petugas penyuluhan Posyandu akan menyampaikan informasi-informasi penting kepada ibu-ibu yang datang ke Posyandu. Sehingga dapat menimbulkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap pertumbuhan balita.

Perilaku belanja ibu dipengaruhi oleh pendapatan (*keuangan/budget*), juga dipengaruhi oleh pendidikan. Akhirnya perilaku belanja ibu ini dapat mempengaruhi menu keluarga, dimana terpenuhinya makanan 4 sehat dan 5 sempurna (*secara kualitatif*). Sehingga dapat mempengaruhi status gizi keluarga dan anak dapat tumbuh dengan baik. Adapun cara menilai atau mengukur status gizi dan pertumbuhan anak balita digunakan suatu indikator pertumbuhan yang