

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memudahkan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi posyandu tidak semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi seluruh komponen masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke posyandu dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat (Kemenkes, 2012).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang berguna untuk pemberdayaan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar,

khususnya untuk percepatan pengurangan angka kematian ibu dan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut Briawan (2012), pelaksanaan posyandu dikenal dengan sistem 5 meja (lima) meja.

1) Meja pertama

Kader mendaftarkan balita dan menuliskan nama balita tersebut pada selembar kertas kecil dan menyelipkannya ke dalam KMS. Peserta yang baru pertama kali datang ke posyandu akan menuliskan namanya, kemudian menyisipkan selembar kertas kecil dengan nama bayi atau balita pada KMS. Kader juga melakukan registrasi ibu hamil dengan menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil. Ibu hamil yang datang ke posyandu langsung menuju meja 4, sedangkan ibu hamil yang baru atau belum memiliki buku KIA diberikan buku KIA.

2) Meja kedua

Kader menimbang balita dengan menggunakan timbangan dacin, dan selanjutnya menuju meja 3.

3) Meja ketiga

Kader mencatat hasil timbangan pada selembar kertas kecil dan dipindahkan ke buku KIA atau KMS. Cara pengisian buku KIA atau KMS yaitu sesuai petunjuk petugas kesehatan.

4) Meja keempat

Menjelaskan data KMS (kondisi anak) yang digambarkan dalam grafik, memberikan penyuluhan, gizi dan pelayanan kesehatan dasar. Meja 4 dibuat untuk rujukan ke puskesmas dalam kondisi tertentu yaitu :

- (1) Balita dengan berat badan di bawah garis merah.
- (2) Berat badan balita selama 2 bulan berturut-turut tidak naik.
- (3) Sakit (diare, busung lapar, lesu, badan panas, batuk 100 hari dan sebagainya).
- (4) Ibu hamil (pucat, nafsu makan berkurang, gondok, bengkak di kaki, pusing terus menerus, pendarahan, sesak nafas, muntah terus menerus dan sebagainya).

5) Meja kelima

Khusus pada meja 5 yang memberikan pelayanan adalah tenaga kesehatan atau bidan. Pelayanan yang diberikan adalah: imunisasi; keluarga berencana, pemeriksaan ibu hamil, dan pemberian tablet tambah darah, kapsul yodium dan lain-lain.

b. Tujuan Posyandu

Tujuan dari posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat khususnya balita dan ibu hamil. Untuk mencapai

hal tersebut, ibu dengan balita harus aktif dalam kegiatan posyandu agar status gizinya terpantau (Risqi, 2013).

c. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu: bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan posyandu pada hari buka dilaksanakan dengan menggunakan 5 (lima) tahapan layanan yang biasa disebut sistem 5 (lima) meja (Briawan, 2012).

2. Keaktifan Ibu ke Posyandu

a. Pengertian Keaktifan Ibu ke Posyandu

Ibu dapat dikatakan aktif di posyandu jika membawa balita ke posyandu setiap bulan atau 12 kali pertahun, untuk itu balita diberi batasan 4 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi menimbang atau kunjungan balita kurang dari 4 kali pertahun dinilai masih rawan. Frekuensi penimbangan 4 kali atau lebih dalam kurun waktu 1 tahun dinilai sudah cukup baik (Risqi, 2013).

b. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu ke Posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu adalah sebagai berikut.

1) Umur Ibu

Usia dapat memengaruhi cara berpikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih tua umumnya memiliki

emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Misalnya, ibu yang terlalu muda saat hamil dapat menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologis yang tidak siap menjadi ibu. Hal tersebut dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak (Chairani, 2013).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang artinya dalam pendidikan terdapat proses tumbuh kembang atau perubahan menuju individu, kelompok atau masyarakat yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih dewasa (Notoatmodjo, 2017).

3) Pengetahuan

Ibu yang berpendidikan tinggi akan mempengaruhi ilmunya. Dimana ibu balita yang memiliki wawasan dan informasi yang luas akan mempengaruhi ibu untuk lebih aktif mengantar anaknya ke posyandu dan lebih memahami pentingnya kegiatan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya (Fitriani, 2011).

4) Pekerjaan

Menurut Hastono (2009) ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu kunjungan ke posyandu

dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar bagi orang yang bersangkutan, baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan secara finansial atau psikologis. Peristiwa manis dan pahit akan berkontribusi pada perilaku seseorang. Peristiwa tersebut merupakan fakta bahwa terdapat hubungan penting antara jenis pekerjaan yang dilakukan dan berbagai tekanan psikologis di dalamnya.

5) Akses tentang Pelayanan Kesehatan

Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka semakin banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany dan Kartini, 2012).

6) Dukungan Kader Posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011).

7) Dukungan Anggota Keluarga

Kedudukan istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapatkan izin terlebih dahulu dari keluarga atau suaminya, sehingga keluarga atau suami tersebut

dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

3. Status Gizi

b. Pengertian Status Gizi

Status gizi menggambarkan keseimbangan antara kebutuhan tubuh untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan fungsi tubuh yang normal, serta produksi energi dan asupan gizi lainnya, ketika tubuh manusia memperoleh nutrisi yang cukup untuk penggunaan yang efektif, status gizi yang baik atau nutrisi yang optimal akan muncul, sehingga pertumbuhan tubuh, kemampuan proses dan kesehatan secara keseluruhan mencapai tingkat tertinggi (Almatsier, 2010).

Tedjasukmana (2012) mengungkapkan bahwa status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan zat dan kenggunaannya dalam tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh dua hal utama yaitu konsumsi makanan dan kesehatan tubuh. Keduanya terkait dengan faktor sosial atau ekonomi dan budaya.

c. Cara Pengukuran Status Gizi

1) Antropometri

secara umum antropometri berarti ukuran tubuh manusia. Dari segi gizi, antropometri gizi berkaitan dengan berbagai pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai usia dan tingkat gizi (supariasa, 2014).

2) Klinis

Pengukuran klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan yang terjadi terkait dengan kurangnya nutrisi yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa mulut atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2014).

3) Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan terhadap spesimen yang diuji di laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, feses, hati, dan otot (Supariasa, 2014).

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik merupakan penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (terutama jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan (Supariasa, 2014).

5) Statistic Vital

Dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, morbiditas dan mortalitas karena sebab tertentu dan data lain yang berhubungan dengan gizi. Digunakan sebagai indikator tidak langsung untuk mengukur status gizi masyarakat (Supariasa, 2011).

d. Hasil Penelitian Status Gizi Balita

Menurut (Istiany dan Rusilanti, 2013) status gizi balita dibedakan menjadi empat yaitu status gizi lebih, status baik, gizi kurang dan status gizi buruk.

- 1) Gizi berlebih atau over weight, termasuk obesitas berlebih. Adanya asupan nutrisi yang berlebihan inilah yang menyebabkan pertumbuhan menjadi tidak seimbang dengan batas normal berat badan dan usia.
- 2) Gizi baik atau well nourished artinya kondisi gizinya telah memenuhi kriteria pertumbuhan, dimana keseimbangan nutrisi dikatakan sempurna untuk berat badan.
- 3) Gizi yang kurang untuk under weight yang meliputi PCM ringan dan sedang (Malnutrisi Protein Calori). Keadaan ini sangat beresiko terhadap segala macam gangguan seperti tumbuh kembang anak yang tidak optimal dan

ketidakseimbangan gizi yang akan berdampak buruk pada anak.

4) Gizi buruk untuk PCM berat (malnutrisi Protein kalori), termasuk marasmus, marasmik dan kwashiorkor. Pada marasmus terjadi karena anak kekurangan energi dominan sehingga menyebabkan anak menjadi kurus kering dan berwajah seperti orang tua. Bentuk ini merupakan kombinasi yang terjadi antara marasmus dan kwashiorkor, hal ini disebabkan kebutuhan energi dan protein yang tidak dapat dipenuhi dari asupannya.

e. Klasifikasi Status Gizi

Penilaian status gizi balita digunakan standar antropometri yang mengacu pada standar World Health Organization (WHO), hal ini telah ditetapkan berdasarkan Kemenkes nomor :1995/Menkes/SK/XII/2010. Standar antropometri yang telah ditetapkan oleh Kemenkes digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak (Kemenkes, 2010).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z – score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : (Kemenkes, 2010)

Berdasarkan indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dijelaskan tentang berbagai indeks antropometri (Supariasa, 2014).

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran tentang massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang tiba-tiba, misalnya akibat infeksi, nafsu makan menurun atau jumlah makanan yang dikonsumsi berkurang. Berat badan adalah parameter

antropometri yang sangat normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan gizi terjamin, kemudian berat badan akan bertambah dengan seiring bertambahnya usia. Mengingat karakteristik berat badan yang tidak stabil maka indeks BB/U lebih mewakili status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2014).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan kerangka. Dalam keadaan normal, tinggi badan bertambah seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan, berbeda dengan berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan nutrisi dalam waktu singkat. Pengaruh kekurangan unsur zat gizi terhadap tinggi badan akan muncul dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan ciri-ciri tersebut di atas, indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu (Supariasa, 2014).

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu (Supariasa, 2014).

f. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita

1) Penyebab Langsung

a) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian terutama pada anak balita, namun demikian pada anak yang meninggal akibat penyakit infeksi biasanya didahului dengan kondisi gizi yang kurang memuaskan. Daya tahan tubuh yang rendah akibat gizi buruk sangat memudahkan dan mempercepat perkembangan kuman dalam tubuh, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi. Memburuknya kondisi gizi anak akibat infeksi adalah penurunan nafsu makan akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga asupan gizi berkurang. Penyakit infeksi seringkali disertai dengan diare dan muntah yang menyebabkanenderitanya kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti berbagai mineral dan sebagainya. Dan juga peningkatan metabolisme basal akibat demam menyebabkan terjadinya mobilisasi cadangan energi dalam tubuh (Moehji, 2006).

b) Asupan Zat Gizi

Kekurangan gizi yang paling parah dan meluas terutama pada anak-anak merupakan akibat dari kekurangan gizi akibat kurangnya konsumsi pangan dan

hambatan penyerapan zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber energi yang tersedia dalam makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi untuk memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan gizi pada anak disebabkan karena anak menerima makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak atau ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kebutuhan gizi secara kuantitatif dan kualitatif (Moehji, 2008).

2) Penyebab Tidak Langsung

Banyak faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi meliputi.

a) Tingkat Pendidikan Ibu

Responden dengan pendidikan yang baik tentunya mengetahui makanan apa yang baik dan buruk untuk diberikan kepada balita mereka, karena seorang ibu akan menentukan pola asuh yang akan dipilihnya, terutama menentukan makanan untuk balita nya (Alatas, 2011).

b) Tingkat Pengetahuan Ibu

Seseorang yang mengadopsi suatu perilaku (perilaku baru), maka ia harus mengetahui terlebih dahulu apa arti atau manfaat dari perilaku tersebut bagi dirinya

atau keluarganya. Indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran kesehatan adalah pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011).

c) Status Pekerjaan Ibu

(1) Peran Ibu yang Bekerja

Peran ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki cukup waktu untuk anak dan keluarganya. Dalam hal ini ibu memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja. Meski begitu, ibu dituntut untuk tetap bertanggung jawab kepada suami dan anaknya, terutama dalam mengasuh anaknya. Keadaan ini dapat mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupannya serta kurang perhatian dan pengasuhan terhadap anak (Berg, 2010).

(2) Peran Ibu yang tidak Bekerja

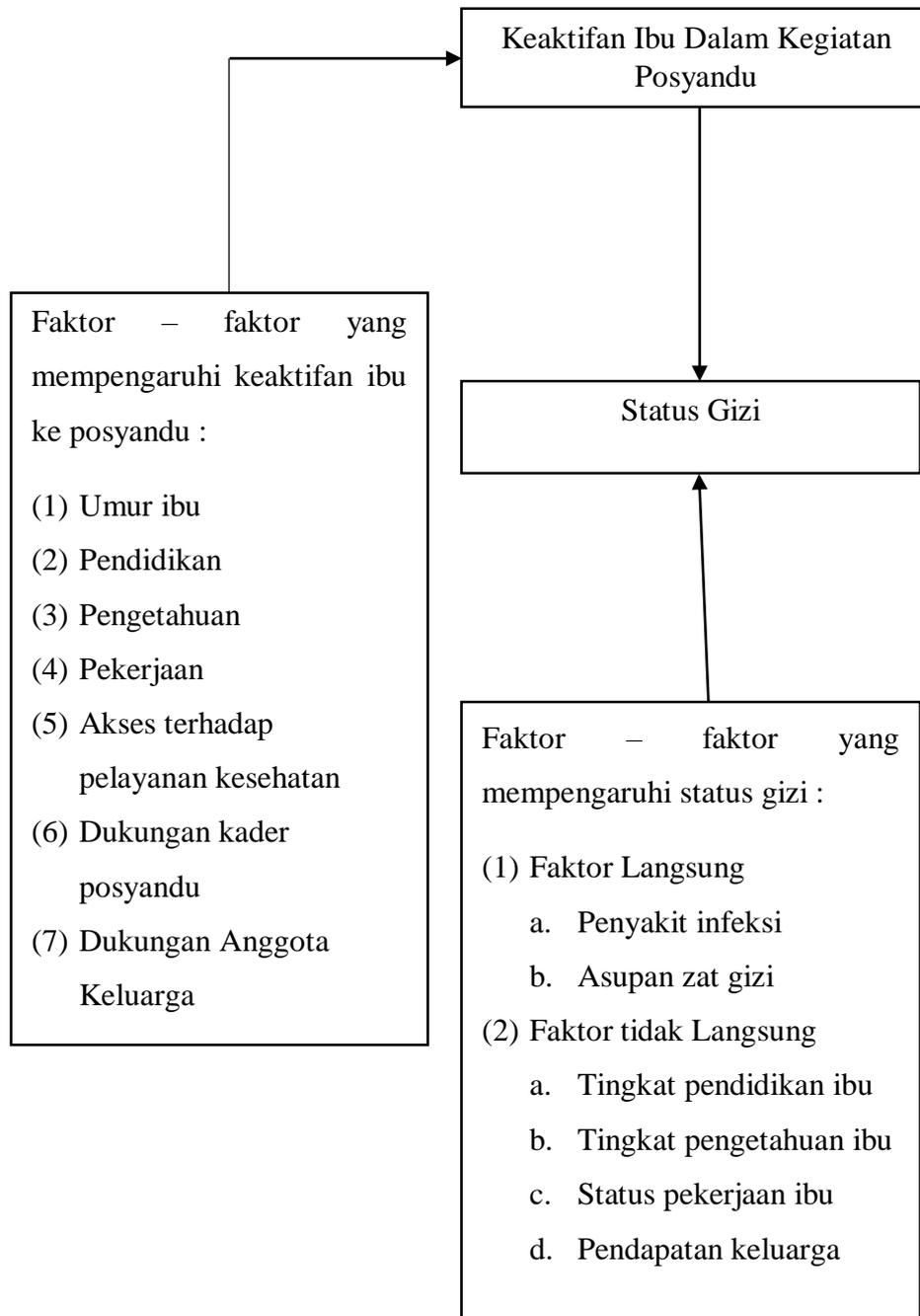
Peran ibu yang tidak bekerja adalah menyediakan waktu yang cukup untuk anak dan

keluarganya agar ibu dapat mengasuh anaknya dengan baik dan dapat memantau makanan sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan anaknya (Berg, 2010).

d) Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan juga menentukan makanan apa yang akan dibeli dengan uang. Jika pendapatan meningkat, pembelajaran untuk membeli makanan juga meningkat. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor penentu kualitas dan kuantitas pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi (Soekirman, 2010).

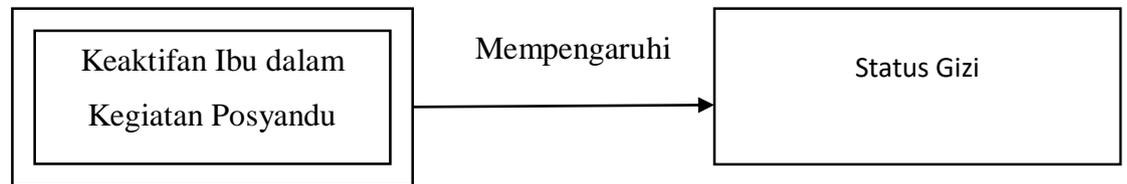
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Moehji, 2006), (Moehji, 2008), (Berg, 2010), (Soekirman, 2010), (Kemenkes, 2011), (Notoatmodjo, 2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel bebas

 : Variabel terikat

D. Pernyataan Penelitian

Adanya keterkaitan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balita di Desa Sumberagung Jetis Bantul.