**Journal of Comprehensive Science**

**p-ISSN: 2962-4738 e-ISSN: 2962-4584**

**Vol. 1 No. 4 November 2022**

**ANALISIS PELATIHAN KADER DALAM PROGAM PENGISIAN KARTU MENUJU SEHAT (KMS) DAN PERTUMBUHAN BALITA DI POSAYANDU MELATI TANJUNGPINANG BARAT**

Dwi Utari Khairun Nisa, Syarifah Nurfaradilla, Dwi Wahyuni Putri

Universitas Maritim Raja Ali Haji

Email: [dwiutarikhairunnisaa@gmail.com](mailto:dwiutarikhairunnisaa@gmail.com), Syarifahfara24@gmail.com, dwiwahyuniputri09@gmail.com

**Abstrak**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia 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. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif,dengan maksud untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan kader posyandu balita.

**Kata Kunci:** posyandu balita, Kartu Menuju Sehat (KMS),Kesehatan balita

***Abstract***

*Posyandu is a form of Human-Based Health Effort that is managed and organized from, by, for and with the community in implementing health development, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services to accelerate the reduction of maternal and infant mortality. The Towards Healthy Card (KMS) is a card that contains a child's normal growth curve based on an anthropometric index of body weight for age. With KMS, growth disorders or the risk of excess nutrition can be identified earlier so that preventive measures can be taken more quickly and appropriately before the problem gets worse. A cadre is a volunteer recruited from, by and for the community whose job is to assist in the smooth running of health services. This study used a qualitative method, with the aim of knowing the relationship between knowledge and filling out the Towards Health Card (KMS) with toddler posyandu cadres.*

***Keywords:*** *toddler posyandu, Towards Healthy Card (KMS), toddler health*

**Pendahuluan**

Posyandu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana pelaksanaannya dilakukan di tiap kelurahan/RW. Kegiatannya berupa KIA, KB, P2M (Imunisasi dan Penanggulangan Diare), dan Gizi (Penimbangan balita). Untuk sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, wanita usia subur (WUS (Novayelinda, 2014). Posyandu diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan setempat, dimana dalam satu unit posyandu, idealnya melayani sekitar 100 balita (120 kepala keluarga yang disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat yang dibuka sebulan sekali, dilaksanakan oleh kader Posyandu terlatih di bidang KB, yang bertujuan mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran (Supriningrum, Fatimah, & Purwanti, 2019).

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan pos terdepan dalam mendeteksi gangguan kesehatan masyarakat. Pada masa orde baru, Posyandu dengan fungsi pelayanan informasi kesehatan pada ibu dan anak sangat efektif yaitu dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak (AKB) di Indonesia yang tergolong sukses, selama 5 tahun, dapat menurunkan AKB sebesar 73/1000 kelahiran hidup, menjadi 58/1000 kelahiran hidup. Kondisi sebelum krisis ekonomi angka anemia ibu hamil sebesar 70,7% (1996) menurun menjadi 51,3% pada tahun 1997. Namun, saat ini dari tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan (Puskesmas) dan ketua pemberdayaan keluarga (PKK) belum menyadari potensi posyandu sesungguhnya (Pratiwi, 2022).

Posyandu awalnya merupakan sebuah organisasi pelayanan pencegahan penyakit dan keluarga berencana bagi wanita usia subur dan balita. Posyandu berkembang atas kesadaran serta upaya masyarakat sendiri dari setiap desa. Kegiatan Posyandu dilakukan oleh para anggota PKK tingkat desa, yang pelaksanaannya dilakukan oleh kader Posyandu. Namun saat ini masih banyak desa yang belum memanfaatkan Posyandu secara optimal, dimana Posyandu yang selalu aktif melakukan kegiatan setiap bulannya, namun dalam pemanfaatan meja penyuluhan tidak dilaksanakan atau tidak berjalan, maka hal ini berdampak pada kegiatan penimbangan balita, pengisian KMS, penyuluhan serta imunisasi, tidak berjalan maksimal dan pada akhirnya akan terjadi status kemunduran (Diaz, 2019).

Peran Posyandu dalam penyelenggaraan program kerjanya pada masa lalu kurang optimal, dimana tenaga kesehatan terutama di desa tidak memanfaatkan Posyandu untuk mendeteksi gangguan kesehatan, karena tidak pernah berpikir kearah untuk memanfaatkan Posyandu. Kondisi ini disebabkan karena penempatan dokter di Puskesmas tidak dibekali tugas dan kemampuan tentang Posyandu. Selain itu sistem pemerintahan masa lalu lebih bersifat melihat rakyat sebagai obyek pembangunan, tanpa ada niat melibatkan masyarakat dalam proses pembangunannya, salah satunya berdampak pada pemanfaatan Posyandu secara tidak langsung. Masa krisis tahun 1997, pamor Posyandu mulai memudar, diiringi dengan sulitnya kondisi ekonomi, memaksa kader Posyandu yang biasanya aktif, lebih memilih memanfaatkan waktu untuk kegiatan yang menjanjikan dengan tujuan untuk menambah penghasilan. Hal ini berdampak pemanfaatan Posyandu tidak efektif yang berakibat pemantauan status kesehatan pada derajat kesehatan masyarakat menjadi tidak terpantau, yang menimbulkan masalah gjzi pada masyarakat (Mawanto, Siswono, & Lukito, 2020).

Salah satu masalah kesehatan di masyarakat adalah gizi buruk, anemia pada ibu hamil, yang secara teknis ada lembaga yang bertanggung jawab dengan data hasil pemantauan yang dilakukan secara berkala, yaitu mulai dari tingkat Puskesmas. Dengan adanya Posyandu sebagai ujung tombak informasi, maka permasalahan kesehatan yang muncul akan cepat diketahui, terutama pada pemanfaatan meja penyuluhan karena jika terjadi gizi buruk, anemia pada ibu hamil atau ada orang yang sakit dapat dengan cepat dilakukan penanganan yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pemberian tablet Fe pada ibu hamil agar terhindar anemia (Shepshelovich et al., 2018).

Kader Posyandu adalah kader-kader yang dipilih oleh masyarakat untuk menjadi penyelenggara Posyandu. Gunawan (1990) memberikan batasan tentang kader Posyandu antara lain dinamakan Promotor Kesehatan Desa (prokes) yaitu tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Menurut Depkes RI kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Untuk itu kader Posyandu harus peka terhadap permasalahan yang ada di lingkungan, sehingga apabila ada permasalahan kesehatan sigap dalam menanganinya. Yang berkaitan dengan rendahnya kinerja Posyandu disebabkan karena kemampuan kader kesehatan dan pembinaan dari instansi terkait yang masih kurang, dan minat masyarakat dalam memanfaatkan Posyandu juga masih rendah. Kader-kader yang aktif seharusnya layak dihargai karena sangat sulit untuk mencari kader Posyandu yang aktif, karena biasanya ada larangan dari suami, ingin mengurus anak dan keluarga, ketiadaan honor untuk biaya transportasi keliling desa, halangan lain dalam pelaksanaan Posyandu yaitu dari 30 sasaran balita yang seharusnya datang tapi paling banyak 10 anak balita, itupun setelah kader kesehatan menyusul ke rumahnya. Sayangnya dalam kondisi ekonomi yang sulit sekarang ini pamor Posyandu mulai memudar, terpaksa kader Posyandu yang biasanya aktif lebih memilih memanfaatkan waktu untuk kegiatan ekonomi untuk menambah penghasilan, yang diikuti dengan tingginya tuntutan masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang menyebabkan peran Posyandu tidak maksimal lagi serta letak desa yang terpencil dengan sarana transportasi yang kurang (Wijaya, 2018).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Mengutip dari situs resmi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada tiga macam alat memantau pertumbuhan anak, menggunakan KMS, buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA), dan aplikasi PrimaKu yang dikeluarkan IDAI. Ketiganya memberikan informasi kelengkapan imunisasi anak dan memantau pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, dalamnya terdapat tips dasar perawatan anak, seperti pemberian makanan anak, dan perawatan anak bila mengalami diare. Tidak hanya untuk anak, KMS, buku KIA, dan aplikasi PrimaKu juga memiliki catatan untuk ibu mengenai kesehatan sejak hamil, melahirkan, sampai masa nifas. Orangtua dianjurkan untuk memperbarui data di kartu tersebut setiap bulan dengan membawa anak balita ke posyandu atau dokter anak. Memantau pertumbuhan anak melalui kartu ini bisa membuat dokter menentukan anak tumbuh normal sesuai dengan usianya atau tidak. Kartu menuju sehat, terdiri dari 1 lembar (2 halaman bolak-balik) dengan 5 bagian di dalamnya. Cara mengisi dan membacanya dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan anak perempuan berwarna merah muda. Kartu Menuju Sehat (KMS) tersedia dalam bentuk fisik yang diberikan oleh dokter setelah kelahiran anak.

Pengunaan KMS adalah sebagai alat bantu bagi ibu atau orang tua untuk memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Serta, sebagai alat bantu dalam memantau dalam menentukan tindakan yang diperlukan untuk mewujudkan tumbuh kembang yang optimal dan mengatasi malnutrisi di masyarakat secara efektif dengan peningkatan pertumbuhan yang memadai (Gusrianti, Yuliyana, Astuti, Sandra, & Noviarti, 2022).

Pendokumentasian KMS sangat penting baik bagi ibu balita maupun petugas kesehatan karena sebagai media edukasi bagi orangtua balita tentang kesehatan anak balitanya dan sebagai sarana komunikasi yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menentukan penyuluhan dan tindakan pelayanan kesehatan gizi serta dapat diteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita, selain dicatat dalam KMS, pencatatan jjuga dilakukan pada buku rekapitulasi pemantau status gizi balita (Cobra & Amini, 2019).

Kartu Menuju Sehat (KMS) juga sering dipermasalahkan karena hilang dan rusak pada KMS yang mengakibatkan sulit memantau tumbuh kembang sang anak, juga banyak 86% responden menyatakan kesulitan memantau tumbuh kembang sang anak apabila KMS hilang maupun rusak, dan orangtua balita dan kader posyandu menyatakan setuju apabila ada suatu aplikasi yang bisa mem back-up dan mengolah data tumbuh kembang sang anak apabila kartu Menuju Sehat (KMS) hilang maupun rusak.

Melihat posisi penting KMS, dan berdasarkan masalah yang telah ditetapkan, maka dibutuhkan sebuah sistem yang dapat membantu mencatat dan mengolah data tumbuh kembang sang anak, dimana jika buku rekapitulasi dari KMS rusak ataupun hilang, data tumbuh kembang sang anak masih tersimpan dalam satu database dan orang tua maasih bisa memonitoring tumbuh kembang sang anak melalui sebuah aplikasi android.

Keberadaan di Posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggara pelayanan kebutuhan kesehatan dasar sangat dibutuhka Kader Posyandu sebaiknya mampu mengelola Posyandu, karena merekala yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat. Namun sejalan dengan berjalannya waktu, muncul permasalahan yang dapat menghamba jalannya penyelenggaraan Posyandu. Salah satunya adalah pengetahuan dan ketrampilan Kader Posyandu yang kurang, bahkan ada yang belur memahami hal-hal baru yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu (Putri, 2020). Menteri Kesehatan RI Endang Rahay Sedyaningsih, mulai tanggal 28 Desember Tahun 2009 telah mencanangka KMS terbaru. Oleh karena itu Kader perlu memiliki pengetahuan tentang cara mengisi dan menafsirkan KMS baru tersebut. Pengetahuan kader dalan mengisi KMS baru akan membantu kader dalam mendeteksi secara di adanya balita dengan kurang gizi. Sampai saat ini belum ada penelitia tentang pengetahuan kader posyandu dalam mengisi KMS baru. Kemampuan kader dalam menjalankan tugasnya di Posyand harus dimaksimalkan. Terutama dalam menilai pertumbuhan bali berdasarkan KMS baru, dengan jalan memberikan pelatihan bagi kade kader baru yang belum dilatih dan penyegaran kembali bagi kader yan sudah dilatih. Dengan pemberian pelatihan yang sifatnya lebih intens dibanding dengan metode lain diharapkan mampu meningkatka keberdayaan kader (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009).

Pelaksanaan Posyandu kadang tidak teratur karena dalam pelaksanaannya di rumah warga yang tidak memadai, padahal dalam pelaksanaannya, Posyandu mempunyai sistem skema pola keterpaduan Keluarga Berencana (KB), kesehatan, melalui sistem lima (5) meja. Kondisi ini tentu saja sangat tidak representatif sebagai sebuah Posyandu yang mandiri, yang tidak mungkin menyediakan lima meja yang digunakan untuk penyuluhan gizi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan imunisasi, Keluarga Berencana (KB), dan pencegahan penanggulangan diare (Ariska, Akhsan, & Muslim, 2020). Pada pemanfaatan meja penyuluhan, saat ini jarang dimanfaatkan karena kemampuan kader Posyandu yang kurang dalam hal pengetahuan kader khususnya penyuluhan, serta tidak adanya pembaharuan dalam bentuk penyegaran (refreshing). Hal ini membuat para kader kesehatan di Posyandu merasa kurang percaya diri yang akan berdampak pada pemberian pelayanan terutama meja penyuluhan tidak berjalan optimal, juga dari petugas kesehatan yang tidak rutin datang ke Posyandu. Kendala lain yaitu masih ada masyarakat lebih memanfaatkan Puskesmas atau Bidan untuk kebutuhan dalam pelayanan imunisasi (BCG, Hepatitis B, DPT, Ibu hamil, KB dan pengobatan sederhana) (Killay, Nurpudji, Suryani, & Meta, 2015).

Kesibukan orang tua merupakan faktor utama ketidakteraturan pengontrolan pertumbuhan anak khususnya balita, sehingga tidak sedikit jumlah balita yang tercatat, ketikaa melakukaan posyandu lebih sering sama pengasuhnya dari pada orangtua mereka dan mengakibatkan kurangnya pengontrolan terhadap anak.

Pertumbuhan dan perkembangan anakpun menjadi salah satu penentu si kecil untuk bisa sehat dan pintar. Pemantauan tumbuh kembang anak terutama di 1.000 hari pertama kehidupan sangatlah penting utk buah hati karena pertumbuhan dan perkembangan akan sangat pesat pada periode ini. Yang dimaksud dengan 1.000 hari pertama kehidupan adalah sejak saat pembuahan di dalam kandungan ibu hingga anak berusia 2 tahun.

Pemantauan pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang/tinggi badan serta llingkar kepala. Pengukuran dapat dilakukan secara berkala dan kemudian diplotkan ke dalam kurva pertumbuhan yang sesuai untuk umur dan jenis kelamin yang ada dibuku kesehatan anak atau sesuai dengan pedoman IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). Sedangkan pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan pengamatan langsung pada bayi/anak oleh tenaga kesehatan dan juga menggunakan kuesioner yang dijawab oleh orangtua atau dapat dengan menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak.

**Metode Penelitian**

**Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan Kualitatif.

**Objek Dan Lokasi Penelitian**

Menurut Sugiyono (2012:13) Objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang sesuatu hal objektif, valid, dan reliable tentang suatu hal. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah kader Posyandu dan Balita. Menurut Nasution (2003:43) lokasi penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi sosial penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat, dan kegiatan yang dapat di observasi. Lokasi dari penelitian ini adalah di Posyandu Melati Tanjungpinang Barat, RT 03 RW 07, No. 12 C.

**Fokus Penelitian**

Fokus Penelitian ini ada untuk melatih kader dalam pengisian KMS dan mengetahui perkembangan Balita.

**Sumber Data**

Sumber data merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Sumber data terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder.

1. Sumber Data Primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli yang dalam hal ini diperoleh atau dikumpulkan dari lapangan yang didapat dari penelitian atau yang bersangkutan. Data diperoleh langsung dari informan atau narasumber yang dianggap mengetahui serta dapat dipercaya untuk menjadi sumber data melalui wawancara. Dalam hal ini yaitu ketua posyandu dan kader-kadernya.

2. Sumber Data Skunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber- sumber yang telah ada. Data tersebut diperoleh dari perpustakaan, dokumen, buku-buku ilmiah, laporan penelitian, karangan-karangan ilmiah, catatan kuliah, dan sumber-sumber tertulis yang berkaitan dengan Pelatihan kader dan Perkembangan balita pada Posyandu Melati Tanjungpinang Barat.

**Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang diperlukan sebagai landasan dalam penelitian maka penulis melakukan pengumpulan data dari lapangan dengan menggunakan 4 metode, yaitu :

1. Observasi adalah suatu proses pengamatan langsung tentang apa yang terjadi dilapangan, sehingga penulis dapat memperkuat data yang ada.

2. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara menyediakan daftar pertanyaan yang akan penulis ajukan pada responden yaitu pegawai Seksi Penagihan di Kantor Pelayanan Pajak Pratama Pekanbaru Senapelan.

3. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (face to face) maupun menggunakan telepon.

4. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang ada

5. Pada penelitian ini menggunakan buku catatan dan handphone untuk mengakses internet.

**Hasil dan Pembahasan**

# Pengertian Kms

KMS adalah kartu yang memuat data pertumbuhan serta beberapa informasi lain mengenai perkembangan anak, yang dicatat setiap bulan dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun. KMS juga dapat diartikan “sebagai Raport” kesehatan gizi balita. 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. KMS juga dapat diartikan sebagai “ rapor“ kesehatan dan gizi (Catatan riwayat kesehatan dan gizi ) balita (Ernawati, 2017).

Di Indonesia dan negara - negara lain, pemantauan berat badan balita dilakukan dengan timbangan bersahaja ( dacin ) yang dicatat dalam suatu sistem kartu yang disebut "Kartu Menuju Sehat“ (KMS). Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS tersebut. Naik turunnya jumlah anak balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera terlihat dalam jangka waktu periodik (bulan ) dan dapat segera diteliti lebih jauh apa sebabnya dan dibuat rancangan untuk diambil tindakan penanggulangannya secepat mungkin. Kondisi kesehatan masyarakat secara umum dapat dipantau melalui KMS, yang pertimbangannya dilakukan di Posyandu ( Pos Pelayanan terpadu ), (Wijayanti, 2018). Indikator BB / U dipakai di dalam Kartu Menuju Sehat ( KMS ) di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Pengertian tentang tentang “Penilaian status Gizi” dan “Pemantauan pertumbuhan" sering dianggap sama sehingga mengakibatkan kerancuan. KMS tidak untuk memantau gizi, tetapi alat pendidikan kepada masyarakat terutama orang tua agar dapat memantau pertumbuhan anak, dengan pesan “Anak sehat tambah umur tambah berat" (Khaeria, 2021).

# Penyegaraan Pengisian Kms

Materi penyegaran yang diberikan meliputi materi KMS balita, cara pengisian KMS balita dan cara menginterpretasikan data pada KMS balita, sehingga kader posyandu dapat melakukan pengisian KMS secara mandiri pada pelaksanaan posyandu melati di Tanjungpinang barat. Penyegaran materi pengisian KMS dilakukan dengan cara metode ceramah dan diskusi serta tanya jawab dalam praktek pengisian KMS balita. Pada praktek pengisian KMS balita diberikan contoh kasus, dan setiap kader posyandu melakukan praktek secara langsung mengisi KMS dengan didampingi oleh instruktur. Apabila ditemukan masalah dalam pengisian KMS maka instruktur secara langsung memberikan bimbingan kepada kader sehingga kader dapat melakukan pengisian KMS balita secara mandiri. Hasil akhir yang diperoleh pada praktek langsung pengisian KMS balita, seluruh kader (100%) kader posyandu dapat mengisi KMS secara mandiri.

# Cara Pengisian Kms

Untuk mengisi KMS, tinggal meneruskan catatan-catatan yang sudah ada sebelumnya. Setiap menimbang si kecil, isi “Bulan penimbangan” misalnya “Juni”. Lalu tulis angka berat badan anak di kolom BB/Kg”, contoh 6,2. Untuk mengisi grafik pertumbuhan, letakkan titik angka berat badan anak pada titik temu garis tegak (“umur”) dan garis datar (“berat badan”). Lakukan penimbangan secara rutin setiap bulan, lalu gabungkan titik-titik temu tersebut dengan garis lurus. Catat setiap kejadian yang menyertai bayi saat penimbangan, misalnya diare, tidak nafsu makan, atau demam.

Selain terdapat grafik pertumbuhan dan pesan-pesan penyuluhan, dalam KMS balita terdapat juga kolom-kolom yang harus diisi yaitu tentang identitas anak, imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, kondisi infeksi/infestasi cacing/ISPA Anemia TBC paru penyakit lain, pemberian ASI-eksklusif, MP-ASI, pemberian makanan anak dan rujukan ke Puskesmas. Agar KMS -Balita dapat dipakai untuk melakukan tindak lanjut pelayanan kesehatan dan gizi secara tepat, maka KMS harus diisi secara benar dengan mempertimbangkan beberapa masalah yang sering timbul, yaitu :

* Ketidak-akuratan pencatatan umur anak.
* Kesulitan memperoleh informasi tanggal/bulan lahir.
* Kesalahan menimbang
* Kesalahan penempatan titik berat badan pada grafik.
* Kesulitan memahami arti pita warna pertumbuhan.
* Kesulitan menginterpretasikan grafik pertumbuhan anak.
* Kesulitan melakukan tindakan yang efektif

Agar tidak terjadi kesalahan dalam mengisi KMS, setiap petugas puskesmas diharapkan dapat mempelajari secara seksama petunjuk pengisian KMS.

* Pada Penimbangan Pertama

Pada penimbangan pertama, sebelum anak ditimbang, kolom-kolom pada KMS yang berkaitan dengan identitas anak dan orang tua diisi lebih dahulu, sesuai dengan Langkah pertama, Langkah kedua, dan Langkah ketiga. **Langkah pertama:** Mengisi nama anak dan nomor pendaftaran. Pada halaman muka KMS, isilah nama anak dan nomor pendaftaran sesuai dengan nomor registrasi yang ada di posyandu. **Langkah kedua:** Mengisi kolom identitas yang tersedia pada halaman dalam KMS Balita.

* + - * 1. Kolom "posyandu" diisi nama posyandu tempat dimana anak didaftar.
        2. Kolom "Tanggal pendaftaran" diisi tanggal, bulan dan tahun anak didaftar pertama kali.
        3. Kolom "Nama anak" diisi nama jelas anak, sama seperti halaman depan KMS.
        4. Kolom "Laki-laki" diisi tanda apabila anak tersebut laki-laki dan demikian pula bila perempuan.
        5. Kolom "anak yang ke" diisi nomor urut kelahiran anak dalam keluarga (termasuk anak yang meninggal).
        6. Kolom "Tanggal lahir" diisi bulan dan tahun lahir anak. \*)
        7. Kolom "Berat Badan Lahir" diisi angka hasil penimbangan berat badan anak saat dilahirkan, dalam satuan gram. "Berat Badan Lahir" ini kemudian dicantumkan dalam grafik KMS pada bulan "O".
        8. Kolom "Nama ayah" dan "Nama Ibu" beserta pekerjaannya diisi nama dan pekerjaan ayah dan ibu anak tersebut.
        9. Kolom "alamat" diisi alamat anak menetap.

Catatan:

* + Bila ada kartu kelahiran, catat bulan lahir anak dari kartu tersebut.
  + Bila tidak ada kartu kelahiran, tetapi ibu ingat, catat tanggal lahir anak sesuai jawaban ibu.
  + Bila ibu ingat bulan Hijriah/Jawa, perkirakan bulan nasional / masehi-nya dan catat.
  + Bila ibu tidak ingat bulan lahir, tuntun untuk mengingat umur anak (dalam bulan), kemudian perkirakan bulan lahir anak, dan catat.

**Langkah ketiga:** Mengisi kolom bulan lahir.

Selanjutnya cantumkan bulan lahir anak pada kolom 0, kemudian isilah semua kolom bulan secara berurutan. Misalnya: Bulan lahir anak Agustus 2000, maka cantumkan bulan Agustus 2000 di kolom tersebut. Kemudian isi semua kolom bulan September 2000, Oktober 2000, dan seterusnya. **Langkah keempat:** Meletakkan titik berat badan pada grafik KMS-Balita. Setelah anak ditimbang, letakkan titik berat badannya pada titik temu garis tegak (sesuai dengan bulan penimbangan) dan garis datar (berat badan). Contoh: Rudi dalam penimbangan bulan Mei 2000 berat badannya 7,5 kg. Karena baru satu kali ditimbang, maka hanya ada satu titik berat badan dan tidak bisa dibuat.

**Langkah kelima:** Mencatat keadaan kesehatan, makanan dan keadaan lainnya. Catat juga semua kejadian yang dialami anak yang dapat mem-pengaruhi kesehatannya, pada garis tegak (lihat contoh), sesuai bulan bersangkutan. Misal:

* + - Anak tidak mau makan
    - Anak sakit panas
    - Anak diare
    - Anak diberi nasi tim
    - Ibu meninggal
    - Ayah di-PHK
    - Anak dikirim ke Puskesmas

**Langkah keenam:** Mengisi kolom pemberian imunisasi.

Kolom ini diisi langsung oleh petugas imunisasi setiap kali setelah imunisasi diberikan**. Langkah ketujuh:** Mengisi kolom pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi. Kolom ini digunakan oleh kader untuk mencatat tanggal pemberian kapsul vitamin A yang diberikan kepada bayi 6-11 bulan (warna biru) dan anak 12-59 bulan (warna merah) pada setiap bulan Februari dan Agustus. **Langkah kedelapan:** Mengisi kolom Periode Pemberian ASI Ekslusif. Kolom-kolom ini terdapat di bawah kolom-kolom nama bulan 0,1.2.3.4. Apabila bayi mendapat ASI saja sampai usia 3 bulan, maka kolom 0, 1, 2 dan 3 diisi E0, E1, E2 dan E3. Sedangkan kolom 4 diisi dengan tanda kurang

(-).

* **Pada Penimbangan kedua dan Seterusnya**

1. Lakukan langkah keempat

Jika bulan lalu anak ditimbang, hubungkan titik berat badan bulan ini dengan bulan lalu dalam bentuk garis lurus. Jika jarak antara penimbangan bulan ini dan penimbangan sebelumnya lebih dari satu bulan, maka titik berat badan bulan ini tidak dapat dihubungkan dengan titik berat badan sebelumnya.

1. Lakukan langkah kelima

Catat juga semua kejadian yang dialami anak pada garis tegak sesuai bulan bersangkutan. Apabila anak mendapat imunisasi, lakukan langkah keenam. Apabila anak ditimbang pada bulan kapsul vitamin A (Februari atau Agustus), maka jika anak diberi kapsul vitamin A, lakukan langkah ketujuh. Apabila umur bayi masih dibawah 5 bulan, lakukan langkah kedelapan.

* Kader Posyandu Melati Tanjungpinang Barat :



* Beberapa Dokumentasi Kegiatan Terekam Dalam Pengisian KMS : Bulan September :





**Bulan Oktober :**



Jadi kegiatan penyegaran materi pengisian KMS ke depannya harus dilakukan secara rutin sehingga setiap kader posyandu balita yang ada di Posyandu Melati dapat melakukan pengisian KMS balita secara mandiri dan dapat menginterpretasikan hasil KMS dengan baik. KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya diposyandu pada bulan berikutnya.

# Mengetahui Pertumbuhan Balita

**Pertumbuhan Anak Balita**

Balita merupakan salah satu periode usia manusia dengan rentang usia hingga lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12-60 bulan. Balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi dan jumlah relative besar dalam setiap kilogram berat badannya. Masa balita merupakan masa yang sangat penting bagi proses kehidupan manusia. Pada masa ini akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya. Pada balita terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu cepat dan lambat. Pertumbuhan memiliki pengertian perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu. Ukuran fisik tidak lain adalah ukuran tubuh manusia baik dari segi dimensi, proporsi maupun komposisinya yang lebih dikenal dengan sebutan antropometri. Perubahan fisik pada pertumbuhan balita menuju pada penambahan seperti bertambahnya organ tubuh. Penambahan ukuran-ukuran tubuh tidak harus drastis, akan tetapi sebaliknya yaitu berlangsung perlahan, bertahap dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Perlu diketahui bahwa seorang anak yang dilahirkan memiliki garis pertumbuhan normal masing-masing. Garis pertumbuhan normal ini ada yang berada lebih rendah dan ada pula yang berada lebih tinggi. Dalam bahasa inggris disebut setiap anak memiliki growth trajectory masing-masing. Hal ini sering kita lihat anak yang berada di bawah garis merah (BGM) atau pada pita kuning, dan ada yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes RI, 2003). Oleh sebab itu pertumbuhan yang tidak dipantau dengan baik dan benar akan memicu timbulnya masalah pertumbuhan. Masalah pertumbuhan banyak terjadi pada balita terutama anak di bawah usia dua tahun.

Pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal (genetik) dan eksternal (lingkungan). Menurut Soetjiningsih (1998) dalam Supariasa, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Faktor genetik yang dimaksud meliputi faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa tau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula.

Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering disebabkan karena faktor genetik, sedangkan di negara yang sedang berkembang gangguan pertumbuhan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik tetapi juga faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Secara garis besar, faktor lingkungan meliputi faktor prenatal dan lingkungan pascanatal. Faktor lingkungan prenatal yaitu faktor yang mempengaruhi anak sejak dalam kandungan, sedangkan faktor pasca natal yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak sejak lahir. (Unicef dan Johnson 1992) dalam Supriatna, I Dewa Nyoaman dkk (2012) mengungkapkan bahwa penyebab dasar tumbuh kembang anak meliputi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu kecukupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih.

Menurut Soetidjoningsih dalam Tumbuh Kembang Anak:1995 meyebutkan bahwa pada masa balita, perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia, berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari (Soetjiningsih, 2007). Pelayanan kesehatan dasar Posyandu memberikan peran dalam pemantauan terhadap pertumbuhan balita. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang atau tinggi badan. Menurut Aritonang (2013), berat badan merupakan salah satu antropometri yang memberikan gambaran tentang massa tubuh (otot dan lemak). Karena massa tubuh sangat sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, seperti terserang penyakit infeksi dan menurunnya nafsu makan atau menurunnya konsumsi makanan. Berat badan akan berkembang mengikuti perkembangan umur jika anak dalam keadaan normal yaitu keadaan dimana kesehatan baik dan konsumsi makanan cukup. Selain peran Posyandu dalam penimbangan, pemantauan tumbuh kembang balita sangat penting dilakukan oleh orang tua, yang dapat dilakukan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Hal ini bertujuan agar tumbuh kembang anak dapat terpantau dengan baik, maka orang tua harus memberikan stimulus-stimulus yang baik dan asupan nutrisi yang sehat untuk anak. Anak yang sehat dan terpenuhi kebutuhan gizinya akan memiliki grafik pertumbuhan yang mengikuti garis hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

# Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Posyandu

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

berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Depkes RI, 2006). Kegiatan posyandu mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum posyandu antara lain menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat, sedangkan tujuan khusus posyandu yaitu meningkat peran masyarakat serta peran lintas sector terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011). Sasaran kegiatan posyandu ditujukan bagi seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Kegiatan di posyandu pada umumnya meliputi pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan Keluarga Berencana (KB), penyuluhan dan konseling gizi. Menurut Waryana (2016), pengertian tentang penyuluhan menjelaskan bahwa penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal. Keberhasilan program posyandu terlihat melalui grafik pada kartu KMS (Kartu Menuju Sehat) setiap bulan, KB, serta peningkatan gizi dan penanggulangan diare. Pada hakikatnya posyandu dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan dimonitori oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sector terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap posyandu adalah lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni mengacu pada system 5 meja meliputi pendaftaran, penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil, pengisian KMS, penyuluhan per orang berdasarkan KMS dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, KIA dan gizi (Depkes RI, 2006). Indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini antara lain menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat, sedangkan tujuan khusus posyandu yaitu meningkat peran masyarakat serta peran lintas sector terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011). Sasaran kegiatan posyandu ditujukan bagi seluruh masyarakat terutama bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Kegiatan di posyandu pada umumnya meliputi pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan Keluarga Berencana (KB), penyuluhan dan konseling gizi. Menurut Waryana (2016), pengertian tentangpenyuluhan menjelaskan bahwa penyuluhan pada dasarnya merupakan proses komunikasi, yang memiliki ciri khusus untuk mengkomunikasikan inovasi melalui pendidikan yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal. Keberhasilan program posyandu terlihat melalui grafik pada kartu KMS (Kartu Menuju Sehat) setiap bulan, KB, serta peningkatan gizi dan penanggulangan diare. Pada hakikatnya posyandu dilaksanakan dalam satu bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih

sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan dimonitori oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sector terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap posyandu adalah lima orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni mengacu pada system 5 meja meliputi pendaftaran, penimbangan bayi, anak balita dan ibu hamil, pengisian KMS, penyuluhan per orang berdasarkan KMS dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, KIA dan gizi (Depkes RI, 2006). Indikator yang digunakan dalam pengukuran pelaksanaan posyandu ini antara lain frekuensi kunjungan (penimbangan) setiap bulan yang bila teratur akan ada 12 kali penimbangan setiap tahun. Dalam kenyataan tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali setahun. Untuk itu diambil batasan 8 kali penimbangan setahun dimana bila frekuensi penimbangan diatas 8 kali setahun, maka pemanfaatan posyandu dianggap sudah baik (Zulkifli,2003). Menurut Kemenkes RI, 2011 dalam Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu bahwa keberhasilan kegiatan posyandu dapat dilihat dari capaian beberapa aspek pada pencatatan dan pelaporan data SKDN yaitu:

1. Cakupan Program (K/S), Cakupan program (K/S) merupakan banyaknya balita yang memiliki kartu KMS (K) dibandingkan dengan jumlah keseluruhan balita yang ada di wilayah Posyandu (S) dan dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan banyaknya balita yang memiliki KMS di wilayah tersebut atau besarnya cakupan program di daerah tersebut yang telah tercapai.
2. Partisipasi Masyarakat (D/S), Partisipasi masyarakat (D/S) merupakan banyak balita yang ditimbang di wilayah Posyandu (D) dibandingkan dengan semua balita yang ada di wilayah Posyandu (S) dan dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan besarnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu di wilayah tersebut tercapai.
3. Kesinambungan Kegiatan Penimbangan Posyandu (D/K), Kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K) merupakan banyak balita yang datang dan ditimbang (D) dibandingkan dengan banyak balita yang memiliki KMS (K) dikalikan 100%. Cakupan ini menggambarkan besarnya kelangsungan penimbanagan di daerah tersebut telah tercapai.
4. Kecenderungan Status Gizi (N/D), Cakupan kecenderungan merupakan rata-rata banyak balita yang mengalami kenaikkan berat badan (N) dibandingkan dengan banyak balita yang datang dan ditimbang di Posyandu (D) dan dikali 100%. Cakupan ini menggambarkan ketercapaian hasil penimbangan di daerah tersebut.

Salah satu fokus kegiatan di posyandu adalah pemantauan pertumbuhan balita. Pemantauan pertumbuhan balita merupakan merupakan serangakaian berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) setiap bulan di posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD, Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-kanak. Selain pemantauan melalui penimbangan, pertumbuhan balita juga dipantau melalui tindakan atau kegiatan lainnya. Seperti dilakukan kunjungan rumah jika balita tidak melakukan penimbangan, pemberian PMT pemulihan, serta adanya rujukan jika ditemukan balita yang bermasalah. Balita bermasalah yang dimaksudkan adalah ditemukannya balita BGM selama dua kali penimbangan berturut-turut. Adapun alur pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, yaitu: pertama adalah pendaftaran

balita yang datang. Kedua adalah penimbangan balita. Ketiga, penilaian hasil penimbangan. Keempat, konseling atau penyuluhan atau rujukan bagi balita BGM, sakit dan tidak naik selama

2 kali berturut-turut ke faskes satu yaitu puskesmas. Kelima, pelayanan gizi oleh petugas (Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2011).

# Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Di Posyandu

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Dalam hal ini masyarakat sendiri yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasikan program-program kesehatan masyarakatnya. ada beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo, 2007) yaitu: Partisipasi dengan paksaan, artinya memberikan paksaan pada masyarakat untuk ikut serta dalam program kegiatan baik dengan lisan, atau peraturan tertulis. Pada umumnya cara ini akan memberikan hasil yang lebih cepat, akan tetapi yang dilakukan bukan atas kemauan pribadi tapi karena merasa ketakutan akan peraturan tersebut. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran diri sendiri. Hal ini sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun pencapaian hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan memberikan pengertian, pendidikan dan sebagainya baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi. Praktik dari partisipasi adalah bentuk perilaku.

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

Partisipasi kehadiran ibu di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak mempunyai peran yang sangat penting dalam kesehatan keluarga terutama anak. Laju tumbuh kembang anak dapat dipantau melalui pengukuran fisik terutama berat badan. Tidak naiknya berat badan anak dapat terlihat dalam jangka waktu satu bulan. Oleh sebab itu, penimbangan anak harus dilakukan rutin setiap bulan sebab jika satu kali penimbangan berat badan anak tidak naik menunjukkan hambatan pertumbuhan sudah berlangsung satu bulan. Maka dari itu partisipasi ibu dalam kegiatan ini sangat dibutuhkan dalam menjaga kesehatan anak. Selain partisipasi masyarakat dalam cakupan D/S dalam posyandu, partisipasi masyarakat juga mempunyai bentuk-bentuk yang biasa diberikan. Bentuk-bentuk partisipasi yang dapat dilakukan masyarakat baik ibu balita, kader posyandu ataupun tokoh masyarakat menurut Hamijoyo, 2007 meliputi:

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

Data Pertumbuhan Anak Di Bulan September-Oktober

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NAMA** | **JK** | **BB BULAN LALU (SEP)** | **BB BULAN SEKARANG**  **(OKT)** | **NAIK** | **TURUN** |
| **1.** | Elfara AP | L | **12,2** | **12,9** |  |  |
| **2.** | Naufal. M | L | **13,7** | **13,6** |  |  |
| **3.** | Zanesa. N | P | **13,5** | **14** |  |  |
| **4.** | Mimoy. K | P | **15,3** | **16** |  |  |
| **5.** | Zhian. A | L | **16** | **16** |  |  |
| **6.** | M. Raffa. P | L | **16** | **16,3** |  |  |
| **7.** | Tombak Berlian | L | **10,4** | **10,8** |  |  |
| **8.** | Khanza | P | **9** | **8,9** |  |  |
| **9.** | Nazila | L | **11,3** | **12** |  |  |
| **10.** | Diyo. A | L | **9,1** | **8,8** |  |  |
| **11.** | Alka. A | L | **9,3** | **9,4** |  |  |
| **12.** | Bima. R | L | **12,4** | **12,5** |  |  |
| **13.** | Shakila | P | **15,3** | **15,7** |  |  |
| **14.** | Zeraiah. M | P | **11,7** | **11,9** |  |  |
| **15.** | Kayla | P | **11,9** | **11,8** |  |  |
| **16.** | Saffiya. K | P | **9,6** | **9,6** |  |  |
| **17.** | Bintang. A | L | **17,1** | **17,3** |  |  |
| **18.** | Rizky. F | L | **9,4** | **8,4** |  |  |
| **19.** | Raisya. H. A | P | **7,5** | **7,6** |  |  |
| **20.** | Wilzitan. G | L | **17,3** | **16,8** |  |  |
| **21.** | Habib Naufal | L | **11,9** | **10** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **22.** | Queenneera | P | **7,8** | **8,1** |  |  |
| **23.** | Ananda. K | L | **21** | **20,6** |  |  |
| **24.** | M. Arvino | L | **14,7** | **14,2** |  |  |
| **25.** | Irish Bela | P | **17,7** | **17,3** |  |  |
| **26.** | M. Reyhan | L | **15,8** | **15,8** |  |  |
| **27.** | Haqi. N | L | **10,3** | **10,5** |  |  |
| **28.** | Hafisah | P | **11,9** | **12** |  |  |
| **29.** | Al Fattah | L | **10,5** | **10,7** |  |  |
| **30.** | Tavisha | P | **8** | **7,9** |  |  |
| **31.** | Bianca | P | **9** | **9,3** |  |  |
| **32.** | Sadiq Hakam | L | **16,7** | **17,4** |  |  |
| **33.** | Adisti Larasati | P | **16,5** | **16,8** |  |  |
| **34.** | Raisa Adha | P | **10,8** | **11** |  |  |
| **35.** | Fakhitan. J | P | **9** | **9,6** |  |  |
| **36.** | Naomi. C | P | **11** | **11,7** |  |  |
| **37.** | Naura. C | P | **14** | **15** |  |  |
| **38.** | Maharani | P | **8** | **7,3** |  |  |
| **39.** | Muhammad Alfadiyan | L | **6,8** | **7** |  |  |
| **40.** | M. Hamid | L | **11,9** | **11,9** |  |  |
| **41.** | Mika. Z | L | **7,9** | **8** |  |  |
| **42.** | Alesha | P | **8** | **10,9** |  |  |
| **43.** | Alfarizki. S. R | L | **7,6** | **7,9** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **44.** | Arsya Rafandra | L | **7,3** | **8,3** |  |  |
| **45.** | Cyra Faeena | P | **6,7** | **7** |  |  |
| **46.** | Faqiran. M | P | **5** | **5,4** |  |  |
| **47.** | Aulia Indah | P | **10,1** | **8,9** |  |  |
| **48.** | Aska Dwi. P | L | **3,5** | **5,3** |  |  |
| **49.** | Kalea. F. Arsy | P | **5,6** | **6,3** |  |  |
| **50.** | Mubarak Agusti | L | **4,1** | **5,8** |  |  |

Jadi dari data posyandu melati diatas pada bulan september dan oktober menunjukkan bahwa lebih banyak berat badan balita yang naik dibandingkan berat badan yang turun.

**Kesimpulan**

* + - 1. Kader gizi tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) berpengetahuan baik sebanyak 43

responden atau 91.5%

* + - 1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS

terhadap keaktifan kader posyandu.

* + - 1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kader gizi tentang KMS

terhadap tingkat pencapaian D/S.

Hal ini disebabkan tidak patuhnya ibu untuk berkunjung ke posyandu karena masih banyaknya ibu-ibu yang sibuk bekerja sebagai pegawai swasta, kurangnya informasi dari kader dan petugas kesehatan mengenai kegiatan posyandu.

**BIBLIOGRAFI**

Ariska, Melly, Akhsan, Hamdi, & Muslim, Muhammad. (2020). DINAMIKA SISTEM MEKANIK NON-HOLONOMIK DENGAN METODE KONEKSI LEVI-CIVITA TERKENDALA BERBASIS KOMPUTASI FISIKA. *JOURNAL ONLINE OF PHYSICS*, *6*(1), 20–23.

Cobra, Lea Shella, & Amini, Helda Wika. (2019). Skirining Fitokimia Ekstrak Sokhletasi Rimpang Kunyit (Curcuma longa) dengan Pelarut Etanol 96%. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa*, *1*(1), 12–17.

Diaz, Hafshah Rosdiana. (2019). *Abraham, C. & Shanley E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Adnani, H. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jogyakarta: Nuha Medika. Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT Rineka Cipta. Atipah. 2016. Faktor yang Berpengaruh terhadap Minat Masyarakat dalam Keikutsertaan Program Jamkesda di Desa Banjarlor Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes. Skripsi, Universitas Negeri Semarang. Azwar, S. 2012. Reliabilitas dan Validitas. Edisi 4, Yogyakarta: pustaka belajar. Departemen Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Debra, dkk. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Dinas Kesehatan Kota Madiun. 2017. Tentang Profil Kesehatan. Madiun. Fishbein, M. &Faktor Azein, I. 1975. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley. Gerungan, WA 2004. Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama. Gunawan. 2013. Komunikasi Interpersonal dan Fasilitas Kesehatan: Pengaruhnya Terhadap Kepercayaan, Loyalitas dan Wom Rumah Sakit. Online, volume 1, Nomor 3. Hidayat, A. 2013. Metodelogi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Health Books. Juniantoro. 2015. Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Perilaku Masyarakat Dalam Pemilihan Pelayanan Kesehatan Pada Era JKN dDi Desa Sukowono Kabupaten Jember. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Data dan Informasi 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta: Kemenkes RI Kemenkes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes. Kotler, dan keller. 2012. Marketing Management. Edisi 14, Global Edition. Pearson Prentice Hall. Lemeshow. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. \_. 2010. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. \_. 2012. Metodelogi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodelogi penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian. Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika. \_. 2016. Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktisi. Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika. Nursafa. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Jumpandang Baru. Peraturan B…*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Ernawati, Aeda. (2017). Masalah gizi pada ibu hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, *13*(1), 60–69.

Gusrianti, Elsa, Yuliyana, Riyan, Astuti, Indah Dwi, Sandra, Zesti Dwi, & Noviarti, Dwi. (2022). Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Anak Toddler Yang Jatuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Berakit 2021. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, *8*(2), 13–20.

Khaeria, Najwa. (2021). *STATUS GIZI BALITA*.

Killay, Amos, Nurpudji, A. T., Suryani, A., & Meta, M. (2015). Chitosan as antimicrobial agent and fatty acid absorber in smoked skipjack tuna processed using coconut shell. *American Journal of Life Sciences*, *3*(2), 93–99.

Mawanto, Ari, Siswono, Tatag Yuli Eko, & Lukito, Agung. (2020). Pengembangan Media Cerita Bergambar untuk Melatih Kemampuan Berpikir Kreatif Siswa pada Materi Pecahan Kelas II. *Jurnal Cendekia: Jurnal Pendidikan Matematika*, *4*(1), 424–437.

Novayelinda, R. (2014). *Hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana*. Riau University.

Pratiwi, Pramita Yuli. (2022). Formulasi DAN UJI stabilitas fisik sediaan sabun Cair pembersih kewanitaan (feminiNe hyegiene) ekstrak etanol herba pegagan (Centella asiatiCa (L) urb.). *JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI SETYA MEDIKA*, *7*(1), 1–7.

Putri, Nur Zeni Amilia. (2020). *Analisis Value For Money Pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. UIN Sunan Ampel Surabaya.

Shepshelovich, Daniel, Tibau, Ariadna, Goldvaser, Hadar, Molto, Consolacion, Ocana, Alberto, Seruga, Bostjan, & Amir, Eitan. (2018). Postmarketing modifications of drug labels for cancer drugs approved by the US Food and Drug Administration between 2006 and 2016 with and without supporting randomized controlled trials. *Journal of Clinical Oncology*, *36*(18), 1798–1804.

Supriningrum, Risa, Fatimah, Nurul, & Purwanti, Yenni Eka. (2019). Karakterisasi Spesifik Dan Non Spesifik Ekstrak Etanol Daun Putat (Planchonia valida). *AL-ULUM: JURNAL SAINS DAN TEKNOLOGI*, *5*(1), 6–12.

Wijaya, Abdi. (2018). Hukum Islam Dan Sengketa Ekonomi Syari’ah (Telaah UU N0. 3/2006 dan UU N0. 50/2009). *Al Daulah: Jurnal Hukum Pidana Dan Ketatanegaraan*, *7*(1), 129–139.

Wijayanti, Yoga Tri. (2018). Anemia dan Kekurangan Energi Kronis Selama Kehamilan Meningkatkan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Studi Kasus Kontrol). *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *11*(2), 92–98.

[](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

**This work is licensed under a** [**Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.**](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)