

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masalah Gizi Pada Balita

Balita merupakan kelompok anak yang rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan anak dengan memberikan makanan yang sehat dan imunisasi (Ruslianti, 2006). Pada usia balita, anakanak membutuhkan dukungan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak mereka. Masa balita adalah masa kritis, maka kebutuhan nutrisi bagi balita harus seimbang, baik dalam jumlah maupun kandungan gizi (Sutomo, 2010).

Masalah gizi pada anak balita pada umumnya secara kuantitas tidak pernah berkurang. Penyebab timbulnya gizi kurang pada anak balita menurut Sukirman dapat dilihat beberapa faktor penyebab di antaranya penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung di antaranya adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih.

Upaya penanggulangan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu pemantauan

tumbuh kembang anak, pemberian PMT, pemberian suplementasi zat gizi, pemeriksaan dan pengobatan penyakit, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengikuti penyuluhan gizi dan kesehatan. Menurut Leavell dan Clark dalam Octaviani, health promotion (promosi kesehatan) kesehatan meliputi pemeriksaan selektif secara periodik, seperti pemeriksaan tumbuh kembang bayi secara rutin dan pendidikan kesehatan secara rutin. Ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan dan intelegensia, berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar kepribadian juga dibentuk pada masa itu, 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).

Pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS. Menurut Sulistyorini, menyatakan bahwa KMS berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan bayi. KMS juga berfungsi untuk menilai status gizi bayi. Kegiatan posyandu salah satunya adalah menimbang bayi, kemudian diikuti dengan pengisian KMS berdasarkan berat badan dengan umur sehingga dapat diketahui dengan segera bila

terdapat kelainan atau ketidaksesuaian dengan gerak pertumbuhan pada KMS.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Beck dalam Creasoft, 2008). Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Beberapa cara mengukur status gizi balita yaitu dengan pengukuran antropometri, klinik dan laboratorik. Diantara ketiga cara pengukuran status gizi balita, pengukuran antropometri adalah yang relatif sering dan banyak digunakan (Soegiyanto, 2007). Antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan sebagainya.

2. Peran Posyandu dalam Penanggulangan Masalah KEP

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 dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan

peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (primary health care) meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar. (Kemenkes RI, 2011)

Sasaran kegiatan posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama bayi (0 – 11 bulan), anak balita (12 bulan – 60 bulan), ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur. Jenis kegiatan posyandu dikenal dengan Panca Krida Posyandu yaitu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) seperti pemberian pil tambah darah (ibu hamil), pemberian vitamin A dosis tinggi (bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus), PMT (Pemberian Makanan Tambahan), imunisasi, penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantauan kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS (Kartu Menuju Sehat) setiap bulan, KB (Keluarga Berencana), Peningkatan Gizi dan Penanggulangan Diare (Salham, 2006).

Lima kegiatan Posyandu selanjutnya dikembangkan menjadi tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu: Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Peningkatan gizi, Penanggulangan Diare, Sanitasi dasar (cara-cara pengadaan air bersih, pembuangan kotoran dan air limbah yang benar, pengolahan makanan dan minuman), dan Penyediaan Obat esensial. Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh Kader, Tim Penggerak PKK

Desa/Kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas. Posyandu memiliki sistem 5 meja dalam pelayanan masyarakat, yaitu :

- a. Meja I : Pendaftaran
- b. Meja II : Penimbangan
- c. Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
- d. Meja IV : Komunikasi.penyuluhan perorangan berdasar KMS
- e. Meja V : Tindakan (Pelayann imunisasi, pemeberian vitamin A dosis tinggi tiap bulan february dan agustus, pengobatan ringan, dan konsultasi KB)

Salah satu kegiatan di Posyandu yang rutin dilakukan adalah pemantauan pertumbuhan anak balita, kegiatan ini dilakukan setiap satu bulan sekali. Posyandu bersifat pemberdayaan masyarakat karena masyarakat yang mengelola kegiatan tersebut. Kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan anak yaitu penimbangan dan pengukuran berat badan serta pemberian PMT penyuluhan. Manfaat dari pemantauan ini adalah mengantisipasi atau mencegah masalah kesehatan terjadi pada anak balita, sehingga penanganan dini bila terjadi masalah kesehatan bisa dilakukan.

3. Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan Masalah Gizi Balita

Partisipasi masyarakat menurut Isbandi (2007) adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, memilih dan mengambil keputusan mengenai solusi alternatif untuk menangani yang pada umumnya dipandang sebagai suatu

bentuk perilaku. Beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat (Notoatmodjo,2007), yaitu :

Partisipasi dengan paksaan, artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Pada umumnya cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah namun dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan sehingga masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran, sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan cara menimbulkan motivasi. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi.

Praktik dari partisipasi adalah bentuk perilaku, perilaku adalah semua tindakan yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar (Maulana, 2007). Salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi kehadiran ibu balita dalam program Posyandu, adalah dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke Posyandu secara teratur setiap bulan mulai umur 1 bulan hingga 5 tahun di posyandu. Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan melihat

perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang 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.

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, pertama faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut di masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sosio demografi. Kedua faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan, ketiga faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan. Konsep Blum dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Jadi faktor sosio demografi dapat mempengaruhi perilaku dan perilaku mempengaruhi status kesehatan. Faktor sosio demografi membahas tentang gambaran struktur kependudukan yang menggambarkan komposisi penduduk dan kepadatan penduduk, komposisi disini mencakup umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan agama.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), "Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik". Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia (Notoatmodjo, 2003). Menurut UU Nomor 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional, jalur pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terbagi menjadi pendidikan dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/ sederajat) dan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister dan Dokter/ sederajat), pendidikan nonformal meliputi diantaranya pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan ketrampilan, pendidikan kesetaraan dan lain-lain. Kegiatan pendidikan informal dapat dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau kelompok masyarakat untuk menyerap informasi dan mengaplikasikannya pada kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan, terutama pada ibu dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga, karena ibu ikut andil dalam pengambilan keputusan dalam

keluarga (Sumarah, dkk, 2007). Menurut Suharjo (2008) rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan (Posyandu). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Posyandu terbatas. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh sikap dan perilaku yang mendorong kesehatan masih rendah. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk berkunjung ke Posyandu semakin aktif.

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu dalam mengasuh anak. Karena ibu yang bekerja otomatis akan kehilangan sebagian waktu untuk mengasuh anak dan perhatian terhadap anak, termasuk untuk membawa anak balitanya ke posyandu melakukan penimbangan dan pemantauan pertumbuhan rutin setiap bulan di posyandu. Menurut Wawan (2010) pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang banyak tantangan. Ibu yang bekerja berpengaruh terhadap keluarga, karena ibu akan fokus pada tuntutan kerja yang dijalani dan akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Menurut Hurrock (2008) menyatakan bahwa berkembangnya sikap dan perilaku kesehatan seseorang berjalan dengan umur. Menurut Depkes RI (2008) umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang

digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda, umur ibu mempengaruhi bagaimana ibu mengambil keputusan dalam pemeliharaan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2005).

Umur juga berkaitan dengan kematangan akal dalam menerima, menghayati dan mensikapi sesuatu. Seiring bertambahnya umur seseorang, kematangan akal juga semakin tumbuh dengan kuat, sehingga menumbuhkan sikap yang semakin baik pada diri seseorang (Muliadi, 2008). Menurut Depkes RI (2009), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia produktif, masa ini dibagi menjadi 3 periode yaitu reproduksi muda (15-19 tahun), reproduksi sehat (20-35), dan reproduksi tua (36-45 tahun).

Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh ibu, salah satunya yaitu partisipasi kehadiran ibu di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan anak penting agar dapat terpantau dengan baik pertumbuhan dan perkembangan 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 (Moehyi, 2008). Maka dari itu partisipasi ibu disini sangat dibutuhkan dalam menjaga kesehatan anak.

B. Landasan Teori

Dalam rangka menanggulangi masalah gizi balita, pemerintah telah melaksanakan upaya perbaikan gizi yang salah satunya adalah pemantauan pertumbuhan di posyandu. 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 dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar sehingga mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang merupakan tujuan utama dari posyandu. Tujuan khusus posyandu yaitu meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan mendasar (*primary health care*) meningkatkan peran lintas sektor, dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan mendasar (Kemenkes RI, 2011).

Keberhasilan pemantauan pertumbuhan balita diposyandu dilihat dari partisipasi masyarakat terutama ibu yang memiliki balita. Balita yang dipantau rutin maka akan terdeteksi dini jika ada gejala tanda masalah gizi. Kemenkes (2011) menyebutkan bahwa dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang 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.

C. Pertanyaan Penelitian

- a. Sebagian besar ibu balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman memiliki rentang umur 20-35 tahun.
- b. Sebagian besar ibu balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman memiliki riwayat pendidikan menengah.
- c. Sebagian besar ibu balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman adalah ibu bekerja.
- d. Sebagian besar balita di posyandu Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman memiliki riwayat partisipasi kehadiran baik.
- e. Sebagian besar balita di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman memiliki status gizi baik (BB/U).

