

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah lembaga kemasyarakatan desa/kalurahan yang berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar. Posyandu menyediakan layanan promotif dan preventif yang mencakup seluruh siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil hingga lansia, serta berperan sebagai fasilitas kesehatan terdekat yang mendukung upaya pemantauan kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan melalui edukasi, skrining, dan kegiatan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2024).

b. Tujuan Posyandu

Posyandu bertujuan untuk menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia melalui pemberdayaan masyarakat. Posyandu juga berperan dalam mendekatkan pelayanan kesehatan promotif dan preventif kepada masyarakat, terutama dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

c. Fungsi Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bimbingan tenaga kesehatan. Melalui Posyandu, masyarakat dapat memperoleh berbagai pelayanan kesehatan, seperti pemantauan pertumbuhan balita, imunisasi, pelayanan gizi, serta penyuluhan kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

d. Kegiatan Posyandu dalam Pemantauan Gizi Anak Balita

Kegiatan Posyandu dalam pemantauan gizi anak balita dilakukan melalui penimbangan berat badan secara rutin setiap bulan yang dilanjutkan dengan pencatatan hasil penimbangan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selain itu, dilakukan pemantauan pertumbuhan balita, pemberian kapsul vitamin A, pemberian makanan tambahan (PMT), serta penyuluhan dan konseling gizi kepada ibu balita. Melalui kegiatan tersebut, pertumbuhan dan status gizi balita dapat dipantau secara berkala sehingga masalah gizi dapat dideteksi sedini mungkin dan segera mendapatkan penanganan yang sesuai (Kemenkes RI, 2011).

2. Keaktifan Kunjungan Ibu ke Posyandu

a. Pengertian Keaktifan Kunjungan Ibu ke Posyandu

Keaktifan kunjungan ibu ke posyandu merupakan suatu bentuk keteraturan dan keterlibatan ibu dalam menghadiri kegiatan posyandu secara rutin, khususnya membawa anak balita untuk pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi, berdasarkan frekuensi kunjungan bulanan yang ditetapkan (Wati et al., 2025). Keaktifan kunjungan ibu ke posyandu dikategorikan sebagai "aktif" jika ibu menghadiri minimal 8 kali kegiatan penimbangan dalam satu tahun, dan "tidak aktif" jika kurang dari 8 kali, sesuai dengan standar jadwal bulanan posyandu (12 kali/tahun) yang mempertimbangkan toleransi absensi minimal (Soedirdja, 2011).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kunjungan Ibu ke Posyandu.

Keaktifan kunjungan ibu ke Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

a) Usia ibu

Usia ibu merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi pola pikir, tingkat kematangan, serta kemampuan ibu dalam mengasuh dan merawat anak. Semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman dan pengetahuan yang

dimiliki juga cenderung meningkat sehingga dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. Ibu yang berada pada usia dewasa umumnya memiliki kematangan fisik maupun psikologis yang lebih baik dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda (Farida et al., 2025).

b) Jumlah anak balita

Jumlah anak balita dalam satu keluarga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua, jumlah anak balita yang lebih sedikit dalam satu keluarga akan membuat orang tua lebih maksimal dalam pengasuhan anak balitanya (Saputro et al., 2021).

c) Pendidikan ibu

Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan anak balita ke Posyandu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Paput et al. (2024), menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang pentingnya pemantauan gizi dan tumbuh kembang anak di posyandu, sehingga meningkatkan frekuensi kunjungan rutin. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin besar kemungkinan ibu untuk aktif melakukan kunjungan ke Posyandu.

d) Pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap ketersediaan waktu untuk mengakses layanan kesehatan anak. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih tidak aktif berkunjung ke Posyandu dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu dan kesibukan yang menyita perhatian ibu yang bekerja, sehingga mereka kurang dapat meluangkan waktu untuk membawa anaknya ke Posyandu (Simanjuntak et al., 2023).

2) Faktor eksternal

a) Fasilitas Posyandu

Fasilitas Posyandu yang memadai mendukung kenyamanan dan kemudahan ibu dalam mengakses layanan, yang berujung pada peningkatan keaktifan kunjungan. Persepsi hambatan fasilitas Posyandu berhubungan signifikan dengan keaktifan kunjungan ibu, di mana semakin baik fasilitas maka ibu lebih aktif berkunjung (Wati et al., 2025). Hal tersebut menunjukkan apabila semakin baik atau lengkap fasilitas yang tersedia, maka ibu jadi lebih sering dan rajin membawa anaknya berkunjung ke Posyandu.

b) Jarak pelayanan kesehatan

Menurut teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi

(*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Jarak menuju fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketersediaan dan keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan akan memudahkan individu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Sebaliknya, jarak yang jauh dapat menjadi hambatan bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena memerlukan waktu, tenaga, dan biaya yang lebih besar (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian Fitriyah et al. (2019), jarak rumah ke Posyandu dikategorikan menjadi dekat apabila <500 meter dan jauh apabila ≥ 500 meter.

c) Peran kader

Kader Posyandu sebagai penggerak utama pelayanan memiliki peran penting dalam memotivasi ibu untuk rutin berkunjung ke Posyandu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih et al. (2020) menunjukkan bahwa kader yang aktif, edukatif, dan komunikatif sangat berpengaruh meningkatkan keaktifan kunjungan ibu. Pemberdayaan kader melalui pendidikan dan pelatihan meningkatkan motivasi dan pengetahuan kader, sehingga berdampak positif pada kunjungan ibu anak balita.

d) Peran tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan terutama dalam pelayanan dan komunikasi dengan masyarakat juga sangat menentukan partisipasi ibu di Posyandu. Pelayanan yang baik dan dukungan dari tenaga kesehatan meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan ibu untuk berkunjung (Paput et al., 2024). Jika petugas kesehatannya aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat dan mampu melaksanakan perannya sebagai motivator, pendorong dan teladan bagi kader kesehatan maka para kader kesehatan seperti kader posyandu pun akan termotivasi untuk aktif berpartisipasi bersama dalam kegiatan posyandu.

3. Status Gizi Anak Balita

a. Pengertian

Status gizi merupakan suatu keadaan fisiologis yang merupakan hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan tubuh untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi biologis. Dalam lingkup kesehatan masyarakat, penilaian status gizi secara antropometri menjadi indikator objektif untuk menilai kondisi kesehatan individu dan populasi, khususnya pada kelompok anak balita. Penilaian status gizi anak balita secara antropometri menggunakan pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan, dan lingkar kepala yang dibandingkan dengan standar baku WHO untuk menentukan klasifikasi status gizi (Kemenkes RI, 2020).

b. Indikator Pengukuran Status Gizi Anak Balita

Berikut merupakan indikator pengukuran status gizi anak balita berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat Badan menurut Umur (BB/U) adalah indikator untuk menilai kesesuaian berat badan anak dengan standar usianya. Indikator ini memiliki fungsi utama untuk mendeteksi masalah gizi akut seperti *underweight* atau kurus, yang mencerminkan kekurangan gizi dalam jangka pendek.

2) Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) adalah indikator untuk mendeteksi *stunting*, yaitu kondisi anak terlalu pendek untuk usianya. Hal ini menunjukkan adanya masalah gizi kronis atau gangguan pertumbuhan dalam jangka panjang. Pemantauan PB/U atau TB/U sangat penting pada 1.000 hari pertama kehidupan anak.

3) Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) adalah cara mengukur status gizi dengan membandingkan berat badan dengan panjang badan atau tinggi badan, tanpa mempertimbangkan usia. Metode ini merupakan metode yang

paling akurat untuk mendeteksi anak kurus (wasting) atau kegemukan.

4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

c. Cara Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi anak balita umumnya dilakukan melalui antropometri dengan indikator utama berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), yang dipetakan pada grafik standar WHO di Kartu Menuju Sehat (KMS). Prosedur meliputi penimbangan berat badan menggunakan timbangan bayi, pengukuran tinggi/panjang badan dengan papan tinggi badan atau pengukur panjang, serta plotting data untuk menentukan status seperti gizi baik, kurang, berlebih, atau buruk (Rahmad & Fadillah, 2023).

1) Langkah Pengukuran BB/U dan PB/U atau TB/U

Langkah langkah pengukuran BB/U dan PB/U atau TB/U adalah sebagai berikut.

- a) Menyiapkan alat bersih seperti timbangan dan papan pengukur, lalu anak balita ditimbang tanpa pakaian berat hingga skala stabil, kemudian hasil penimbangan dan pengukuran dicatat.
- b) Mengukur tinggi badan (anak balita yang sudah dapat berdiri) atau panjang badan (bayi telentang) dengan posisi benar, lalu dilakukan plot pada grafik KMS sesuai umur bulan.
- c) Menginterpretasikan kurva dengan titik di atas -2 SD menunjukkan gizi baik; di bawah -3 SD berisiko gizi buruk.

2) Pengukuran BB/TB

Prosedur dimulai dengan penimbangan anak balita tanpa pakaian berat menggunakan timbangan elektronik yang dikalibrasi, diikuti pengukuran panjang/tinggi badan dengan posisi tepat (berbaring untuk <2 tahun, berdiri untuk >2 tahun). Hasil diplot pada kurva BB/TB di Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk klasifikasi: Z-score <-3 (gizi buruk), -3 hingga <-2 (gizi kurang), -2 hingga +1 (gizi baik), +1 hingga +3 (gizi lebih), >+3 (obesitas). Akurasi pengukuran ditingkatkan dengan pelatihan kader dan alat standar untuk menghindari kesalahan.

3) Pengukuran IMT/U

Aspek umur berarti dalam memastikan status gizi. Hasil pengukuran tinggi tubuh serta berat tubuh wajib diiringi dengan determinasi usia yang pas. Pengukuran status gizi bayi bisa dicoba dengan indikator antropometri serta Indikator Massa Tubuh (IMT). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), perhitungan IMT dapat menggunakan rumus sebagai berikut.

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2(\text{m})}$$

Sumber: World Health Organization, (2006)

Gambar 1. Rumus Perhitungan IMT

Pengukuran status gizi juga dapat menggunakan rumus *Z-score*. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), rumus perhitungan *Z-score* sebagai berikut.

$$Z - score = \frac{Xi - Mi}{S_{Bi}}$$

Gambar 2. Rumus perhitungan *Z-score*

Keterangan :

Xi : Nilai yang diamati atau hasil pengukuran yang sebenarnya
 Mi : Nilai Referensi
 S_{Bi} : *Z-score* (standar baku) dari populasi referensi/rujukan

Sumber: World Health Organization, (2006)

Nilai standar deviasi acuan menunjukkan perbedaan antara kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Jadi, jika BB/TB dalam suatu kasus lebih besar dari median, maka nilai standar deviasi acuan diperoleh dengan mengurangkan +1 SD dari median. Namun jika BB/TB kasus lebih kecil dari median, maka nilai standar deviasi acuan akan menjadi median -1 SD.

d. Kategori Status Gizi berdasarkan Standar WHO

Tabel 2. Kategori Status Gizi berdasarkan Standar WHO

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat menurut (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan.	Badan Umur	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
		Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd $\leq$ -2 SD
		Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
		Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang atau Tinggi menurut (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Badan Umur	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
		Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd $\leq$ -2 SD
		Normal	-2 SD sd +3 SD
		Tinggi	> +3 SD
Berat menurut Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan.	Panjang	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
		Gizi kurang (<i>wasted</i>)	
		Gizi baik (<i>normal</i>)	-3 SD sd $\leq$ -2 SD
		Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	-2 SD sd +1 SD
		Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
		Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD sd +3 SD
			> +3 SD

Indeks Tubuh	Massa menurut (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
Umur anak	usia 0 – 60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	
		Gizi baik (<i>normal</i>)	-3 SD sd $\leq$ -2 SD
		Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	-2 SD sd +1 SD
		Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
		Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD sd +3 SD
			> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, (2020)

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1) Faktor langsung

Berikut adalah faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita.

a) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi seperti diare atau ISPA sering kali mengganggu penyerapan nutrisi balita, sehingga berisiko tinggi menyebabkan gizi kurang. Faktor ini menjadi penyebab utama karena meningkatkan kehilangan zat gizi melalui demam atau muntah.

b) Asupan zat gizi

Kecukupan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral memiliki peran langsung dalam menentukan status gizi balita. Jika asupan makanan bergizi seimbang kurang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), maka risiko balita mengalami masalah gizi seperti stunting dan wasting akan meningkat secara signifikan. Hal ini sesuai dengan fakta dari WHO pada tahun 2021 yang menekankan pentingnya

pemenuhan gizi pada masa kritis tersebut untuk mencegah gangguan pertumbuhan.

2) Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah sebagai berikut.

a) Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang rendah berhubungan erat dengan pengetahuan gizi yang kurang, sehingga memengaruhi pengasuhan balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin berdampak pada penurunan risiko masalah status gizi balitanya (Simanjuntak et al., 2023).

b) Tingkat pengetahuan ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup cenderung memiliki balita dengan status gizi yang baik dan ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung akan memiliki balita dengan status gizi yang buruk. Hal tersebut juga didukung oleh tingkat pendidikan dari responden sehingga nantinya akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu dan status gizi dari belitanya (Nugroho et al., 2025).

c) Status pekerjaan ibu

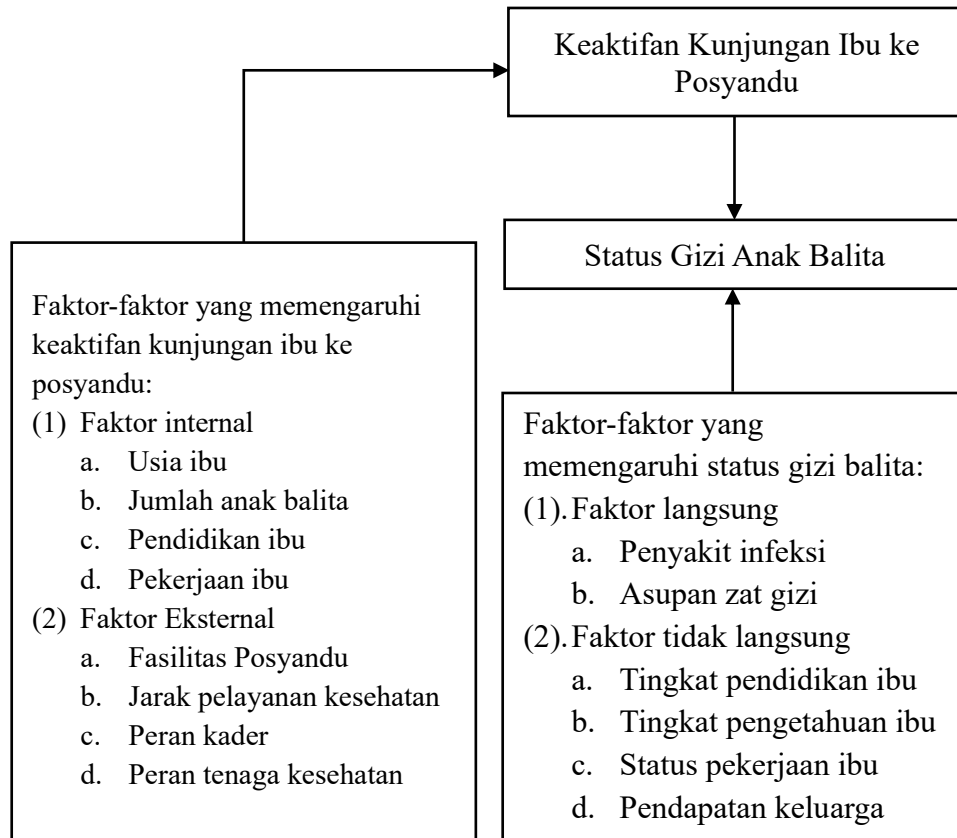
Status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang berkaitan erat dengan status gizi balita. Dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, ibu yang bekerja memiliki kemungkinan

lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi kurang. Ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki waktu untuk merawat anak-anak mereka dan memenuhi gizi mereka, yang berdampak pada kondisi gizi anak balita mereka (Putri & Lusida, 2025).

d) Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya gizi kurang di Indonesia. Gizi kurang lebih sering terjadi pada balita dalam keluarga dengan pendapatan rendah, dikarenakan balita sulit untuk memperoleh kebutuhan zat gizinya dengan baik, sulit untuk memperoleh makanan tambahan serta sulit untuk memperoleh fasilitas kesehatan apabila sedang mengalami permasalahan kesehatan. Sedangkan keluarga dengan tingkat pendapatan sedang hingga tinggi lebih mudah untuk memperoleh kebutuhan zat gizi serta fasilitas kesehatan (Sari & Haryanti, 2023).

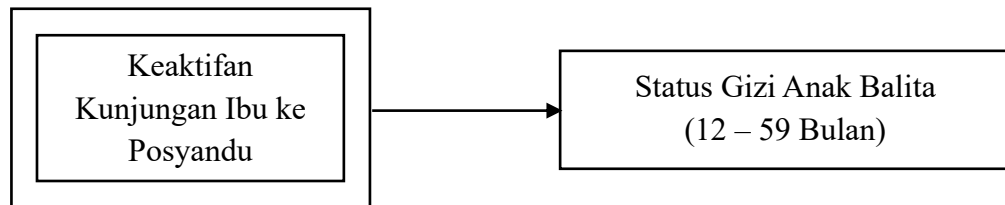
B. Kerangka Teori



Sumber : (Notoatmodjo, 2014), (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2013)

Gambar 3. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

-  : Variabel bebas
-  : Variabel terikat

Gambar 4. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

Terdapat gambaran tingkat keaktifan kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi anak balita (12-59 bulan) di Kalurahan Wijimulyo Kapanewon Nanggulan Kabupaten Kulon Progo.