

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Konsep Balita**

Balita merupakan anak usia 0-59 bulan, sedangkan anak balita adalah anak usia 12-59 bulan. Pada periode ini, terjadi percepatan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga diperlukan asupan zat gizi yang optimal dari sisi kualitas dan kuantitas. Kelompok balita berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosial-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak (Kemenkes, 2012).

##### **2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran dan fungsi, baik pada tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan ialah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan pada masa konsepsi sampai masa remaja. Demikian pula,

kecepatan tumbuh berbeda pada setiap tahapan kehidupan, karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak (Aritonang, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil proses pematangan. Sehingga pertumbuhan menyangkut aspek fisik, sedangkan perkembangan menyangkut aspek bukan fisik (Soetjiningsih, 2012).

### 3. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan merupakan suatu rangkaian kegiatan terdiri dari pengukuran pertumbuhan fisik dan perkembangan individu di masyarakat dengan tujuan meningkatkan status kesehatan anak, perkembangan dan kualitas hidup. Prinsip dasar penilaian penilaian pertumbuhan anak mencakup mengukur berat dan panjang atau tinggi anak dan membandingkan dengan standar pertumbuhan. Sedangkan tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh secara normal, atau mempunyai masalah pertumbuhan, atau ada kecenderungan mempunyai masalah pertumbuhan yang perlu ditangani (WHO&Depkes, 2008).

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari (Aritonang, 2013) :

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan; dan
- b. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan berupa konseling, PMT, dan rujukan.

Menurut Departemen Kesehatan RI yang dikutip oleh Siahaan (2005), pemantauan pertumbuhan balita di Indonesia telah dilaksanakan sejak Tahun 1975 melalui penimbangan bulanan di posyandu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan penimbangan setiap bulannya diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat. Pembinaan perkembangan anak yang dilaksanakan secara tepat dan terarah menjamin anak tumbuh kembang secara optimal sehingga menjadi manusia yang berkualitas, sehat cerdas, kreatif, produktif, bertanggung jawab dan berguna bagi bangsa dan negara.

#### 4. Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih

dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Aritonang, 2013).

KMS adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak, oleh karena itu memantau pertumbuhan anak dapat dilakukan bila setiap bulan ditimbang ke Posyandu dan dicatat di KMS, yang dibaca dengan menghubungkan titik antara penimbangan bulan lalu dan bulan ini dengan sebuah garis. Rangkaian titik tersebut akan membentuk grafik pertumbuhan (Aritonang, 2013).

Kartu Menuju Sehat (KMS) yang digunakan pada saat ini dengan menggunakan buku KIA.KMS dibagi dua macam untuk laki-laki dan perempuan. Kenaikan berat badan baik laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Apabila anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan (900 gr), 3 bulan (800 gr), 4 bulan (600gr), 5 bulan (500 gr), 6-7 bulan (400 gr), 8-11 bulan (300 gr), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr (Depkes, 2009).

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara, yaitu:

- a. Menilai garis pertumbuhannya, atau
- b. Menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

- a. Naik (N) : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya atau mengikuti garis pertumbuhannya dan kenaikan berat badan lebih besar dari KBM;
- b. Tidak Naik (T) : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, mendatar, atau menurun dan kenaikan berat badan minimal lebih kecil dari KBM.

(Kemenkes RI, 2012)

## **B. Posyandu**

### **1. Pengertian**

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga berencana yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Sembiring, 2011).

Jadi, posyandu adalah suatu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang kegiatannya sepenuhnya dijalankan oleh masyarakat (Depkes RI, 2011).

### **2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu**

Menurut Depkes RI (2010) tujuan Posyandu adalah:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu.

- c. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang menunjang peningkatan hidup sehat.

### 3. Sasaran

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya :

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, Ibu nifas dan Ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

(Kemenkes, 2011)

### 4. Fungsi

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

(Kemenkes, 2011)

### 5. Penyelenggara

- a. Pelaksana Kegiatan Posyandu

Pelaksana posyandu adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan Puskesmas

b. Pengelola Posyandu

Pengelola posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Depkes, 2010).

6. Lokasi

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai. (Kemenkes, 2011)

7. Bentuk Kegiatan

Kegiatan dalam posyandu mencakup lima hal, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare. Selain lima kegiatan utama, ada beberapa kegiatan baru dalam Posyandu yang dilaksanakan apabila lima kegiatan tersebut sudah dijalankan oleh Posyandu. Kegiatan baru tersebut yaitu perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut Posyandu Terintegrasi (Kemenkes dan Pokjanal, 2012).

8. Pengelola Posyandu

Pengelola Posyandu adalah unsure masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih,

bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu.

Pengelola posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut :

- a. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

#### 9. Penyelenggaraan Posyandu

##### a. Waktu penyelenggaraan

Posyandu buka satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

##### b. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios pasar, ruang kantor, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat.



c. Penyelenggara kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni mengacu pada sistem 5 langkah. Rincian sistem lima langkah kegiatan posyandu dijelaskan berikut ini :

Tabel 1. Mekanisme Kegiatan Posyandu

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader bersama petugas kesehatan

Sumber : Kemenkes RI (2011)

#### 10. Tingkat Perkembangan Posyandu

Menurut Kemenkes (2011) terdapat empat klasifikasi posyandu berturut-turut dari terendah sampai tertinggi yang dilakukan atas dasar pengorganisasian dan tingkat pencapaian programnya, yaitu:

a. Posyandu Pratama (Berwarna Merah)

Pelaksanaan posyandunya masih belum mantap, kegiatannya belum dapat dilakukan secara rutin setiap bulannya dan kader yang aktif masih sangat terbatas. Frekuensi penimbangan masih kurang delapan kali dalam satu tahun. Pada posyandu klasifikasi ini dinilai gawat.

b. Posyandu Madya (Berwarna Kuning)

Pelaksanaan posyandu pada tahap ini dapat dilakukan sebanyak lebih dari delapan kali dalam satu tahunnya, dengan jumlah kader kurang lebih sekitar 5 orang. Dengan cakupan kegiatannya adalah KIA, KB, Gizi, dan Imunisasi masih rendah yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama (Berwarna Hijau)

Pada klasifikasi ini posyandu dapat dilakukan lebih dari 8 kali dengan jumlah kadernya 5 orang atau lebih dan dengan cakupan program utamanya lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana.

d. Posyandu Mandiri (Berwarna Biru)

Kegiatan posyandu sudah dilakukan dengan teratur, cakupan lima program utama sudah baik, ada program tambahan, dan dana sehat telah menjangkau lebih dari 50% KK. Dana sehat menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) serta mampu berswasembada.

### C. Kader Posyandu

#### 1. Pengertian

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2011). Direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI (2012) memberikan batasan kader, yaitu warga masyarakat setempat yang dipilih dan oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela.

Kader Posyandu terlatih adalah kader posyandu yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan Posyandu (Permen No.19 tahun 2010). Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kader meliputi kegiatan yang sifatnya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative. *Competent credibility* seorang kader dapat diperoleh dari pelatihan ketrampilan di bidang teknik-teknik kesehatan sederhana sehingga seorang kader kesehatan mampu memberikan nasihat-nasihat teknis kepada masyarakat yang memerlukannya (Notoatmojo, 2010).

#### 2. Syarat dan Tugas Kader

Tugas seorang kader Posyandu menurut buku terbitan Kemenkes 2011, antara lain :

- a. Persiapan sebelum hari buka Posyandu (H-1)
  - 1) Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat
  - 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan dan sarana lain

- 3) Melakukan pembagian tugas antar kader
  - 4) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan yang lain
  - 5) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan Posyandu
- b. Pada saat hari buka Posyandu (H)
- 1) Pendaftaran balita, ibu hamil, dan Pasangan Usia Subur (PUS)
  - 2) Penimbangan, pengukuran LILA pada ibu hamil
  - 3) Pencatatan pada KMS/KIA, buku register ibu hamil, dan buku register PUS atau WUS
  - 4) Penyuluhan
  - 5) Pelayanan kesehatan dan KB
- c. Kegiatan di luar hari buka Posyandu (H+)
- 1) Kunjungan ke rumah balita yang tidak hadir, gizi kurang, dan gizi buruk rawat jalan
  - 2) Menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan Posyandu termasuk penggalangan dana
  - 3) Memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan rumah dan meningkatkan gizi keluarga
  - 4) Membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan, dan peragaan ketrampilan dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat.

#### **D. Data Agregat Pertumbuhan Anak di Posyandu**

Berdasarkan laporan hasil penimbangan berat badan anak di Posyandu setiap bulannya, dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan anak

di setiap dusun dan desa. Adapun kegiatan pengolahan dan analisis data sederhana yang dilakukan oleh kader tersebut dijelaskan berikut (Depkes, 2008) :

1. Jenis data, jenis data meliputi : jumlah balita (S) yang ada di wilayah , jumlah balita yang memiliki KMS (K), jumlah balita yang datang pada bulan penimbangan (D), jumlah balita yang naik berat badannya (N) pada bulan penimbangan, jumlah balita bawah garis merah (BGM), jumlah balita yang tidak naik berat badannya (T), jumlah balita yang datang bulan ini, namun tidak hadir bulan lalu (O), jumlah balita baru yang datang (B).
2. Sumber data dan periode waktu, data diperoleh dari hasil pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan di Posyandu di suatu desa.
3. Pengolahan data, data SKDN dihitung dalam bentuk jumlah misalnya masing-masing untuk S, K, D, dan N atau dalam bentuk proporsi misalnya N/D, D/S, K/S, dan BGM/D untuk masing-masing posyandu. Data tersebut kemudian direkap menjadi data SKDN tingkat desa.
4. Penyajian dan analisis data, penyajian data dalam bentuk tabel atau grafik. Di tingkat desa ditampilkan tabel SKDN dan tabel Proporsi D/S, N/D, K/S , dan BDM/D. Analisis dapat dilakukan secara sederhana dengan melihat kecenderungan pencapaian S, K, D, N atau proporsi N/D, D/S, K/S, dan BGM/D di tiap Posyandu.
5. Interpretasi data

Tingkat dusun atau Posyandu

- a. Jika  $D=S$ , maka kesadaran masyarakat untuk menimbang anak balita baik, hal ini dapat dilihat dari kehadiran balita di Posyandu;
- b. Jika  $K=S$ , maka semua anak di wilayah posyandu mempunyai KMS'
- c. Jika  $N=S$  atau  $N=D$ , maka tingkat kesehatan anak balita secara umum baik.

#### Tingkat Desa

Dari grafik yang disajikan akan dapat diketahui bahwa:

- a.  $D/S$  menurun, hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kebosanan anak, anak sakit, kualitas pelayanan kurang baik dari petugas, musim hujan, dll.;
  - b.  $N/D$  turun, kemungkinan ada wabah missal diare, campak menyerang sebagian anak sehingga berat badan anak turun.
6. Tindak lanjut, tindakan yang dapat dilakukan untuk wilayah yang memiliki  $D/S$  atau  $N/D$  rendah misalnya dengan pelacakan ke lapangan untuk mengetahui penyebab langsung, sehingga dapat disusun upaya perbaikan untuk kondisi tersebut.

#### **E. Indikator Pencapaian Program Posyandu**

SKDN adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan hasil penimbangan Balita di Posyandu. Istilah SKDN menunjukkan :

1. S yaitu jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu
2. K yaitu jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja Posyandu

3. D yaitu jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja Posyandu
4. N yaitu balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik (Kemenkes, 2007).

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), kecenderungan status gizi (N/D), efektifitas kegiatan (N/S). (Suhardjo. 1996). Indikator cakupan program Posyandu merupakan indikator pokok untuk mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain:

1. Liputan Program ( K/S )

Merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah. Diperoleh dengan cara membagi jumlah balita yang ada dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan jumlah keseluruhan balita dikalikan 100%. Target Indonesia Sehat 2010 ( K/S ) = 80 %

2. Tingkat Kelangsungan Penimbangan ( D/K )

Merupakan tingkat kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini dapat dengan cara membagi jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS (K) dikalikan 100%. Target Indonesia Sehat 2010 ( D/K ) = 60 %

3. Partisipasi masyarakat ( D/S )

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja dikali 100%. Target Indonesia Sehat 2010 ( D/S ) = 80 %

4. Kecenderungan Status Gizi ( N/D )

Merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu (bulan) di wilayah tertentu. Indikator ini didapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah balita yang ditimbang bulan ini dikali 100%. Target Indonesia Sehat 2010 ( N/D ) = 80 %

5. Tingkat Pencapaian Program ( N/S )

Indikator ini di dapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah seluruh balita (S) dikalikan 100%. Target Indonesia Sehat 2010 ( N/S ) = 40 %

(Petunjuk Teknis SPM Penyelenggaraan Perbaikan Gizi Masyarakat, 2005)

#### **F. Partisipasi Masyarakat**

Partisipasi masyarakat 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, salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi 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. Penimbangan balita dikatakan baik apabila minimal empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut selama enam bulan. (Depkes RI, 2006)

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 cakupan anak balita yang ditimbang, yang merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau status gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu penunjang dalam membantu kegiatan posyandu baik dari kader sendiri maupun pengguna posyandu. (Kemenkes, 2011)

#### **G. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat**

Menurut Green (1991) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan konsep dan model rencana pengkajian perilaku kesehatan dengan Konsep PRECEDE yaitu *Predisposing, Reinforcing and Enabling Construc in Health Education and Environtmental Diagnosis and Evaluation*. Model ini memberi gambaran luas untuk mengkaji perilaku kesehatan dan kualitas hidup serta untuk merencanakan, implementasi dan evaluasi.

Dalam mengkaji kesehatan, Green (1991) menyatakan bahwa kesehatan individu dipengaruhi perilaku (*behaviour causes*) dan di luar perilaku (*non behavior causes*). Analisa tentang perilaku kesehatan ditentukan 3 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan ini ibu mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Misalnya sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan : Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, dan sebagainya. Contohnya apabila Ibu tau bahwa menimbangkan anak di posyandu itu penting untuk memantau pertumbuhan anaknya, namun karena jarak rumah yang jauh dari lokasi posyandu dan tidak ada kendaraan untuk ke lokasi maka dengan terpaksa ibu tersebut tidak bisa ke posyandu.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Yaitu faktor yang memperkuat atau memperlunak terjadinya perilaku. Faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan, kritik, baik dari

keluarga atau teman, termasuk sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai kelompok referensi masyarakat. Faktor ini memberi dukungan untuk mempertahankan perilaku sehat. Penguatan dapat berasal dari individu atau kelompok dan institusi di masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Contohnya seorang Ibu tidak mau menimbang anaknya ke posyandu karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak juga menimbang anaknya ke posyandu tetapi anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

#### **H. Berat Badan Naik (N/D)**

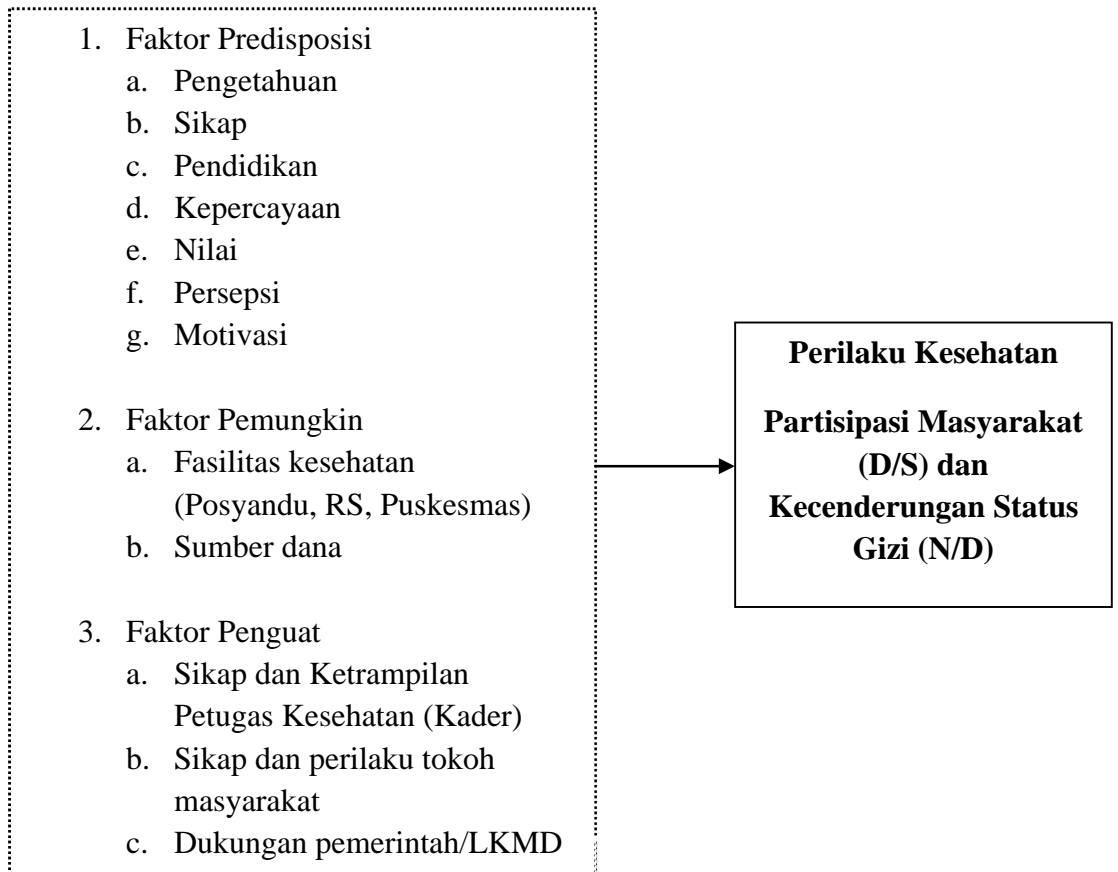
Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan Indikator perkembangan status gizi balita dapat dilihat dari kenaikan berat badan. Penambahan berat badan merupakan salah satu hasil keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Penambahan berat badan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Supriasa, 2002).

Kenaikan berat badan baik laki-laki maupun perempuan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Apabila anak umur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gr, 2 bulan (900 gr), 3 bulan (800 gr), 4 bulan (600gr), 5 bulan (500 gr), 6-7 bulan (400 gr), 8-11 bulan (300 gr), anak umur 1-5 tahun kenaikan berat badan minimal 200 gr (Depkes, 2009).

Salah satu indikator keberhasilan posyandu dalam usaha perbaikan gizi adalah angka pencapaian N/D yang tinggi. Pencapaian N/D yang tinggi

perlu didukung oleh tingkat partisipasinya masyarakat yang tinggi pula (D/S). D/S merupakan suatu rasio tingkat kehadiran anak balita di posyandu (Supriasa dalam Sagala, 2005).

### I. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Pembentuk Perilaku Kesehatan

( Sumber : PRECEDE MODEL (Green, 1990))

Keterangan :

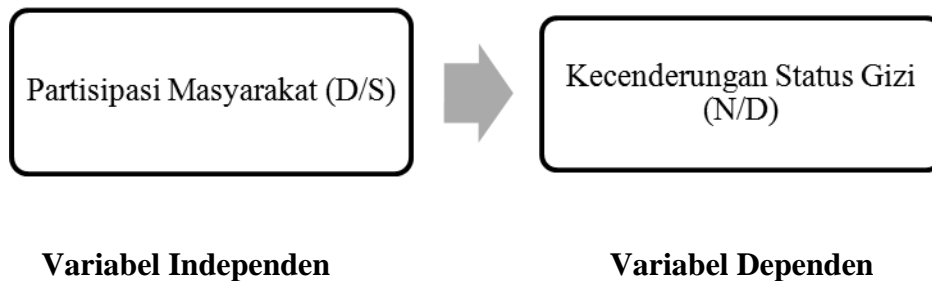
..... = variabel tidak diteliti

----- = variabel yang diteliti

## J. Kerangka Konsep

Penelitian ini akan membahas tentang hasil tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dan kecenderungan status gizi (N/D) di Kecamatan Moyudan, Sleman tahun 2015.

Dari kerangka teori yang telah dijelaskan diatas, disusun kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Tingkat Partisipasi Masyarakat (D/S) dan Kecenderungan Status Gizi (N/D)

## K. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara tingkat partisipasi masyarakat (D/S) dengan kecenderungan status gizi (N/D).