

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Balita

a. Pengertian

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2. Posyandu

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan,

yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

b. Tujuan Posyandu

Menurut buku pegangan saku posyandu, tujuan posyandu yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera)
- 3) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- 4) Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

c. Manfaat posyandu

Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A Bayi memperoleh imunisasi lengkap.

- 4) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 5) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- 6) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- 7) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 8) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

Bagi Kader

- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- 3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

d. Sistem 5 meja

Sistem 5 meja di posyandu menurut buku pedoman petugas lapangan UPGK sebagai berikut:

1) Meja 1 (Pendaftaran)

Pada meja 1 kader bertugas menerima anak yang datang. Apabila belum memiliki KMS, dibuatkan KMS baru dan lengkap. Bagi semua anak yang datang namanya ditulis dan kemudian diselipkan di KMS, kemudian menunggu untuk ditimbang pada meja 2. Pada meja ini tersedia Register Balita (R/Oa/Gizi/85) yang dipergunakan untuk mencatat semua balita yang ada di wilayah kerja. Pada meja ini juga mencatat daftar hadir ibu hamil dan ibu balita yang belum menjadi peserta KB.

2) Meja 2 (Penimbangan)

Pada meja 2 kader melakukan penimbangan anak dan mencatat berat badan anak. Kader yang bertugas di meja penimbangan diusahakan tetap, agar kesalahan bisa ditekan sekecil mungkin.

3) Meja 3 (Pencatatan)

Pada meja 3 kader bertugas untuk membubuhkan titik pada KMS anak sesuai dengan berat badan anak pada bulan tersebut. Setelah itu menghubungkan titik tersebut dengan 2 titik dari 2 bulan yang berurutan, apabila titik tidak berurutan dikarenakan anak tidak hadir pada salah satu penimbangan maka tidak dihubungkan.

4) Meja 4 (Penyuluhan dan Pelayanan)

Pada meja 4 kader bertugas memberikan penyuluhan kepada ibu sesuai hasil penimbangan anak pada bulan tersebut. Pada meja ini merupakan meja terpenting dikarenakan tanpa adanya kegiatan penyuluhan dan pelayanan yang baik, program penimbangan tidak akan membawa manfaat.

5) Meja 5 (Pelayanan kesehatan)

Pada meja 5 pemberian pelayanan kesehatan berupa KB, imunisasi, pemberian tablet tambah darah (tablet besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya kepada anak atau ibu hamil di wilayah kerja yang datang.

e. Kriteria Kehadiran Posyandu

Menurut Supariasa data tingkat kehadiran balita dikategorikan menjadi dua, yaitu “Aktif” bila hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak $\geq 8x$ dalam satu tahun, “ Tidak Aktif” apabila <8 kali dalam satu tahun (Supariasa dkk, 2002).

Menurut Kementerian Kesehatan 2011 untuk usia dibawah 1 tahun kategori kehadiran penimbangan posyandu “Aktif” apabila bayi usia ≥ 6 bulan hadir ≥ 4 kali, usia 4-6 bulan hadir ≥ 3 kali, usia 2-3 bulan hadir ≥ 2 kali, dan usia 0-1 bulan 1 kali. Katerori “Tidak aktif” apabila bayi usia ≥ 6 bulan hadir <4 kali, usia 4-6 bulan hadir <3 kali, usia 2-3 bulan hadir <2 kali, dan usia 0-1 bulan belum pernah hadir.

3. Penimbangan

a. Pengertian

Penimbangan dilakukan untuk menentukan berat badan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penimbangan pada anak antara lain :

- 1) Gantungkan dacin dan periksa bahwa dacin sudah terikat dengan kuat
- 2) Geserlah bandul ke arah angka nol
- 3) Gantungkan celana timbang/sarung timbang pada dacin tersebut. Dacin dibuat seimbang dengan menambah bandul pada ujung lengan dacin
- 4) Anak yang akan ditimbang diusahakan menggunakan pakaian seminimal mungkin, tidak menggunakan alas kaki, selimut, dan lain-lain (Aritonang, 2013).

Menurut Kemenkes RI dalam PMK no 66 tentang pemantauan pertumbuhan, penimbangan berat badan setiap bulan dilakukan untuk pemantauan pertumbuhan yang dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan. Pemantauan dilakukan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat

Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

4. Status Gizi

a. Pengertian

Menurut Gibson (1990) dalam Aritonang (2014), menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Andersen (1987) dalam Aritonang (2014), status gizi dipengaruhi oleh dua hal utama, yakni makanan yang dikonsumsi dan derajat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan pola distribusi makanan antar anggota keluarga. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh ada tidaknya pelayanan kesehatan, ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan hygiene individu, dan pelayanan sosial lainnya.

c. Klasifikasi

Klasifikasi status gizi berdasarkan WHO-NCHS dibedakan menjadi 4, yaitu

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*

- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- 4) Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmik-Kwasiokor, dan kwasiokor

d. Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat dinilai secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia, fisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

1) Secara langsung

Pada penilaian status gizi dikenal istilah penilaian secara langsung, yaitu suatu metode dimana individu dan kelompok masyarakat diperiksa atau dinilai secara langsung berupa:

(2) Pemeriksaan klinis

Pada pemeriksaan klinis, selain mencari tanda-tanda klinis gangguan gizi juga harus dicari factor lain yang bisa mengakibatkan gangguan gizi.

(3) Pengamatan terhadap perubahan biofisik

Penilaian status gizi secara klinis dilihat dari adanya perubahan fisik yang diakibatkan atau yang berhubungan dengan asupan makanan yang kurang atau berlebihan.

Perubahan tersebut dapat dilihat atau diraba/ dirasakan pada:

- Jaringan epitel bagian atas terutama kulit, mata, rambut, dan mulut.
- Di organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

(4) Pemeriksaan laboratorium

Penilaian status gizi secara laboratorium merupakan pemeriksaan yang sifatnya obyektif. Pada umumnya pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mengetahui dan membuktikan tingkat sub klinis dan status gizi yang menyimpang, sebagai hal penting bagi usaha pencegahan. Bahan uji laboratorium dapat diperoleh dari berbagai jaringan tubuh termasuk hati (biopsy/autopsi), otot, tulang, rambut, kuku, dan lemak subkutan. Akan tetapi dalam bidang studi komunitas, bahan uji laboratorium secara praktis umumnya diambil dari darah dan urin.

(5) Antropometri

Pengukuran utama antropometri yang paling banyak dilakukan adalah

- Massa tubuh, misalnya berat badan
- Dimensi linier, misalnya tinggi badan
- Komposisi tubuh, misalnya tebal lemak dan lipatan kulit

Ukuran tubuh yang biasanya dipakai untuk melihat pertumbuhan fisik adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LILA), tebal lemak di bawah kulit (TL), dan pengukuran tinggi lutut. Dalam penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain (Aritonang, 2015).

Untuk menilai status gizi balita dengan menggunakan indeks berat badan/umur (BB/U) yang dikonversikan dengan baku rujukan WHO-NCHS, status gizi sebagai berikut:

Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Umur 0-60 Bulan Menurut Indeks (BB/U, TB/U, BB/TB)

Indeks	Ambang batas (z-score)	Kategori status gizi
BB/U (0-60 bulan)	$\leq -3SD$ $-3SD \text{ s/d } \leq -2SD$ $-2SD \text{ s/d } 2SD$ $> 2SD$	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
TB/U (0-60 bulan)	$\leq -3SD$ $-3SD \text{ s/d } \leq -2SD$ $-2SD \text{ s/d } 2SD$ $> 2SD$	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi

BB/TB (0-60) bulan	$\leq -3SD$ $-3SD \text{ s/d } \leq -2SD$ $-2SD \text{ s/d } 2SD$ $> 2SD$	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk
--------------------------	--	--

Sumber: Kemenkes RI (2011) dalam Aritonang 2015

2) Secara tidak langsung

Secara tidak langsung menurut Supariasa (2002) dalam Aritonang (2015), sebagai berikut:

(1) Survei Konsumsi Makanan

Metode dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, untuk memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat keluarga dan individu.

(2) Statistik Vital

Metode ini menganalisis data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

(3) Faktor Ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi pada suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi.

5. KMS

a. Pengertian

KMS adalah suatu pencatatan lengkap tentang kesehatan seorang anak. KMS harus dibawa ibu setiap kali ibu menimbang anaknya atau memeriksa kesehatan anak dengan demikian pada tingkat keluarga KMS merupakan laporan lengkap bagi anak yang bersangkutan, sedangkan pada lingkungan kelurahan bentuk pelaporan tersebut dikenal dengan SKDN.

SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. singkatan dari SKDN yaitu sebagai berikut:

S = merupakan kenyataan jumlah balita yang ada di wilayah kerja

K = menggambarkan luas cakupan kegiatan hasil aktivitas kader

D = menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat

N = menggambarkan hasil kegiatan dalam bentuk keadaan gizi dan kesehatan balita.

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), dan kecenderungan status gizi (N/D).

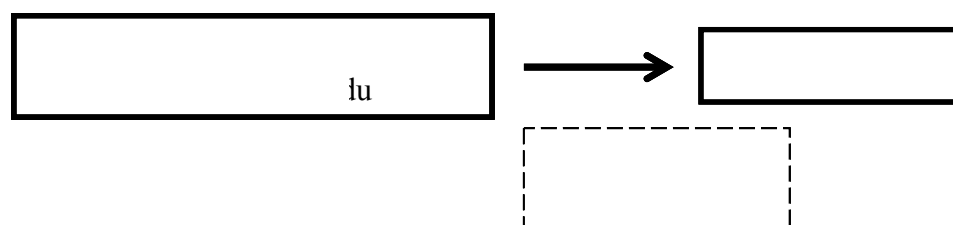
B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: UNICEF, 1990

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana keaktifan kehadiran penimbangan anak balita di posyandu di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?
2. Bagaimana status gizi anak balita di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?
3. Bagaimana status gizi anak balita berdasarkan keaktifan kehadiran penimbangan di Desa Terong, Kecamatan Dlingo, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta?