

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Definisi Balita**

Balita (bawah lima tahun) merupakan kelompok usia yang mencakup anak dari kelahiran hingga berusia 59 bulan, yang merupakan periode kritis dan fundamental dalam siklus kehidupan manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, di mana fondasi kesehatan, kognitif, dan sosio-emosional masa depan seseorang diletakkan<sup>13</sup>. Periode ini sering disebut sebagai "*window of opportunity*" atau "masa emas" karena intervensi yang tepat pada fase ini akan memberikan dampak jangka panjang yang optimal bagi kualitas hidup anak di kemudian hari<sup>14</sup>.

##### **2. Karakteristik Pertumbuhan**

Karakteristik pertumbuhan balita bersifat dinamis, kompleks, dan multidimensi. Pertumbuhan fisik, yang merupakan perubahan yang dapat diukur menjadi indikator paling nyata dari status kesehatan dan gizi seorang balita. Parameter utama yang digunakan untuk memantau pertumbuhan fisik adalah berat badan, panjang badan/tinggi badan, dan lingkar kepala. Pola pertumbuhan ini mengikuti *trajectory* tertentu yang telah distandarisasi, seperti yang tercantum dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Standar Pertumbuhan Anak WHO. Pemantauan ketat terhadap kurva pertumbuhan ini sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan<sup>15</sup>.

Selain pertumbuhan fisik, perkembangan menjadi karakteristik utama lainnya pada masa balita. Perkembangan mengacu pada peningkatan kemampuan dan fungsi yang lebih kompleks, termasuk motorik kasar meliputi kemampuan duduk, berdiri, berjalan, berlari, dan melompat, sementara motorik halus meliputi memegang benda, mencoret, dan menyusun balok, kognitif meliputi berpikir, memecahkan masalah, bahasa, dan sosio-emosional. Pencapaian perkembangan pada setiap tahapan usia, seperti yang diuraikan dalam panduan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) menjadi penanda bahwa proses perkembangan balita berjalan sesuai harapan<sup>14</sup>.

Karakteristik pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik menentukan potensi pertumbuhan dasar seorang anak, namun realisasi potensi ini sangat bergantung pada faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang paling determinan meliputi asupan gizi yang cukup dan seimbang, kejadian penyakit infeksi, pola asuh dari orang tua, serta stimulasi yang memadai. Gangguan pada faktor-faktor lingkungan inilah yang sering menjadi penyebab utama masalah gizi seperti stunting, wasting, dan *underweight*<sup>10</sup>.

Pemahaman yang komprehensif tentang karakteristik pertumbuhan balita ini menjadi landasan utama bagi semua program kesehatan masyarakat, termasuk layanan di posyandu. Dengan memahami keunikan periode balita, maka upaya pemantauan melalui penimbangan bulanan dan evaluasi perkembangan di posyandu menjadi suatu keharusan. Deteksi dini

dan intervensi yang tepat pada setiap penyimpangan yang teridentifikasi adalah kunci untuk memastikan setiap balita dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan terhindar dari dampak buruk masalah gizi jangka panjang<sup>13</sup>.

### **3. Pentingnya Gizi Seimbang bagi Balita**

Gizi seimbang pada masa balita merupakan fondasi fundamental bagi kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Konsep ini mencakup kecukupan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal<sup>15</sup>.

Pada masa balita, gizi seimbang berperan krusial dalam mendukung perkembangan otak yang pesat. Asupan zat gizi esensial seperti asam lemak omega-3, zat besi, zink, yodium, dan vitamin A sangat menentukan pembentukan sel saraf, mielinisasi, dan neurotransmitter. Defisiensi zat gizi tersebut pada periode kritis ini dapat menyebabkan gangguan kognitif yang bersifat *irreversible*<sup>16</sup>.

Gizi seimbang juga berfungsi sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap penyakit infeksi. Balita dengan status gizi baik memiliki sistem imun yang lebih kompeten dalam melawan patogen, sehingga mengurangi frekuensi dan keparahan penyakit infeksi. Sebaliknya, penyakit infeksi dapat

memperburuk status gizi melalui penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, dan gangguan absorpsi zat gizi<sup>17</sup>.

Investasi gizi seimbang pada masa balita memberikan dampak jangka panjang yang signifikan terhadap produktivitas di masa dewasa. Studi longitudinal menunjukkan bahwa balita yang mendapat gizi optimal memiliki pendapatan 20% lebih tinggi di masa dewasa dibandingkan dengan mereka yang mengalami malnutrisi. Oleh karena itu, intervensi gizi pada periode balita diakui sebagai salah satu investasi pembangunan yang paling *cost-effective*<sup>13</sup>.

## **B. Status Gizi Balita**

### **1. Indikator Status Gizi Balita**

Penilaian status gizi balita memerlukan indikator antropometri yang valid dan reliabel. Menurut WHO (2020), tiga indikator utama yang digunakan secara internasional adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Masing-masing indikator ini memiliki makna klinis dan epidemiologis yang berbeda dalam mendeteksi masalah gizi<sup>13</sup>.

Berat Badan menurut Umur (BB/U) merupakan indikator yang paling sensitif untuk memantau pertumbuhan dalam jangka pendek. Indikator ini dapat mendeteksi perubahan berat badan yang terjadi secara cepat, baik karena kekurangan maupun kelebihan gizi. BB/U digunakan untuk klasifikasi *underweight* (berat badan kurang) dan *overweight* (kelebihan

berat badan), serta menjadi parameter utama dalam pemantauan bulanan di posyandu<sup>15</sup>.

Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) mengindikasikan status gizi jangka panjang atau kronis. Stunting (pendek) yang ditentukan oleh indikator ini merefleksikan akumulasi kekurangan gizi dalam waktu yang lama atau terjadi berulang. Stunting tidak hanya mencerminkan gangguan pertumbuhan linear, tetapi juga berhubungan dengan perkembangan kognitif yang kurang optimal dan meningkatnya risiko penyakit degeneratif di masa dewasa<sup>10</sup>.

Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) digunakan untuk mendeteksi *wasting* (kurus) atau *overweight*. Indikator ini mengukur proporsi tubuh dan tidak dipengaruhi oleh usia, sehingga sangat berguna untuk menilai status gizi saat ini. *Wasting* biasanya disebabkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat atau penyakit infeksi akut, dan memerlukan intervensi segera<sup>13</sup>.

Interpretasi ketiga indikator tersebut harus dilakukan secara komprehensif. Seorang balita dapat mengalami *multiple burden of malnutrition*, misalnya stunting dan *overweight* secara bersamaan. Oleh karena itu, pemantauan status gizi balita memerlukan analisis yang integratif terhadap ketiga indikator tersebut untuk menentukan intervensi yang tepat dan spesifik<sup>18</sup>.

## 2. *Underweight*

*Underweight* merupakan kondisi status gizi anak yang ditandai dengan berat badan rendah menurut umur (*weight-for-age*) dan mencerminkan masalah gizi yang bersifat akumulatif, yaitu kombinasi antara kekurangan gizi akut dan kronis. Secara operasional, *underweight* ditentukan berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas  $z\text{-score} < -2$  SD, sedangkan  $z\text{-score} < -3$  SD dikategorikan sebagai *underweight* berat. Kondisi ini sering digunakan sebagai indikator umum status gizi anak karena sensitif terhadap perubahan berat badan, meskipun tidak dapat membedakan secara spesifik antara *wasting* dan *stunting*<sup>19,20</sup>.

*Underweight* pada balita berhubungan erat dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, terutama akibat penyakit infeksi, serta dapat berdampak pada keterlambatan tumbuh kembang bila berlangsung dalam jangka panjang. Anak dengan status *underweight* memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah, sehingga lebih rentan mengalami infeksi berulang yang selanjutnya memperburuk kondisi gizi. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi menghambat perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas di masa dewasa. Oleh karena itu, deteksi dini dan pemantauan pertumbuhan secara rutin menjadi komponen penting dalam pencegahan dan penanggulangan *underweight* pada balita<sup>17,19</sup>.

Kunjungan balita ke posyandu berperan strategis dalam upaya pencegahan dan pengendalian *underweight*, karena posyandu merupakan

sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang menyediakan penimbangan berat badan, pemantauan pertumbuhan, penyuluhan gizi, serta rujukan dini bila ditemukan gangguan pertumbuhan. Penimbangan berat badan secara rutin melalui kunjungan posyandu memungkinkan deteksi dini balita yang mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai usia, sehingga intervensi gizi dapat segera dilakukan. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya frekuensi kunjungan posyandu dapat mengakibatkan keterlambatan identifikasi masalah gizi, termasuk *underweight*, sehingga kondisi tersebut berisiko berlanjut dan memburuk. Oleh karena itu, keteraturan kunjungan balita ke posyandu menjadi faktor penting dalam pemantauan status gizi dan pencegahan *underweight* secara berkelanjutan.<sup>11,21</sup>

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Underweight***

#### **a. Faktor Penyebab Langsung**

Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi *underweight* pada anak menurut UNICEF (dalam Thamaria 2017) sebagai berikut:

##### **1) Asupan Makan**

Asupan makanan yang tidak memadai, baik dari sisi kuantitas energi maupun kualitas (protein, lemak, mikronutrien) merupakan penyebab langsung utama *underweight*. Kekurangan energi dan protein menyebabkan tubuh memecah jaringan lemak dan otot untuk memenuhi kebutuhan metabolik, sehingga terjadi penurunan berat badan yang relatif cepat pada anak balita. Selain itu, praktik

pemberian makan yang tidak sesuai, misalnya pengenalan makanan pelengkap yang terlambat atau makanan yang kurang padat gizi dan ketidakamanan pangan rumah tangga memperbesar risiko anak mengalami defisit asupan sehingga memenuhi kriteria antropometri *underweight*. Bukti empiris dan pedoman global menekankan perlunya intervensi gizi yang memastikan asupan energi dan protein yang adekuat, serta perbaikan praktik pemberian makan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanganan *underweight* <sup>22</sup>.

## 2) Infeksi

Infeksi berulang terutama diare dan infeksi saluran pernapasan berkontribusi langsung terhadap *underweight* melalui beberapa mekanisme yaitu kehilangan nutrisi akibat muntah/diare, penurunan nafsu makan selama sakit, peningkatan kebutuhan energi untuk respons imun, dan gangguan absorpsi usus yang dapat menurunkan penyerapan zat gizi. Infeksi kronis atau infeksi berulang juga dapat memicu peradangan sistemik yang mempercepat pemecahan jaringan tubuh dan menghambat pemulihan berat badan, sehingga anak yang terpapar infeksi berisiko tinggi menjadi *underweight* atau memperburuk kondisi *underweight* yang sudah ada <sup>22</sup>. Literatur dan guideline terbaru merekomendasikan penanganan simultan terhadap penyakit penyerta bersama intervensi gizi untuk memulihkan status gizi anak <sup>23</sup>.

## b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

Faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi *underweight* pada anak menurut UNICEF (dalam Thamaria 2017) sebagai berikut:

### 1) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berperan penting dalam terjadinya *underweight* pada balita. Ketahanan pangan rumah tangga berkaitan dengan ketersediaan, akses, dan pemanfaatan pangan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. Ketika ketahanan pangan rendah, keluarga cenderung mengalami keterbatasan dalam menyediakan makanan dengan jumlah dan kualitas gizi yang memadai bagi anak, sehingga asupan energi dan zat gizi esensial menjadi tidak terpenuhi secara berkelanjutan. Kondisi ini meningkatkan risiko berat badan anak berada di bawah standar umur, terutama pada kelompok balita yang memiliki kebutuhan gizi relatif tinggi untuk mendukung pertumbuhan<sup>20,24</sup>.

### 2) Pola Asuh

Pola asuh juga merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap status *underweight* pada balita. Pola asuh mencakup praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, serta stimulasi dan perhatian orang tua terhadap anak. Pola asuh yang kurang tepat, seperti pemberian makan yang tidak sesuai usia, frekuensi makan yang rendah, atau kurangnya perhatian saat anak

sakit dapat menyebabkan asupan gizi anak tidak optimal meskipun pangan tersedia. Selain itu, rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi dan pemantauan pertumbuhan anak dapat menghambat deteksi dini gangguan pertumbuhan, sehingga kondisi *underweight* tidak segera tertangani<sup>17,19</sup>.

### 3) Sanitasi

Sanitasi dan kondisi lingkungan yang tidak memadai turut berkontribusi sebagai faktor tidak langsung terjadinya *underweight*. Sanitasi yang buruk, termasuk akses terbatas terhadap air bersih dan jamban sehat, meningkatkan risiko paparan patogen penyebab penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran cerna. Infeksi yang terjadi berulang dapat menurunkan nafsu makan, meningkatkan kehilangan zat gizi, serta mengganggu proses penyerapan zat gizi dalam tubuh. Dampak kumulatif dari kondisi tersebut berkontribusi pada rendahnya berat badan menurut umur dan meningkatkan risiko *underweight* pada balita<sup>19</sup>.

### 4) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tidak memadai juga menjadi faktor tidak langsung yang memengaruhi kejadian *underweight*. Akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan dasar, seperti posyandu, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan penyuluhan gizi, dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani masalah gizi pada balita. Kunjungan yang tidak rutin ke fasilitas

kesehatan mengurangi peluang untuk melakukan penimbangan berat badan secara berkala serta pemberian intervensi gizi yang tepat waktu. Akibatnya, kondisi *underweight* dapat berlangsung lebih lama dan berisiko memburuk tanpa penanganan yang optimal<sup>11,25</sup>.

#### **4. Dampak *Underweight***

*Underweight* pada balita berdampak serius terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup anak, terutama karena kondisi ini mencerminkan kekurangan gizi yang bersifat kumulatif. Balita dengan status *underweight* memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan penyakit menular lainnya. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat memperburuk status gizi anak melalui penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan penyerapan zat gizi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Studi global menunjukkan bahwa gizi kurang, termasuk *underweight*, masih menjadi salah satu faktor risiko utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun, terutama di negara berkembang<sup>17,19</sup>.

Selain dampak jangka pendek terhadap kesehatan, *underweight* juga berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang mengalami *underweight* dalam periode pertumbuhan kritis berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, keterlambatan motorik, serta penurunan kemampuan belajar di usia sekolah. Kondisi ini dapat berlanjut hingga masa remaja dan dewasa, ditandai dengan

produktivitas kerja yang lebih rendah dan peningkatan risiko masalah kesehatan di kemudian hari. Oleh karena itu, *underweight* tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada kualitas sumber daya manusia secara luas. Upaya pencegahan dan penanggulangan *underweight* melalui pemantauan pertumbuhan dan intervensi gizi sejak dini menjadi sangat penting untuk memutus dampak negatif yang berkelanjutan tersebut<sup>20</sup>.

## **C. Posyandu**

### **1. Definisi Posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu wujud konkret dari pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan. Secara definitif, posyandu dapat dipahami sebagai suatu forum komunikasi, integrasi, dan partisipasi masyarakat yang dibentuk atas inisiatif masyarakat sendiri untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, khususnya bagi ibu, bayi, dan anak balita. Keberadaannya dirancang untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat, menjadikannya ujung tombak dalam upaya promotif dan preventif di tingkat desa atau kelurahan. Sebagai suatu strategi kesehatan berbasis komunitas, esensi dari posyandu terletak pada kemandirian masyarakat dalam mengelola kegiatan yang berdampak langsung pada peningkatan kesejahteraan mereka<sup>11</sup>.

Fungsi utama Posyandu adalah menyelenggarakan lima kegiatan kesehatan dasar, yang sering dikenal dengan "5 Meja Posyandu". Kegiatan tersebut meliputi pendaftaran, penimbangan balita, pencatatan hasil

timbangan di Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan kesehatan, dan pelayanan langsung oleh tenaga kesehatan seperti imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling. Melalui serangkaian kegiatan ini, posyandu tidak hanya menjadi tempat pemantauan pertumbuhan balita, tetapi juga berperan sebagai media edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat<sup>11</sup>.

## **2. Landasan Hukum Posyandu**

Keberadaan dan operasionalisasi Posyandu memiliki dasar hukum yang kuat dalam sistem kesehatan Indonesia. Landasan hukum utama penyelenggaraan Posyandu tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan ini menegaskan bahwa posyandu merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibina oleh puskesmas untuk mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta perbaikan status gizi masyarakat. Hal ini menjadikan posyandu sebagai institusi yang sah dan diakui secara formal oleh negara<sup>26</sup>.

Landasan filosofis posyandu bersumber dari prinsip kemandirian masyarakat yang sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang menyatakan bahwa sumber daya kesehatan merupakan milik masyarakat dan oleh karena itu pemberdayaannya menjadi kunci. Dengan demikian, Posyandu bukan sekadar program pemerintah, tetapi merupakan representasi dari tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam membangun derajat kesehatan yang

optimal, yang secara strategis juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) di tingkat lokal<sup>27</sup>.

### **3. Tujuan, Fungsi, dan Manfaat Posyandu**

Secara fundamental, posyandu didirikan dengan tujuan strategis untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Tujuan khususnya adalah mempermudah akses masyarakat, khususnya ibu dan balita, terhadap pelayanan kesehatan dasar seperti pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan keluarga berencana. Dengan demikian, posyandu bertindak sebagai ujung tombak dalam mendukung tercapainya cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di tingkat komunitas yang paling dasar. Keberadaannya diharapkan dapat menjadi garda terdepan dalam deteksi dini dan intervensi masalah kesehatan sebelum berkembang menjadi lebih kompleks<sup>11</sup>.

Posyandu dalam mewujudkan tujuannya yaitu dengan menjalankan lima fungsi utama yang dikenal dengan "5 Meja Posyandu". Fungsi-fungsi ini terintegrasi dalam sebuah sistem layanan terpadu, dimulai dari pendaftaran (Meja 1), penimbangan balita (Meja 2), pencatatan hasil timbangan pada Kartu Menuju Sehat atau KMS (Meja 3), penyuluhan kesehatan berdasarkan hasil KMS (Meja 4), hingga pemberian pelayanan kesehatan langsung oleh tenaga medis seperti imunisasi dan pemberian suplemen gizi (Meja 5). Rangkaian fungsi ini memastikan bahwa setiap

kunjungan balita tidak hanya sekadar untuk pengukuran fisik, tetapi juga merupakan proses pemantauan, edukasi, dan intervensi yang berkesinambungan<sup>11</sup>.

Manfaat kehadiran posyandu dapat dirasakan secara langsung oleh individu maupun secara luas oleh masyarakat. Bagi ibu dan balita, manfaat langsungnya antara lain pemantauan rutin pertumbuhan anak untuk mendeteksi dini gangguan gizi seperti stunting, peningkatan cakupan imunisasi yang melindungi anak dari penyakit berbahaya, serta peningkatan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dan pola asuh melalui penyuluhan. Bagi kader dan masyarakat setempat, posyandu berfungsi sebagai wadah peningkatan kapasitas dan partisipasi dalam pembangunan kesehatan<sup>28</sup>.

Pada skala yang lebih luas, manfaat posyandu adalah memperkuat sistem kesehatan nasional dengan menjembatani kesenjangan antara layanan formal puskesmas dan masyarakat. Posyandu menciptakan suatu sistem surveilans kesehatan berbasis komunitas yang sangat berharga bagi perencanaan program kesehatan di tingkat daerah. Dengan memberdayakan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya sendiri, posyandu pada akhirnya berkontribusi signifikan terhadap penguatan ketahanan kesehatan nasional dan percepatan perbaikan indikator kesehatan utama<sup>29</sup>.

#### **4. Kegiatan Utama (5 Meja Posyandu)**

Pelayanan di posyandu diselenggarakan melalui sistem 5 meja yang terstruktur untuk memastikan kelancaran proses dan tercapainya tujuan setiap kunjungan. Setiap meja memiliki fungsi yang spesifik dan saling

berkaitan, serta membentuk suatu rangkaian layanan yang komprehensif. Sistem ini dirancang untuk mengoptimalkan peran kader dan tenaga kesehatan serta memastikan bahwa setiap ibu dan balita mendapatkan perhatian dan layanan yang diperlukan secara efisien<sup>11</sup>.

Kegiatan dimulai di meja 1, yang berfungsi sebagai titik penerimaan dan pendaftaran. Di meja ini, kader mencatat kedatangan ibu dan balita, mengisi data dasar seperti nama, umur, dan alamat. Proses pendaftaran yang tertib ini sangat penting untuk administrasi dan memudahkan pemantauan kehadiran serta kelengkapan data sasaran posyandu dari waktu ke waktu. Data yang terkumpul kemudian menjadi dasar untuk perencanaan dan evaluasi program kesehatan di tingkat desa<sup>11</sup>.

Setelah terdaftar, ibu dan balita menuju ke meja 2 untuk melakukan penimbangan berat badan. Kegiatan ini merupakan inti dari pemantauan pertumbuhan balita. Balita ditimbang tanpa pakaian tebal atau alas kaki untuk mendapatkan hasil yang akurat. Data berat badan inilah yang menjadi indikator utama untuk menilai apakah pertumbuhan balita berjalan normal atau mengalami gangguan, sehingga penimbangan harus dilakukan dengan cermat dan konsisten setiap bulannya<sup>12</sup>.

Hasil penimbangan dari meja 2 kemudian dicatat dan diplot ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) di meja 3. Kader yang bertugas akan menghubungkan titik berat badan bulan ini dengan titik bulan sebelumnya, sehingga terbentuk sebuah garis pertumbuhan. Interpretasi dari garis ini apakah naik (N), turun (T), atau naik tapi tidak memadai (N/T) menjadi dasar

untuk menentukan tindak lanjut. Pencatatan yang benar di KMS adalah kunci untuk deteksi dini masalah gizi<sup>11</sup>.

Berdasarkan hasil *plotting* di KMS, kegiatan dilanjutkan di meja 4 dengan memberikan penyuluhan kesehatan secara individual. Jika garis pertumbuhan balita tidak naik, kader dan tenaga kesehatan akan memberikan konseling kepada ibu mengenai pola makan, pencegahan penyakit, dan perawatan anak. Meja ini berfungsi sebagai sarana edukasi langsung yang kontekstual, menjadikan KMS sebagai alat bantu visual yang efektif untuk berkomunikasi dengan ibu<sup>28</sup>.

Akhirnya di meja 5 balita mendapatkan pelayanan kesehatan langsung sesuai kebutuhannya, seperti imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, obat cacing, dan pelayanan Keluarga Berencana bagi ibu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas untuk memastikan standar keamanan dan kualitas layanan<sup>11</sup>.

## **5. Peran Kader dan Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Posyandu**

Keberhasilan operasional posyandu sangat bergantung pada kolaborasi sinergis antara kader masyarakat dan tenaga kesehatan profesional. Kader yang berasal dari masyarakat setempat berperan sebagai ujung tombak yang menghubungkan layanan kesehatan formal dengan kebutuhan komunitasnya. Sementara itu, tenaga kesehatan dari puskesmas biasanya perawat atau bidan yang akan memberikan dukungan teknis, supervisi, dan pelayanan klinis. Sinergi antara kedua pihak ini menciptakan sebuah model pemberdayaan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan<sup>11</sup>.

Kader posyandu memegang peran yang multidimensi dan sangat menentukan partisipasi masyarakat. Tugas utama mereka mencakup mempersiapkan pelaksanaan posyandu setiap bulan, melaksanakan tugas di meja 1 hingga 4 (pendaftaran, penimbangan, pencatatan KMS, dan penyuluhan), serta melakukan kunjungan rumah (*door to door*) untuk mengingatkan dan mengajak ibu-ibu agar membawa balitanya ke posyandu<sup>11</sup>. Sebagai bagian dari komunitas, kader memiliki kepercayaan dan pemahaman sosial budaya yang memungkinkan mereka menjalankan fungsi promosi kesehatan dengan pendekatan yang lebih diterima masyarakat<sup>30</sup>.

Di sisi lain, tenaga kesehatan dari puskesmas berperan sebagai pembina dan penanggung jawab teknis medis. Peran mereka difokuskan pada Meja 5, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang memerlukan kompetensi klinis, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, dan pemeriksaan balita sakit. Selain itu, mereka bertugas membina dan melatih kader, misalnya cara penimbangan yang akurat, teknik *plotting* KMS yang benar, dan metode penyuluhan yang efektif. Tenaga kesehatan juga bertanggung jawab atas suplai logistik seperti vaksin dan vitamin A, serta memastikan sistem rujukan berjalan lancar bila ditemukan kasus gizi buruk atau kesehatan ibu dan anak yang memerlukan penanganan lebih lanjut<sup>11</sup>.

Kolaborasi antara kader dan tenaga kesehatan ini paling krusial dalam proses pemantauan pertumbuhan balita. Kader bertugas mendeteksi dini adanya masalah melalui pengamatan tren grafik KMS. Apabila ditemukan garis pertumbuhan yang mendatar atau menurun, kader segera berkoordinasi

dengan tenaga kesehatan untuk melakukan konseling intensif kepada orang tua dan menentukan langkah intervensi yang diperlukan. Mekanisme kerja sama ini memastikan bahwa masalah gizi tidak hanya teridentifikasi, tetapi juga diikuti dengan tindak lanjut yang tepat dan cepat<sup>28</sup>.

Secara keseluruhan kader dan tenaga kesehatan adalah dua pilar yang saling melengkapi dalam penyelenggaraan Posyandu. Tanpa kader, posyandu akan kehilangan jiwa pemberdayaannya dan sulit menjangkau masyarakat. Sebaliknya, tanpa dukungan tenaga kesehatan, kredibilitas dan kualitas layanan kesehatan dasar di posyandu tidak dapat terjamin. Oleh karena itu, pembinaan berkelanjutan terhadap kedua pihak ini mutlak diperlukan untuk mempertahankan vitalitas dan dampak posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pencapaian target nasional dalam penurunan stunting serta kematian ibu dan anak<sup>29</sup>.

#### **D. Frekuensi Kunjungan Balita ke Posyandu**

Frekuensi kunjungan ke posyandu menggambarkan seberapa sering ibu membawa anaknya untuk ditimbang dan dipantau pertumbuhannya. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu termasuk faktor penyebab tidak langsung *underweight* pada aspek pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat. Idealnya kunjungan dilakukan setiap bulan agar pertumbuhan anak dapat terpantau secara optimal<sup>31</sup>.

Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah rutin setiap bulan atau 12 kali per tahun, kunjungan 8 kali atau lebih dalam kurun waktu 1 tahun

dianggap rutin, dan kunjungan kurang dari 8 kali per tahun dianggap tidak rutin. Ibu yang datang ke posyandu akan diberi penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, sehingga dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang status gizi, pertumbuhan dan perkembangan anaknya<sup>32</sup>.

Balita yang jarang datang ke posyandu berisiko tidak terdeteksi mengalami gangguan pertumbuhan, karena pemantauan berat badan tidak rutin dilakukan<sup>31</sup>. Frekuensi kunjungan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pekerjaan, jarak posyandu, dan kesadaran akan pentingnya pemantauan pertumbuhan. Kunjungan yang rutin memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi gizi dan pemantauan yang berkelanjutan<sup>33</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani *et al* (2023) menyatakan bahwa frekuensi kunjungan balita ke posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, motivasi, dan peran kader<sup>34</sup>.

#### 1. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan penurunan jumlah kunjungan balita ke posyandu karena kurangnya pengetahuan ibu tentang waktu atau jadwal kunjungan<sup>35</sup>. Beberapa kendala yang dihadapi terkait dengan kunjungan ibu ke posyandu salah satunya adalah tingkat pemahaman keluarga terhadap manfaat posyandu. Hal tersebut akan berpengaruh pada keaktifan ibu untuk hadir dan berpartisipasi pada setiap kegiatan posyandu balita. Ibu seharusnya menyadari bahwa posyandu

merupakan sarana utama untuk meningkatkan dan melakukan pemantauan dini kesehatan balitanya<sup>36</sup>.

Perilaku kesediaan ibu membawa balitanya ke posyandu berkaitan dengan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu balita tentang kunjungan ke posyandu merupakan hasil pemahaman ibu balita mengenai pentingnya membawa balita ke posyandu secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan untuk melakukan penimbangan dan pemantauan tumbuh kembang balitanya. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui berbagai sumber, antara lain pengalaman pribadi, informasi dari tenaga kesehatan, serta paparan dari media lainnya<sup>34</sup>.

## 2. Motivasi

Motivasi ibu yang kurang dalam berpartisipasi pada posyandu, dimana ibu menganggap setelah anaknya mendapatkan imunisasi lengkap sudah malas datang ke posyandu dan ibu lebih mementingkan pekerjaan dirumah untuk dilaksanakan sehingga kunjungan menjadi tidak rutin dan karena kesibukan pekerjaan di rumah<sup>37</sup>. Selain itu, penelitian menunjukkan perlunya memberikan motivasi kepada ibu mengenai pentingnya atau manfaat yang diperoleh dengan membawa balitanya ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditentukan<sup>36</sup>.

## 3. Peran Kader

Keberhasilan posyandu tidak lepas dari kerja keras kader yang dengan sukarela mengelola posyandu di wilayahnya masing-masing<sup>38</sup>. Pelaksanaan peran kader merupakan salah satu upaya pemerintah dalam memberdayakan

masyarakat untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan balita dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak balita<sup>39</sup>. Peran kader mutlak dibutuhkan oleh posyandu yang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dilandasi peran serta masyarakat untuk memelihara kelangsungan hidup, membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental<sup>34</sup>.

#### **E. Kenaikan Berat Badan**

Berat badan merupakan indikator antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi balita. Kenaikan berat badan yang sesuai dengan umur menunjukkan bahwa balita memperoleh asupan gizi yang cukup dan mengalami pertumbuhan normal. Sebaliknya, jika berat badan tidak naik sesuai standar, hal ini dapat mengindikasikan adanya masalah gizi seperti gizi kurang atau gizi buruk. Pemantauan berat badan secara teratur membantu mendeteksi dini masalah gizi seperti gizi kurang atau gizi buruk<sup>40</sup>.

Kenaikan berat badan yang adekuat pada anak usia bawah lima tahun adalah indikator sentral status gizi dan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Periode 0–24 bulan sangat kritis karena laju kenaikan berat pada masa ini berkaitan langsung dengan pertumbuhan linear, perkembangan kognitif, dan risiko penyakit kronis di kemudian hari. Pola pertumbuhan yang abnormal dapat meningkatkan risiko morbiditas dan hasil kesehatan negatif di masa dewasa<sup>41</sup>.

Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) merupakan indikator yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan balita untuk menilai keberhasilan

pertambahan berat badan berdasarkan hasil penimbangan rutin. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2024, Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM) adalah kenaikan berat badan minimal yang diharapkan terjadi pada balita setiap bulan, yang dinilai dengan membandingkan hasil penimbangan berat badan bulan berjalan dengan bulan sebelumnya. Berat badan balita dikatakan naik (N) apabila hasil penimbangan menunjukkan peningkatan dan grafik berat badan pada KMS bergerak naik mengikuti pita pertumbuhan sesuai umur. Pemantauan KBM bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat dan berkelanjutan. KBM pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2024 sebagai berikut<sup>42</sup>.

Tabel 2. Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM)

Jenis kelamin	Usia (bulan)	KBM (gram)
Laki-laki	1	800
	2	900
	3	800
	4	600
	5	500
	6 – 7	400
	8 – 11	300
	12 – 24	200
	24 – 60	200
Perempuan	1	800
	2	900
	3	800
	4	600
	5	500
	6	400
	7 – 10	300
	11 – 24	200
	24 – 60	200

Kenaikan berat badan pada balita merupakan indikator kesehatan dan status gizi yang kompleks, dipengaruhi oleh interaksi multidimensi faktor yang

saling terkait. Berikut adalah faktor-faktor mendalam yang mempengaruhi kenaikan berat badan pada balita.

#### 1. Faktor Pralahir dan Biologis

Faktor-faktor ini membentuk fondasi biologis yang mempengaruhi pertumbuhan anak sejak konsepsi.

##### a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Pertumbuhan Intrauterin

Bayi dengan BBLR atau yang mengalami hambatan pertumbuhan di dalam rahim (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*) memiliki kecenderungan untuk mengalami "*catch-up growth*" yang cepat, tetapi jika tidak diatur, dapat berisiko terhadap kelebihan berat badan di kemudian hari. Teori "*Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD)*" menyatakan bahwa lingkungan asupan gizi dan hormonal di dalam rahim dapat "memprogram" metabolisme tubuh untuk kondisi tertentu, meningkatkan kerentanan terhadap obesitas saat asupan makanan berlebihan di masa kanak-kanak<sup>43,44</sup>.

##### b. Genetik dan Epigenetik

Variasi genetik tertentu dapat mempengaruhi nafsu makan, metabolisme energi, dan penyimpanan lemak. Lebih mendalam lagi, mekanisme epigenetik (modifikasi ekspresi gen tanpa mengubah sekuens DNA) yang dipengaruhi oleh kondisi pralahir, seperti malnutrisi ibu atau diabetes gestasional dapat berdampak jangka panjang pada regulasi berat badan anak<sup>45</sup>.

c. Mikrobioma Usus

Komposisi bakteri usus (*gut microbiota*) yang terbentuk sejak awal kehidupan, dipengaruhi oleh cara persalinan (normal atau sesar) dan pemberian ASI, berperan dalam ekstraksi energi dari makanan, metabolisme, dan peradangan sistemik rendah. Disbiosis (ketidakseimbangan mikroba usus) telah dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas anak<sup>46</sup>.

2. Faktor Perilaku dan Pengasuhan

Praktik pengasuhan membentuk lingkungan makan dan aktivitas anak sehari-hari.

a. Praktik Pemberian Makan

Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan lanjutan memiliki efek protektif terhadap kelebihan berat badan, diduga karena kemampuan ASI dalam mengatur nafsu makan sendiri (*self-regulation*) dan komposisi bioaktifnya<sup>47</sup>. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat seperti pemberian makanan padat terlalu dini (sebelum 6 bulan), pemberian makanan tinggi gula/lemak tetapi rendah mikronutrien, serta pemberian porsi berlebihan berkontribusi pada peningkatan berat badan berlebih<sup>48</sup>.

b. Pola Makan Responsif vs. Kontrol

Memberi makan secara responsif (menanggapi isyarat lapar dan kenyang anak) mendukung regulasi nafsu makan internal. Sebaliknya, praktik kontrol (memaksa makan, menggunakan makanan sebagai

hadiah/hukuman) dapat mengganggu kemampuan anak mengenali sinyal kenyang, *leading to overeating*<sup>49</sup>.

c. Pola Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup Sedentari

Waktu tidur yang kurang pada balita dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas melalui disregulasi hormon lapar (*ghrelin*) dan kenyang (*leptin*). Selain itu, waktu menonton layar (*screen time*) yang tinggi menggantikan waktu bermain aktif dan sering dikaitkan dengan konsumsi camilan tidak sehat<sup>50</sup>.

3. Faktor Lingkungan Sosial-Ekonomi dan Keluarga

Faktor ini menentukan akses dan pilihan terhadap sumber daya yang mendukung pertumbuhan sehat.

a. Pengetahuan Gizi Ibu/ Pengasuh

Pengetahuan yang rendah tentang gizi seimbang untuk balita dapat menyebabkan pemilihan jenis makanan yang kurang tepat dan praktik pemberian makan yang salah<sup>51</sup>.

b. Ketahanan Pangan Keluarga

Ketidakcukupan akses terhadap makanan bergizi (*food insecurity*) paradoksnya dapat dikaitkan dengan risiko obesitas. Hal ini terjadi karena keluarga cenderung memilih makanan padat energi, tinggi lemak/ gula, dan murah untuk memenuhi rasa kenyang<sup>52</sup>.

c. Stres dan Kesehatan Mental Ibu

Stres maternal, depresi, atau kecemasan dapat mempengaruhi interaksi pengasuhan, termasuk praktik pemberian makan, misalnya

kurang sensitif terhadap isyarat anak dan meningkatkan kemungkinan memberikan makanan kurang sehat sebagai cara menenangkan<sup>53</sup>.

d. Determinan Sosial yang Lebih Luas

Tingkat pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, dan lingkungan tempat tinggal (akses ke taman, keamanan lingkungan untuk bermain, dan ketersediaan makanan sehat dengan harga terjangkau) secara mendasar membentuk pola makan dan aktivitas seluruh keluarga<sup>54</sup>.

e. Model Konseptual Integratif

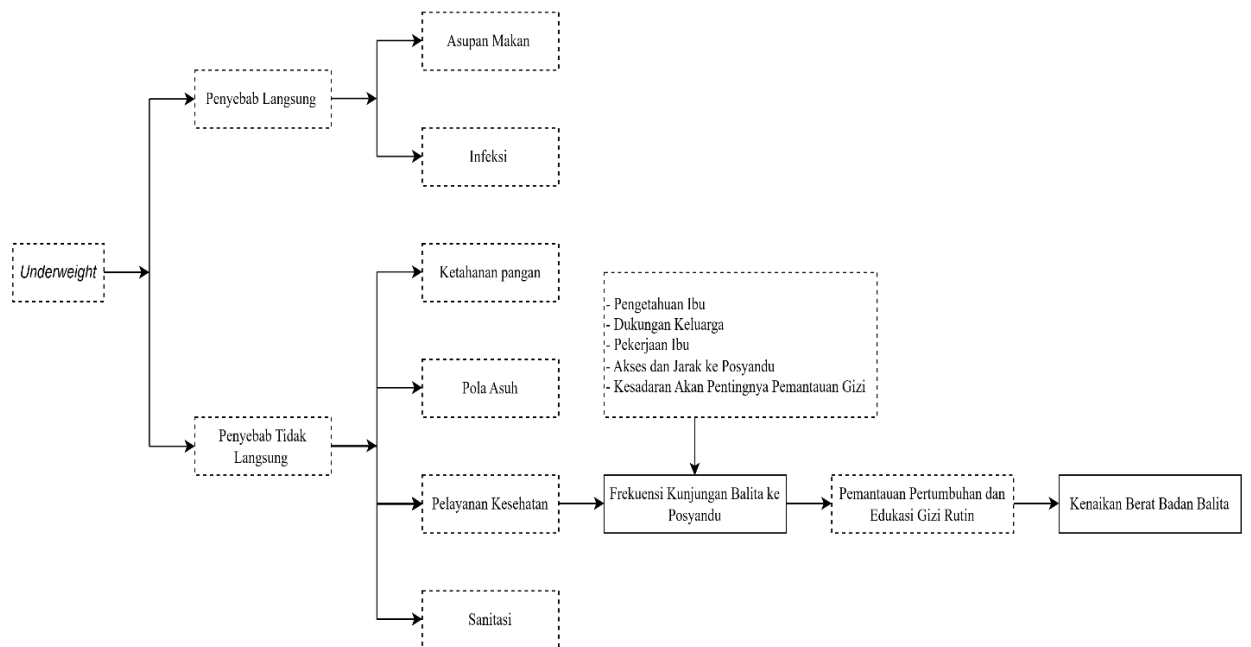
Faktor-faktor di atas tidak bekerja sendiri-sendiri. Model ekologi, seperti yang diadaptasi dari UNICEF, menggambarkan bagaimana faktor individu anak berinteraksi dengan lingkungan pengasuhan langsung (keluarga), lingkungan komunitas (sekolah PAUD, fasilitas kesehatan), dan kebijakan makro (pemasaran makanan anak, kebijakan gizi nasional) untuk secara bersama-sama mempengaruhi status gizi dan berat badan anak<sup>55</sup>.

## **F. Hubungan Kunjungan Balita ke Posyandu dan Kenaikan Berat Badan**

Frekuensi kunjungan ke posyandu yang rutin berhubungan dengan kenaikan berat badan balita. Setiap kunjungan memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penimbangan, pencatatan, serta edukasi mengenai pola makan dan perawatan balita. Kunjungan yang rutin ke posyandu memungkinkan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan dan intervensi gizi lebih cepat dilakukan. Frekuensi kunjungan yang tinggi berhubungan dengan

pemantauan berat badan yang lebih baik, penyuluhan gizi yang lebih sering, serta peningkatan kesadaran ibu dalam pemberian makan anak, yang pada akhirnya berdampak pada kenaikan berat badan balita<sup>56</sup>. Sebaliknya, frekuensi kunjungan yang rendah dapat menyebabkan balita tidak terpantau dengan baik sehingga masalah gizi terdeteksi terlambat, berdampak pada tidak naiknya berat badan<sup>57</sup>.

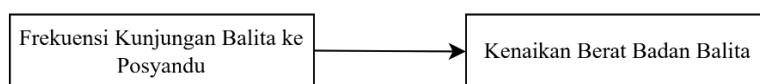
### G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : modifikasi UNICEF (2013), UNICEF (2021), WHO (2013)

### H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### I. Hipotesis

Ada hubungan antara frekuensi kunjungan balita ke posyandu dan kenaikan berat badan balita di wilayah kerja Puskesmas Pakem