

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Perilaku

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit (Laila, 2020).

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoadmodjo yang dikutip dalam Mayani (2021) perilaku dibagi kedalam 3 komponen, yaitu: Komponen kognitif yang berisioalah pikir manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan, komponen afektif yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia, dan komponen konatif yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak (Mayani, 2021).

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek meliputi aspek perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit. Selanjutnya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat dan terakhir adalah perilaku gizi (makanan) dan minuman (Syadidurrahmah, et al., 2020).

Perilaku kesehatan menurut Notoadmodjo (2012) dikutip dalam Habil (2019) dibagi 3 kelompok, yaitu :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance*) merupakan udaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak asakit dan berusaha menyembuhkan bila sakit.

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behaviour*) yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah seseorang merespon lingkungan sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya.

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, Bloom dalam Notoatmodjo (2012) dikutip dalam (Nisa, 2020) membagi perilaku kedalam tiga domain, yaitu:

- a. Perilaku kognitif, domain ini berperan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*).
- b. Perilaku afektif, merupakan, afektif merupakan perilaku yang memberatkan perasaan, emosi, atau derajat tingkat penolakan atau penerimaan pada suatu objek.
- c. Perilaku psikomotorik, perilaku yang berkaitan dengan aspek-aspek ketrampilan yang melibatkan fungsi sistem syaraf dan otot dan fungsi psikis.

2.1.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah cara bertindak, yang menunjukkan tingkah laku seseorang. Perilaku dapat diartikan tindakan atau tindakan aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, dan sebagainya (Danandjaya, 2020). Perilaku merupakan perwujudan sebagai pernyataan dari respon atau reaksi seseorang terhadap perangsang untuk menjadi lingkungan sosial tertentu. Perilaku tidak hanya sekedar psikomotor tetapi merupakan penampilan atau *performance* kecakapan. Kecakapan berkaitan dengan aspek ketepatan, kecepatan, dan reaksi atau stabilitas suatu respon atau terhadap suatu stimulasi atau dorongan lingkungan (Koyimah, et al., 2018).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih lama bertahan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan

(Notoadmodjo, 2009). Penelitian Rogers (1974) dalam (Notoadmodjo) dikutip oleh (Darsini, et al., 2019) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
- f. Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers dalam Notoadmodjo (2007) (Herlinawati & Pujiati, 2019), menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

2.1.1.2 Ranah atau cakupan Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus,dkk (2019) dikutip dari Pratiwi (2021) membagi perilaku manusia dalam tiga domain, yang disesuaikan dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) Pengetahuan adalah hasil kata “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui Pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba dan pengukuran

pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Sebagian besar dari pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Menurut Notoatmodjo (2012) dikutip dari (Alini, 2021) Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Prang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen

tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Alini, 2021).

Dari penelitian Aome (2022) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Baumata. Pengetahuan kader mengenai posyandu mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung terhadap perilaku serta kepatuhan kader dalam mendukung pelaksanaan program yang ada. Kader posyandu yang memiliki pengetahuan baik terkait posyandu akan lebih aktif mengikuti program yang diadakan (Aome, et al., 2022).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Maha & Fitriani, 2022). Sikap juga evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu.

Dalam bagian Allport (1954) dikutip dari (Halim, et al., 2019) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) (Halim, et al., 2019).

Ketiga komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peran penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni menurut Notoatmodjo (2009) dikutip dari (Senja, 2019):

- a. Menerima (*receiving*); Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- b. Merespon (*responding*); Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*); Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*); Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. (Senja, 2019).

3. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Praktik merupakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tindakan terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- b. Respon terpimpin (*guide respons*), dapat dilakukan sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- c. Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan.
- d. Adaptasi (*adaptation*), suatu praktek yang sudah dikembangkan dengan baik (Pratiwi, 2021).

2.1.2 Posyandu

2.1.2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu wujud upaya kesehatan berlandaskan masyarakat (UKBM) yang diatur serta diselenggarakan dari, oleh, untuk, serta bersama masyarakat dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, dalam rangka memberdayakan serta membagikan keringanan pada masyarakat dalam mendapatkan jasa kesehatan bawah masyarakat, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu hamil dan balita (Ariestiningsih & Hasanah, 2020). Posyandu yang telah dimulai sejak tahun 1984 adalah salah satu fasilitas yang berfungsi untuk menjadikan wadah pemantauan dan pertumbuhan serta perkembangan anak melalui grafik berat badan dan tinggi badan yang akan dicatat pada buku KMS (Rimadia, et al., 2022). Kartu Menuju Sehat yang diisi lengkap oleh kader bisa dijadikan sebagai indikator bahwa anak tersebut rajin dibawa ke posyandu (Safitri, 2018).

Posyandu adalah kegiatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya kesehatan ibu hamil dan balita. Lima kegiatan pokok yang harus dilaksanakan di posyandu, yaitu: keluarga berencana (KB); kesehatan ibu dan anak; pemantauan gizi anak; imunisasi; dan penanggulangan diare (Yanti, 2018).

2.1.2.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Secara umum tujuan posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB), ibu hamil dan nifas.
- b. Mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI), ibu hamil dan nifas.
- c. Percepatan penerimaan Standar Kecil Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.
- e. Meningkatkan lingkup pelayanan kesehatan.

Penerimaan pelayanan kesehatan posyandu adalah bayi (kurang dari 1 tahun), balita (1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, dan wanita usia subur (WUS) (Nafis, 2020).

2.1.2.3 Sasaran Posyandu

Posyandu merupakan program pemerintah dibidang kesehatan, sehingga semua anggota masyarakat dapat memanfaatkan posyandu terutama:

- a. Bayi berumur kurang dari 1 tahun
- b. Anak dibawah usia lima tahun sampai dengan 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu setelah melahirkan
- d. Wanita usia subur

Program psyandu ditujukan untuk memperbaiki kualitas pertumbuhan dan kesehatan ibu dan anak (Fadiyah, 2020).

2.1.2.4 Fungsi Posyandu

Fungsi dari posyandu adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dalam rangka menaikkan angka derajat kesehatan masyarakat (Nafis, 2020).

2.1.2.5 Manfaat Posyandu

Posyandu sangat banyak memiliki manfaatnya terutama bagi masyarakat, kader, Puskesmas dan sektor lain.

- a. Bagi Masyarakat, Kegiatan pelaksanaan Posyandu memiliki banyak manfaat untuk masyarakat, diantaranya: mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga, mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan mendukung pelayanan Keluarga Berencana.
- b. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat, manfaatnya adalah untuk mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB dan mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- c. Bagi Puskesmas, Manfaatnya adalah mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama., dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat, dan dapat meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
- d. Bagi sektor lain adalah untuk dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai dengan kondisi setempat dan dapat meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor (Nafis, 2020).

2.1.2.1 Pengorganisasian

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi ditetapkan oleh musyawarah masyarakat saat pembentukan posyandu. Struktur organisasi yang terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap tugas sebagai anggota. Struktur organisasi yang bersifat fleksibel sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan, dan kemampuan sumber daya (Juliati, 2019).

b. Pengelola Posyandu

Pengelola posyandu merupakan unsur dari masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu. Kriteria dari pengelola posyandu antara lain:

- 1) Sukarelawan dan tokoh masyarakat setempat
- 2) Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat
- 3) Bersedia secara sukarela bersama masyarakat (Juliati, 2019).

c. Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Juliati, 2019).

2.1.2.2 Pendanaan

a. Sumber Dana

Pendanaan posyandu berasal dari berbagai sumber:

- 1) Masyarakat
- 2) Swasta/dunia usaha
- 3) Hasil usaha
- 4) Pemerintah

- 5) Sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan
- b. Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana Yang Diperoleh Posyandu, Digunakan Untuk Kegiatan Posyandu
 - 1) Biaya operasional
 - 2) Biaya penyediaan pemberian makanan tambahan (PMT)
 - 3) Pengganti biaya perjalanan kader
 - 4) Modal usaha KUB
 - 5) Bantuan biaya rujukan yang membutuhkan
- c. Pengelolaan Dana
 - 1) Dilakukan pengurus
 - 2) Dana disimpan di tempat yang aman dan jika mungkin mendatangkan hasil (Juliati, 2019).

2.1.3 Kader

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan yang besar. Kader posyandu atau kader kesehatan masyarakat adalah tenaga sukarela baik laki-laki ataupun wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat sentra untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian layanan kesehatan sekitar tempat tinggal (Trisanti & Khoirunisa, 2018). Kader posyandu memiliki tugas pokok dan fungsi yang penting diantaranya, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan serta penanggulangan diare (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.3.1 Tugas Kader Posyandu

Dalam posyandu seorang kader merupakan salah satu bagian utama yang menentukan berjalan atau tidaknya kegiatan posyandu. Adapun tugas kader posyandu berdasarkan Buku Panduan Orientasi Kader Posyandu dikutip dalam (Trisanti & Khoirunisa, 2018) antara lain:

1. Persiapan hari buka posyandu.
 - a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu : alat penimbangan

- bayi, KMS, alat pengukur, LILA, alat peraga dll
- b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat untuk datang ke posyandu
 - c. Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa
 - d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan
2. Melaksanakan pelayanan 5 meja.
- a. Meja 1: Pendaftaran bayi, balita, bumil, menyusui dan PUS
 - b. Meja 2: Penimbangan balita dan mencatat hasil penimbangan
 - c. Meja 3: mengisi buku KIA/KMS
 - d. Meja 4:
Menjelaskan data KIA / KMS berdasarkan hasil timbang
Menilai perkembangan balita sesuai umur berdasarkan buku KIA. Jika ditemukan keterlambatan, kader mengajarkan ibu untuk memberikan rangsangan dirumah
Memberikan penyuluhan sesuai dengan kondisi pada saat itu memberikan rujukan ke Puskesmas, apabila diperlukan.
 - e. Meja 5: Bukan merupakan tugas kader, melainkan pelayanan sektor yang dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, antara lain:
 1. Pelayanan imunisasi
 2. Pelayanan KB
 3. Pemeriksaan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
 4. Pemberian Fe / pil tambah darah, vitamin A (kader dapat membantu pemberiannya), kapsul yodium dan obat-obatan lainnya

Untuk meja 1-4 dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya.

3. Tugas kader setelah hari buka posyandu.
 - a. Memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader
 - b. Mengevaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan dari posyandu yang akan datang
 - c. Melaksanakan penyuluhan kelompok (kelompok dasa wisma)
 - d. Melakukan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) bagi sasaran posyandu yang bermasalah antara lain: a) Tidak berkunjung ke posyandu karena sakit; b) Berat badan balita tetap Selama 2 bulan berturut turut; c) Tidak melaksanakan KB padahal sangat perlu; dan d) Anggota keluarga sering terkena penyakit menular (Kementrian Kesehatan RI, 2019; Trisanti & Khoirunisa, 2018).

2.1.3.2 Karakteristik kader berdasarkan perilaku

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Ciri khusus dapat berupa fisik seperti pekerjaan, kepemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang beraneka ragam (Fikrayana, 2020).

1. Umur Kader

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18-40 tahun, dewasa madya adalah 41-60 tahun (Sukandar, et al., 2019). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. dilihat dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang

belum cukup dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Sukandar, et al., 2019).

2. Pendidikan Kader

Faktor pendidikan akan meningkatkan pengetahuan dan selanjutnya dapat mempengaruhi kemampuan dan berproduktivitas individu. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, yaitu makin tinggi pendidikan atau pengetahuan seseorang, maka makin tinggi kesadaran untuk berperan serta di bidang tugasnya. Kader posyandu dalam menjalankan tugas umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang *relative* tinggi dan penghargaan yang diterima serta latihan yang diikuti (Herlinawati & Pujiati, 2019).

3. Lama Tugas Menjadi Kader

Telah dilakukan tinjauan ulang yang meluas terhadap hubungan senioritas dengan produktivitas. Tidak ada alasan untuk menyakini bahwa orang-orang yang telah lebih lama berada pada suatu pekerjaan akan lebih produktif dibandingkan mereka yang tingkat senioritasnya lebih rendah (Maulina & Syafitri, 2019).

4. Pelatihan Kader

Pelatihan kader pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan posyandu, pengetahuan, dan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Septiani, 2017), pelatihan adalah termasuk dalam faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan kader bias bekerja. Tujuan diadakan pelatihan kader adalah agar kader mengerti, bersedia dan mampu berperan dalam pelaksanaan kegiatan program-program kesehatan. Peserta pelatihan adalah kader

kesehatan yang dipilih oleh masyarakat dengan kriteria yang telah ditentukan (Rosidin, et al., 2019).

Materi dalam pelatihan kader dalam (Cahyati, et al., 2019) dititik beratkan pada keterampilan teknis menyusun rencana kerja kegiatan di Posyandu seperti :

- a. Cara menimbang kelompok sasaran yang menjadi tanggung jawab posyandu.
- b. Cara menimbang.
- c. Cara menilai pertumbuhan anak.
- d. Cara menyiapkan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan anak dan ibu.
- e. Cara menyiapkan peragaan.
- f. Cara pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)
- g. Cara PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk anak yang pertumbuhannya tidak cukup sebagaimana perambahan umurnya dan anak yang berat badannya tidak naik.
- h. Cara memantau perkembangan ibu hamil dan ibu menyusui. (Cahyati, et al., 2019)

Agar pelatihan kader dapat berjalan efektif, maka diperlukan unsur pelatihan kader yang mampu dan berdedikasi tinggi dalam memberikan materi pelatihan secara efektif dan berkesinambungan, yakni melalui pendampingan dan bimbingan. Pelatihan kader diberikan secara berkelanjutan berupa pelatihan dasar berjenjang yang berpedoman pada modul pelatihan kader (Cahyati, et al., 2019).

2.1.3.3 Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Oleh Kader

Hal-hal yang boleh dilakukan kader dalam deteksi dini tumbuh kembang anak/balita antara lain :

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan

3. Pengukuran lingkaran kepala
4. Pengukuran lingkaran lengan

Adapun 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya dan tidak boleh dilakukan kader, antara lain :

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui / menemukan status gizi kurang atau buruk dan mikrosefali.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (Hendrawati, 2018).

2.1.4 KMS (Kartu Menuju Sehat)

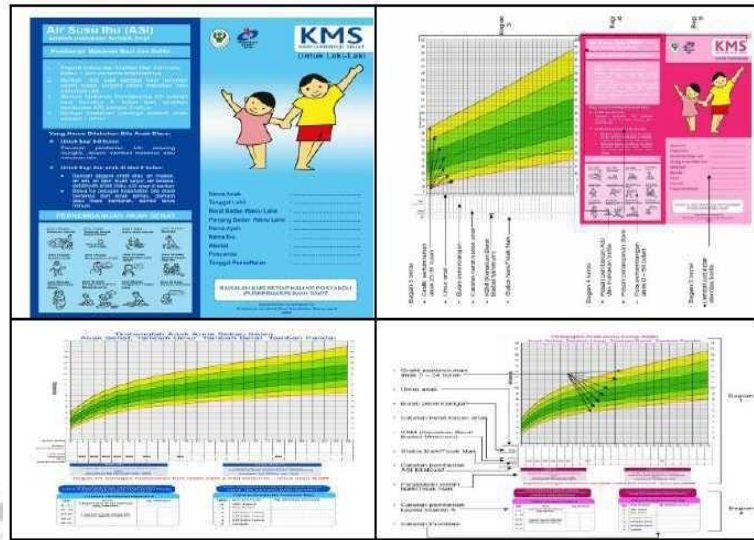
2.1.5.1 Penjelasan Umum Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan berdasarkan umur dan berdasarkan jenis kelamin (Patala, et al., 2019).

Dengan adanya buku KMS hambatan serta permasalahan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi akan diketahui lebih dini, sehingga upaya serta tindakan pencegahan dilakukan secara cepat dan tepat sebelum terjadi masalah yang lebih serius lagi (Romzah, et al., 2021).

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dibedakan antara KMS anak laki-laki dengan KMS anak perempuan. KMS untuk anak laki-laki berwarna dasar biru dan terdapat tulisan Untuk Laki-Laki. KMS anak perempuan berwarna dasar merah muda dan terdapat tulisan

Untuk Perempuan. KMS terdiri dari 1 lembar (2 halaman) dengan 5 bagian didalamnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).



Gambar 1 KMS Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber 1 Buku Petunjuk Teknis Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita, Direktorat Gizi Masyarakat 2021

2.1.5.2 Fungsi Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita

Fungsi utama KMS ada 3, yaitu:

1. Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan pada balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah bayi atau balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan.
2. Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pengukuran panjang atau tinggi badan, Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll.
3. Sebagai alat edukasi. Didalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi seperti menimbang berat badan anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik atau, berada di bawah garis merah dan diatas garis oranye. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).

2.1.5.3 Kegunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita

Kegunaan utama Kartu Menuju Sehat (KMS), yaitu:

1. Bagi balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

2. Bagi orang tua balita

Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu ataupun fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya.

3. Bagi kader kesehatan

KMS digunakan kader untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat juga memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk rutin menimbang anaknya di posyandu bulan berikutnya.

4. Bagi tenaga kesehatan

Dengan adanya KMS tenaga kesehatan dapat menganalisis dengan mudah status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindakan lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif.

Tenaga kesehatan juga dapat menggerakkan tokoh masyarakat dan tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan. Tenaga kesehatan dapat membina Kader Kesehatan dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu.

2.1.5 Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan memiliki arti yaitu perubahan fisik dari waktu ke waktu. Ukuran fisik tidak lain adalah ukuran tubuh manusia baik dari segi dimensi, proporsi maupun komposisinya yang lebih dikenal sebutan antropometri. Pertumbuhan berkaitan dengan jumlah, ukuran, waktu, fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Ramadhanty, 2019).

Pertumbuhan pada usia balita merupakan periode paling kritis dalam kehidupan manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan ketrampilan motorik yang sangat nyata. Pada masa pertumbuhan balita ini sangat penting karena terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan dengan pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlahnya relatif besar dalam setiap kilogram pertumbuhan berat badannya (Uce, 2022).

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal yang penting untuk diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. *Golden age* periode merupakan periode yang kritis terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Chamidah, 2018).

Pertumbuhan balita mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, arah pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala (*cephalokaudal*). Pertumbuhan terjadi secara berangsur-angsur dan bertambah sempurna fungsi alat tubuh (Wigunantiningsih, 2019).

Dikatakan bahwa seseorang mengalami pertumbuhan jika terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi atau panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, tebal lipatan kulit, perubahan proporsi yang terlihat dari proporsi fisik atau organ manusia yang muncul sejak dalam kandungan (*intra uterin*) hingga remaja (Candra

Wahyuni, 2018). terdapat ciri-ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti tumbuhnya rambut pada tubuh, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti lepasnya gigi susu, hilangnya reflek tertentu.

2.1.6.1 Parameter Pertumbuhan Balita

Berat badan dan tinggi badan merupakan parameter yang digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik atau keadaan gizi pada balita (Febrianti, 2019) .

1. Berat badan

Pengukuran berat badan merupakan bagian dari antropometrik yang digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan tubuh seperti tulang, otot, lemak, cairan, tubuh sehingga akan dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, keadaan berat badan dapat digunakan untuk dasar perhitungan dosis, makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan (Jefri, 2016).

Beberapa ukuran berat badan berdasarkan Buku Panduan tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun (2018) yang perlu diketahui sebagai patokan:

Tabel 1 *Rules Of Thumb* untuk Pertumbuhan Berat Badan

1. Penurunan berat badan pada beberapa hari pertama kehidupan: 5-10%
2. Kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari
Dua kali berat badan lahir pada usia 4-5 bulan
Tiga kali berat badan lahir pada usia 1 tahun
Empat kali berat badan lahir pada usai 2 tahun
3. Berat rata-rata
3,5kg pada saat lahir
10kg saat usia 1 tahun
20kg saat usia 5 tahun
30kg saat usia 10 tahun
4. Penambahan berat badan setiap hari
20-30 gram pada 3-4 bulan pertama
15-20 gram pada sisa tahun pertama
5. Rata-rata penambahan berat badan tiap tahun 2,3kg antara usia 2 tahun dan pubertas (*spurts* dan *plateau* dapat timbul)

Sumber 2 Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun, Wahyuni 2018

2. Tinggi atau panjang badan

Pengukuran tinggi atau panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi dan sebagai indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan nilai lingkar lengan atas.

Tinggi badan juga dapat digunakan sebagai parameter apabila umur tidak diketahui dengan tepat. Pengukuran bayi yang belum dapat berdiri dapat menggunakan *infantometer* kemudian untuk anak balita yang sudah bisa berdiri biasanya menggunakan mikrotua (*microtoise*).

Beberapa ukuran berat badan berdasarkan Buku Panduan Pelaksanaan Pantauan Balita Di Posyandu (2020) yang perlu diketahui sebagai patokan:

Tabel 2 *Rules Of Thumb* untuk Pertumbuhan Panjang atau Tinggi Badan

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Rata-rata panjang saat lahir adalah 50cm, 75cm, pada usia 1 tahun2. Pada usia 3 tahun, rata-rata tinggi anak adalah 3 kaki3. Pada usia 4 tahun, rata-rata tinggi anak adalah 100cm (dua kali panjang lahir) |
|--|

Sumber 3 Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun, Wahyuni 2018

2.1.5.1 Pemantauan Pertumbuhan Balita

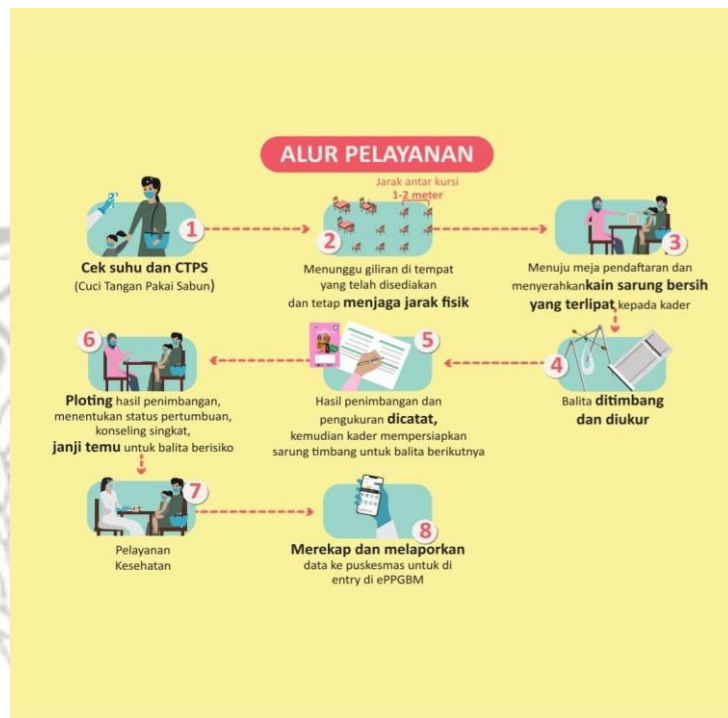
Pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi sebagai upaya untuk mencapai status gizi dan derajat kesehatan balita yang optimal (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021). Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua balita dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan yang dilakukan satu bulan sekali diposyandu sehingga pertumbuhannya dapat di deteksi dini mengenai gangguan pertumbuhan anak dapat terwujud.

Posyandu merupakan salah satu bentuk kegiatan memberdayakan masyarakat yang memiliki manfaat yaitu mendapat informasi kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak balita, pemantauan pertumbuhan anak balita sehingga tidak mengalami gizi buruk, mendapatkan kapsul vitamin A, dan untuk penyuluhan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selain dilakukan penilaian pertumbuhan secara teratur melalui penimbangan juga dilakukan penilaian hasil penimbangan dengan KMS. Kartu Menuju Sehat (KMS) Merupakan kartu yang berisi kurva pertumbuhan normal anak dalam indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS hambatan serta masalah pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi akan diketahui lebih dini,

sehingga upaya serta tindakan pencegahan dilakukan secara cepat dan tepat sebelum masalah yang lebih serius lagi (Romzah, et al., 2021).

Apabila terjadi kasus gangguan pertumbuhan maka perlu dilakukan upaya berupa konseling dan memberikan rujukan guna mencegah memburuknya keadaan gizi di masyarakat.



Gambar 2 Alur Pelayanan Posyandu Era Baru

Sumber 4 Buku Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu, Direktorat Gizi Masyarakat 2020

Pada langkah ke enam Plotting hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan pada grafik pertumbuhan di KMS, digunakan untuk menentukan status pertumbuhan, melakukan penjelasan dari hasil plotting, mengedukasi/konseling singkat serta membuat janji temu untuk tindak lanjut, terutama bagi balita yang berisiko gangguan pertumbuhan tidak hadir ke posyandu, BGM (Bawah Garis

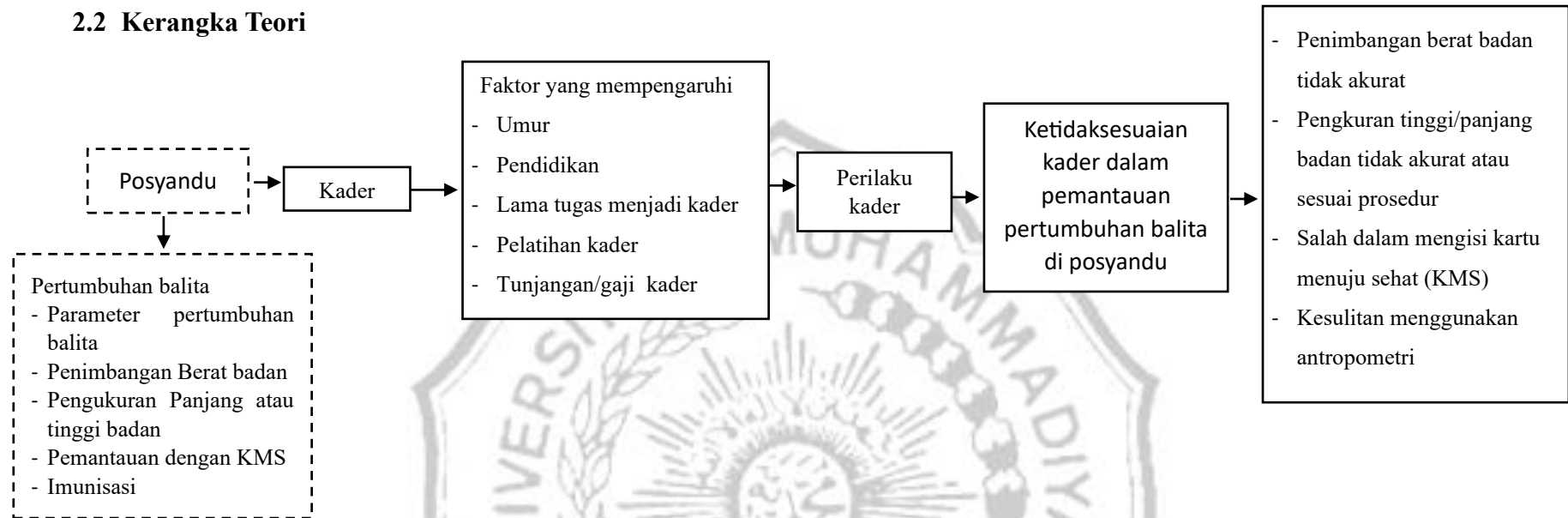
Merah), berat badan tidak naik dan gizi kurang (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Keaktifan penimbangan balita diukur dari penimbangan berat badan sesuai standar yaitu anak 0-59 bulan ditimbang minimal 8 kali setahun (Kemenkes RI, 2019). Kategori keaktifan penimbangan balita yaitu termasuk kategori aktif jika minimal datang penimbangan 8 kali setahun di posyandu dan termasuk kategori kurang aktif jika datang kurang dari 8 kali dalam setahun di posyandu.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi keaktifan penimbangan balita lebih dari 8 kali sebesar 40,0% dan kurang dari 8 kali sebesar 54,6% (Kemenkes RI, 2018). Keaktifan penimbangan balita di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 73,86%, angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 68,37% dengan target nasional pencapaian sebesar 85% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020).

Hal ini menunjukkan pencapaian keaktifan penimbangan balita masih belum mencapai target nasional. Faktor yang menyebabkan hambatan dalam pencapaian indikator adalah tingkat pengetahuan ibu, karena sebagian masyarakat masih kurang memahami manfaat dari kegiatan penimbangan balita bagi pemantauan pertumbuhan balita (Kemenkes RI, 2021).

2.2 Kerangka Teori



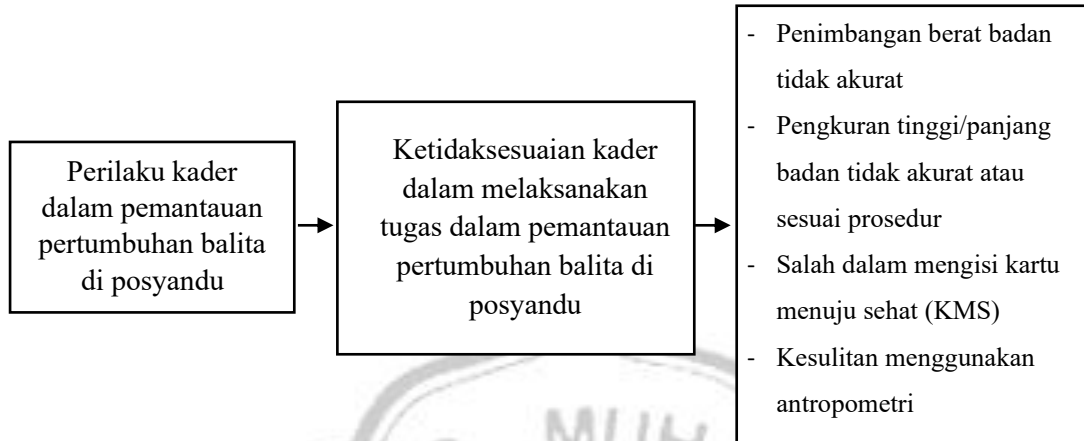
Gambar 3 Kerangka Teori

Berdasarkan teori Notoadmojo (2003) ; Yunita (2009) dalam Juwandi (2013) ; Norry 2012 ; Darsini (2019); Senja (2019); Hendrik L. Blum (1974)

Keterangan : diteliti = tidak diteliti =

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang masalah, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4 Kerangka Konsep