

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

2.1.1 Definisi Posyandu

Organisasi yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat bersama-sama dan dikelola oleh masyarakat, serta dibina oleh aparat sepiis, lintas departemen dan instansi terkait lainnya disebut juga dengan UKBM. Posyandu merupakan upaya kesehatan masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan dan diselenggarakan oleh masyarakat, dan dilaksanakan pembangunan sehat untuk dan bersama masyarakat guna meningkatkan kapasitas masyarakat dan memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Sehingga dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Manfaat penyelenggaraan posyandu antara lain: 1) Mendukung peningkatan perilaku; 2) Mendukung gaya hidup bersih dan sehat; 3) Mencegah penyakit dan penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah dengan imunisasi; 4) Dukungan pelayanan keluarga berencana; 5) Dukungan keluarga dan masyarakat melalui pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan kekuatan keanekaragaman pangan (Kementerian Kesehatan, 2011).

2.1.2 Prinsip Dasar Posyandu

Prinsip dasar posyandu menurut syafrudin, (2012) :

- a. Pos pelayanan satu atap adalah usaha komunitas yang memiliki perpaduan antara layanan profesional dan non-profesional (dari komunitas).

- b. Dari lintas sektor yang meliputi penanggulangan diare, kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi imunisasi, Keluarga berencana (KB), dan terjadilah kerja sama untuk mencapai program yang baik.
- c. (Pos kesehatan, disebut reorganisasi / timbangan, pos imunisasi, pos tingkat desa) kelembagaan yang ada di masyarakat
- d. Memiliki kelompok sasaran yang sama (bayi 0-1 tahun, anak 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS).
- e. Pendekatan yang digunakan adalah mengembangkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan primer masyarakat desa (PKMD) / pelayanan kesehatan primer.

2.1.3 Manfaat Posyandu

Keberadaan gizi sangat penting bagi masyarakat, tidak dapat dipungkiri ada dua manfaat yang perlu dibina yaitu bagi masyarakat dan alternatifnya (Kemenkes RI, 2012). Manfaat Positive Blinds bagi masyarakat adalah masyarakat dapat lebih mudah mengakses informasi kesehatan ibu, balita dan bayi baru lahir, sedangkan balita dapat menjadi sasaran sehingga anak dapat frustas. Jika tidak, bayi dan balita juga akan mendapat kapsul vitamin E. Selain mendapat imunisasi penuh, balita dan bayi baru lahir, ibu hamil juga akan dipantau berat badannya dan mendapat tablet suplemen darah (fe), ibu yang bersalin juga akan mendapat kesehatan anak-anaknya.

Manfaat posyandu bagi kader yaitu kader dapat memperoleh informasi lebih dahulu dan lengkap sebelum anatkan vitamin A dan tablet suplemen darah ibu. Dan didapatkan juga tiap anggota posyandu yang lain, kader ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan

ibu, citra diri kader juga akan meningkat dimata masyarakat karena sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan, kader juga telah menjadi panutan bagi masyarakat karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2012).

2.1.4 Penyelenggaraan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan secara langsung oleh kader dan mendapat pembinaan secara langsung dari ketua tim penggerak PKK dan LKMD. Sedangkan puskesmas melakukan bimbingan, asuhan dan pelayanan kesehatan di desa wilayah kerjanya. Penyelenggaraan posyandu dilakukan dengan pola lima meja dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem lima meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus memiliki lima buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup lima pokok kegiatan (Susilowati, n.d.2017). Meliputi:

1) Meja 1 : Pendaftaran

Pada meja 1 dilakukan pendaftaran untuk balita, ibu hamil dan yang baru datang. Untuk balita didaftar dalam formulir pencatatan bagi balita yang mempunyai KMS, sedangkan untuk yang baru pertama datang akan dibuatkan KMS baru.

2) Meja 2 : Penimbangan bayi, balita dan ibu hamil

Pada meja 2 sudah disiapkan timbangan untuk bayi, balita serta ibu hamil dan juga disiapkan alat tulis untuk menuliskan hasil timbangan. Dilakukan penimbangan Berat Badan, lingkar kepala dan lingkar lengan.

3) Meja 3 : Pencatatan

Hasil penimbangan pada meja 2 kemudian dicatat di KMS dan pada Kohort Posyandu.

4) Meja 4 : Penyuluhan perorangan atau kelompok

Pada meja 4 ibu balita akan diberi penyuluhan tentang kondisi anaknya baik itu tentang berat badannya dan kondisi gizi anaknya. Ibu balita juga akan diberi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), oralit, dan vitamin A untuk anaknya.

5) Meja 5 : Pelayanan oleh tenaga kesehatan

Pada meja 5 akan diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang meliputi kesehatan KIA, KB, Gizi dan pengobatan atau penanggulangan diare (Fallen & Budi Dwi K, 2010).

2.2 Kepatuhan Ibu Dalam Kunjungan Posyandu

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan aturan yang telah diberikan. Tingkat kepatuhan dimulai dari menjalankan perintah yang diberikan dan mematuhi rencana (KBBI; Kozier 2010).

Kunjungan ibu balita ke posyandu ditandai dengan berapa kali ibu balita berkunjung ke posyandu. Kunjungan balita ke posyandu merupakan datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan diantaranya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi dan sebagainya. Kunjungan posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 (delapan) kali per tahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 (delapan) kali

pertahun dianggap masih rawan atau tidak aktif. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 (delapan) kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap baik atau aktif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013)..

2.2.2 Manfaat Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu

Kunjungan ibu yang memiliki balita akan meminimalisis permasalahan secara langsung yang bermanfaat pada balitanya, yaitu apa yang harus diperoleh sebagai haknya misal dalam mendeteksi secara dini gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan balita terabaikan yaitu hak hidup, hak tumbuh kembang, dan hak perlindungan. Kerutinan ibu dalam mengunjungi Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring berat badan untuk mengetahui status gizi anak dengan menimbang berat badan setiap bulan agar dapat secara dini mendeteksi terhadap status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Apabila ibu tidak secara rutin mengunjungi Posyandu mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik (Astuti & Rivqoh, 2010).

2.2.3 Dampak Ketidak Patuhan

Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita perlu mendapatkan perhatian karena sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya. Dampak ketidakpatuhan kunjungan balita ke posyandu adalah tidak terpantaunya pertumbuhan anak sehingga orang tua tidak mengetahui bahwa anak menderita gizi kurang atau gizi buruk, terjadinya drop out cakupan imunisasi dan apabila terdapat kelainan pada anak balita tidak dapat dilakukan rujukan segera ke Puskesmas (Hutami dan Ardianto, 2015). Balita yang sehat dan status gizi baik berdasarkan BB/U, TB/U maupun BB/TB lebih banyak pada balita yang memanfaatkan posyandu dan balita yang sakit lebih dan status

gizi buruk banyak pada balita yang tidak pernah ke posyandu (Syarif dkk., 2012) dan Jahari, 2011).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sediaotomo (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung

cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2.3.2 Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2010).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati & Wati, 2010).

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul

dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

2.4 **Status Gizi Balita**

2.4.1 **Definisi Status Gizi Balita**

Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Dapat disimpulkan bahwa definisi status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antara individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktifitas tubuh dalam sehari, berat badan dan lain-lain (Supariasa, 2012).

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 nutrisi. Menurut (Supriasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

2.4.2 Penilaian Status Gizi

Menurut WHO penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

1) Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

A. Antropometri

(1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

(2) Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

(3) Indeks Antropometri

(a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

(b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur.

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

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.

(d) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas

merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Kader posyandu dapat melakukan pengukuran ini.

B. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

C. Penilaian Status Gizi Secara Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis

yang kurang spesifik, maka penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

D. Penilaian Status Gizi Secara Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

2) Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu : survey konsumsi makanan, statistic vital dan faktor ekologi.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Call dan Levinson bahwa status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua faktor ini adalah penyebab langsung.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor biologis (seperti virus, bakteri, atau parasit), bukan penyakit yang disebabkan karena faktor fisik layaknya luka bakar atau keracunan. Konsumsi adalah kandungan gizi makanan, baik yang ada rencana pemberian makan diluar keluarga, kebiasaan makan, daya beli keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial. (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016).

Ada faktor lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi seperti :

1) Penyebab Langsung

a) Asupan Makanan

Pengukuran asupan makanan/konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Supariasa, 2013).

b) Pola Makan

Pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita tetap sehat ((Ria Novita, 2016)).

c) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif yang dimaksud adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan cairan lain sampai berusia 6 bulan kecuali obat dan vitamin. Menurut Giri, dkk (2013) dalam Novitasari, dkk (2016) menyebutkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi baik atau tidak BGM sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung berstatus gizi kurang.

d) Penyakit Infeksi

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi ((Ria Novita, 2016)).

Scrimshaw et al, (1959) dalam Supriasa (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi.

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Pelayanan Kesehatan

(1) Puskesmas

Puskesmas sebagai lembaga mempunyai bermacam-macam aktivitas. Salah satunya adalah posyandu, dimana pada posyandu terdapat skrining pertama dalam pemantauan status gizi balita, adanya penyuluhan tentang gizi, PMT, Vit A dan sebagainya (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Hal tersebut menyebabkan ibu yang tidak aktif berkunjung keposyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai status balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu menyusui permasalahan kesehatan pada balitanya, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang tidak dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS ((Sugiyarti dkk., 2014)).

Ibu yang rutin ke posyandu dapat dipantau status gizi anak balitanya oleh petugas kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya akan sulit terpantau ((Ria Novita, 2016)).

(2) Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Lainnya

Data-data dari rumah sakit dapat memberikan gambaran tentang keadaan gizi di dalam masyarakat. Apabila masalah pencatatan dan pelaporan rumah sakit kurang baik, data ini tidak dapat memberikan gambaran yang sebenarnya (Supariasa, 2013).

b) Sosial Budaya

(1) Tingkat Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relative tinggi pula. Semakin tinggi pendidikan maka cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh pada kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ((Wahyuningsih & Shilfia, 2020)).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Ariani, 2017).

(2) Pendapatan

Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi.

Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya, sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya (Reyes dkk., 2021)

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan pangan tergantung pada besar kecilnya pendapatan dan pengeluaran harga bahan makanan itu sendiri. Pengaruh peningkatan dari penghasilan akan berdampak pada perbaikan status gizi. Apabila pendapatan meningkat maka jumlah makanan dan jenis makanan akan cenderung membaik. Semakin tinggi penghasilan semakin tinggi pula presentase yang digunakan untuk membeli makanan yang bergizi (Sugiyarti dkk., 2014).

(3) Tingkat pengetahuan

Gizi buruk dapat dihindari apabila dalam keluarga terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi, orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk anak balita, serta kebersihan makanan yang di makan, sehingga akan mempengaruhi status gizinya (Hermayudi & Ariani, 2017).

(4) Tradisi/Kebiasaan

Dalam hal sikap terhadap makanan masih banyak terdapat pantangan, tahayul dan tabu dalam masyarakat, sehingga menyebabkan konsumsi makanan yang bergizi pada masyarakat menjadi rendah (Supariasa, 2013).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan atau kepatuhan kunjungan ibu untuk membawa balita ke posyandu yaitu :

1. Umur

Usia dari orang tua terutama ibu yang relatif muda, maka cenderung untuk lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Sebagian besar ibu yang masih berusia muda memiliki sedikit sekali pengetahuan tentang gizi yang akan diberikan pada anak yang akan diberikan pada anaknya dan pengalaman dalam mengasuh anak (Budiyanto, 2002).

2. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Pemberian informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi (Atmarita, 2004).

3. Pengetahuan

Seseorang yang akan mengadopsi perilaku/perilaku baru, maka ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau

keluarganya. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Fitriani, 2011). Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006). Pengetahuan dapat mengubah perilaku kearah yang diinginkan. Perilaku yang diharapkan dari pengetahuan ini dalam hubungannya dengan partisipasi ibu dalam berkunjung ke posyandu (Notoatmojo, 2007).

4. Pekerjaan

Data Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak yang gizi kurang dan gizi buruk berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, maka semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi dan sebaliknya semakin tinggi pendapatan, maka semakin kecil persentase gizi buruk. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas (Adisasmito, 2008).

5. Akses

Akses terhadap pelayanan kesehatan Terdapat kategori pelayanan kesehatan yaitu kategori yang berorientasi publik (masyarakat) dan kategori yang berorientasi pada perorangan (individu). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik daripada individu-individu yang khusus. Pelayanan kesehatan perorangan akan langsung diarahkan ke individu itu sendiri (Notoatmojo, 2007). Seseorang dalam berpartisipasi harus didukung dalam partisipasinya, seperti adanya sarana transportasi. Kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan, dan waktu pelaksanaan kegiatan dapat menjadi faktor pendukung partisipasi yang dilakukan oleh seseorang (Ife & Tesoriero, 2008). Semakin dekat jarak tempuh rumah dengan tempat penyelenggaraan posyandu, maka akan lebih banyak masyarakat memanfaatkan posyandu (Asdhany & Kartini, 2012).

6. Dukungan Keluarga

Kedudukan seorang istri dalam keluarga bergantung pada suami, sedangkan kedudukan seorang anak perempuan bergantung pada ayah. Keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan biasanya harus mendapat ijin terlebih dahulu dari keluarga ataupun suaminya, sehingga keluarga ataupun suami tersebut dapat menjadi faktor yang mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam suatu program (Muniarti, 2004).

7. Dukungan Kader posyandu

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Kader diharapkan mampu membawa nilai baru yang sesuai dengan nilai yang ada di daerahnya, dengan menggali segi-segi positifnya. Kader yang dipercaya oleh masyarakat, maka dapat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2006).

1. Dukungan tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat adalah orang-orang terkemuka karena mempunyai kelebihan-kelebihan tertentu. Kelebihan dalam memberikan bimbingan, maka menjadikan sikap dan perbuatannya diterima dan dipatuhi serta ditakuti. Mereka tempat bertanya dan anggota masyarakat sering meminta pendapat mengenai urusan-urusan tertentu (Notoatmojo, 2007). Proses partisipasi suatu program didalam masyarakat dapat dilihat dari struktur masyarakat yang tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat yang baik harus mendukung kelemahan yang ada didalam diri setiap warganya dalam keikutsertaan sebuah program yang dilakukan di masyarakat, seperti ketidakpercayaan diri, lemah dalam berpikir ataupun berkata-kata (Ife & Tesoriero, 2008).

2.5 Hambatan Pelaksanaan Posyandu Sebelum Masa Pandemi COVID-19 dan Saat Masa Pandemi COVID-19

2.5.1 Hambatan Pelaksanaan Posyandu Sebelum Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hambatan pelaksanaan posyandu sebelum masa pandemi, antara lain :

- a. Masyarakat belum mempunyai kesadaran untuk mengajak balita secara rutin ke posyandu, karena sebagian masyarakat menganggap kegiatan penimbangan balita kurang bermanfaat.
- b. Mereka menilai bahwa untuk menimbang berat badan balita tidak perlu datang ke posyandu, karena penimbangan berat badan balita dapat dilakukan dimana saja, seperti : di kedai/toko, asalkan di tempat itu tersedia timbangan.
- c. Sebagian masyarakat memiliki persepsi salah terhadap kegiatan imunisasi yang dilaksanakan di posyandu, karena menganggap demam/kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dapat mengganggu kesehatan anak.
- d. Pendidikan masyarakat yang masih rendah menyebabkan sebagian besar masyarakat belum dapat menerima informasi kesehatan dan masih berpegang pada nilai adat/budaya di kelompok masyarakat yang sering kali tidak mendukung perilaku kesehatan.
- e. Dukungan tokoh masyarakat yang relatif kurang sehingga penyelenggaraan layanan kesehatan/posyandu secara mandiri menemui hambatan dalam hal penggalangan dana kegiatan posyandu (Susanto, 2017).
- f. Rata-rata alasan ibu tidak membawa balitanya ke Posyandu karena rutinitas pekerjaan rumah yang tidak dapat ditinggalkan dan menganggap bahwa

posyandu itu hanya menimbang saja, sehingga timbul rasa malas untuk datang ke posyandu, dan ada yang menganggap imunisasi itu haram.

- g. Hambatan untuk datang ke posyandu antara lain karena alasan jarak, biaya, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan norma/ budaya (Wardani, 2015)..
- h. Hambatan para kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu adalah sebagian besar tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader posyandu secara maksimal (Dikson dkk, 2017).
- i. Sarana - prasarana berupa bangunan tempat pelaksanaan posyandu yang kurang lengkap, ibu balita yang kurang kooperatif dan kurang aktifnya kader posyandu dalam melakukan pelayanan kesehatan (Lestyoningrum dan Haksama, 2014).

2.5.2 Hambatan Pelaksanaan Posyandu Saat Masa Pandemi COVID-19

Mengingat pentingnya peran Posyandu, maka aktivitas pemantauan pertumbuhan balita sebagai bagian dari program pengawasan status gizi tetap harus dijalankan. Penerapan protokol kesehatan harus dilakukan pada setiap kegiatan saat hari buka Posyandu yaitu diantaranya menggunakan masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan handsanitizer bagi pengunjung maupun petugas dan kader sebelum dan sesudah melakukan pelayanan. Serta memastikan hanya petugas dan pengunjung yang sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas) yang datang pada hari buka Posyandu (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Jaminan pelayanan kesehatan kepada balita dan ibu hamil melalui kegiatan Posyandu tersebut sesuai arahan Presiden Joko Widodo pada Rapat Terbatas 5 Agustus 2020, yaitu meminta agar Posyandu dibuka kembali dengan memerhatikan protokol kesehatan (Reza, 2020). Semua elemen bangsa yang terlibat dalam pengawasan status gizi dan pencegahan COVID-19 harus bersinergi guna mencari alternatif kegiatan Posyandu. Menurut buku System Thinking (WHO, 2009), menjabarkan enam blok/komponen agar sistem yang dikembangkan bisa berdaya guna, diantaranya :

a. Pemerintah

Sebagai pemangku kebijakan, pemerintah telah menerbitkan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada masa tanggap darurat COVID-19. Kebijakannya antara lain :

- 1) Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu mengikuti kebijakan daerah setempat
- 2) Sebelum pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu harus dilakukan koordinasi antara petugas kesehatan, kader, pemerintah desa/ kelurahan dan gugus tugas pencegahan COVID-19
- 3) Pemantauan pertumbuhan di Posyandu harus dilaksanakan dengan menerapkan protokol Kesehatan
- 4) Hanya pengunjung dan pelaksana layanan di Posyandu yang sehat yang boleh datang ke Posyandu
- 5) Peningkatan upaya edukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan secara mandiri di rumah apabila tidak memungkinkan dilaksanakan di Posyandu (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

b. Pemberian Layanan

Pemantauan tumbuh kembang anak tetap harus dilakukan di masa pandemi, dengan memperhatikan protokol kesehatan yang ketat. Baik melalui kegiatan Posyandu maupun kunjungan rumah oleh kader. Pelayanan imunisasi dan pemberian vitamin tetap dilaksanakan baik di Puskesmas ataupun tempat lain yang disepakati.

c. Sumber Daya Manusia

Kebulatan tekad, kepedulian yang tinggi, keiklasan, dan kecerdasan dari para kader sehingga bisa melaksanakan kegiatan dengan caranya masing-masing. Jadwal kunjungan bidan atau perawat, jadwal imunisasi, dan lainnya harus dikoordinasikan dengan baik sehingga kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita dapat optimal.

d. Informasi

Berbagai program Posyandu harus disebarluaskan baik melalui media sosial, famflet, pengeras suara dan sebagainya.

e. Pendanaan Demi terlaksananya program

Posyandu harus diimbangi dengan ketersediaan dana, yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kota/Kabupaten, ADD, maupun swadaya masyarakat. Di masa pandemi, alokasi dana Posyandu haruslah meningkat dan mudah pencairannya.

f. Produk Layanan dan Teknologi

Pelayanan di Posyandu meliputi kegiatan utama dan kegiatan pendukung. Kegiatan utama meliputi kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi dan gizi,

sedangkan kegiatan pendukung seperti : Kelas Ibu Hamil, Pos Pendidikan Usia Dini, dan lain-lain.

Penggunaan teknologi sangat membantu pelaksanaan Posyandu di masa pandemi. Adanya sistem informasi manajemen Posyandu sangat membantu dalam pencatatan dan pelaporan data (Erindra, 2021). Pelaksanaan posyandu dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi berbasis online dalam setiap kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, hal ini dilakukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19.

Menurut Rahmanto, dkk (2020) dalam Setyawati, dan Ariany (2020:491) teknologi mobile merupakan salah satu solusi yang dapat dimanfaatkan para kader posyandu dan petugas kesehatan agar tetap bisa melaksanakan tugasnya dengan bantuan aplikasi “Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Balita Berbasis Mobile”. Terdapat banyak manfaat dari penggunaan platform mobile android diantaranya yaitu mudah dibawa dan dapat diakses dimana saja dan kapan saja. Rancangan aplikasi sistem ini dapat membantu orangtua, kader posyandu dan puskesmas untuk memonitoring tumbuh kembang balita di tengah-tengah situasi pandemi COVID-19 (Styawati dan Ariany, 2020).

2.5.3 Penelitian Terkait Hubungan Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Balita

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian sekarang antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Octaviani, *et al* (2008) dengan judul “Hubungan Keaktifan Keluarga Dalam Kegiatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek”, dengan hasil

penelitian ini adalah keluarga yang berada dalam kategori aktif ke posyandu memiliki persentase lebih besar memiliki balita dengan status gizi baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kepatuhan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balitanya, dan menurut analogi tafsiran koefisien korelasi hubungan tersebut dapat digolongkan ke dalam kesuaian sedang (cukup erat). Keluarga yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu mempunyai risiko 6,857 kali lebih besar terkena status gizi KEP dibandingkan dengan keluarga yang aktif ke posyandu. Oleh karena itu disarankan agar peran serta kader lebih diaktifkan lagi dalam mengajak partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan posyandu dan petugas kesehatan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya berkunjung ke posyandu secara rutin guna memantau tumbuh kembang dan status gizi balitanya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari, P., & Syamsianah, A (2012) dengan judul “Hubungan Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu dengan Hasil Pengukuran Antropometri Balita di Posyandu Balitaku Sayang RW.04 Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang”, dengan hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa sebaran jumlah kehadiran balita di Posyandu berada pada kisaran 0 sampai 10 kali dalam satu tahun, dengan rata-rata 3 kali kehadiran selama satu tahun. Melihat sebaran jumlah kehadiran tersebut dapat dinyatakan bahwa tingkat partisipasi masyarakat di Posyandu masih sangat rendah, bahkan masih ada balita yang tidak pernah hadir di Posyandu selama 1 tahun. Hal ini diduga karena ibu menganggap tidak perlu membawa balitanya ke Posyandu dengan melihat kondisi fisik yang sehat, padahal kegiatan penimbangan di Posyandu bertujuan untuk memantau

pertumbuhan balita setiap bulan. Berdasarkan hasil pengukuran antropometri indeks BB/U, sebagian besar balita pada kategori gizi baik. Hasil pengukuran antropometri indeks TB/U menunjukkan sebagian besar balita pada kategori normal, begitu pula berdasarkan pengukuran antropometri indeks BB/TB. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan tingkat kehadiran balita di posyandu dengan hasil pengukuran antropometri balita indeks BB/U, demikian pula antara tingkat kehadiran balita di posyandu dengan hasil pengukuran antropometri balita indeks BB/TB. Sedangkan untuk hasil pengukuran Antropometri Indeks TB/U diperoleh nilai $p = 0,023$ atau $< 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kehadiran balita di posyandu dengan hasil pengukuran antropometri indeks TB/U.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Merry, *et al* (2015) dengan judul "Hubungan Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado", dengan hasil penelitian ini adalah hasil uji *Chi Square* diperoleh yaitu, $p=0,012$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari (0,05). Karena nilai p value $<0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ranotana Weru. Dengan nilai Odds Ratio yang didapati adalah 0,199. Balita yang tidak memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik berjumlah 10 orang (43,5%), dan untuk balita yang tidak memanfaatkan posyandu dan status gizinya kurang berjumlah 13 orang (56,5%), sedangkan untuk balita yang memanfaatkan posyandu dengan status gizi baik berjumlah

27 orang (79,4%) dan untuk balita yang memanfaatkan posyandu dan status gizinya kurang berjumlah 7 orang (20,6).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu, *et al* (2019) dengan judul "Pengetahuan Gizi dan Kepatuhan Ibu Balita dalam Kunjungan Posyandu Berhubungan dengan Status Gizi Balita", dengan hasil penelitian ini adalah hasil uji *Chi Square* diperoleh yaitu, p-value 0,042 ($p \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan antara kepatuhan ibu balita berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kunjungan yang aktif dalam 1 tahun yaitu berjumlah 63 orang (68,5%), sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat kunjungan tidak aktif dalam 1 tahun sejumlah 29 orang (31,5%). Persentase status gizi kronis yang memiliki keaktifan ibu $>8x$ setahun sebesar 50,8% sedangkan ibu yang tidak aktif $<8x$ setahun sebesar 62,1%. Hal ini juga menunjukkan bahwa ketidakaktifan ibu dalam kunjungan ke posyandu menyebabkan status gizi kronis (waktu lama). Semakin tinggi tingkat kehadiran ibu balita ke posyandu maka, semakin terpantau pula status gizi balita tersebut. Ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu mengakibatkan ibu kurang mendapatkan informasi mengenai pentingnya status gizi balita, tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan apabila ibu mempunyai permasalahan kesehatan pada balitanya. Setiap kegiatan posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi balita, karena salah satunya tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita. Ibu yang tidak aktif maka pemantauan pertumbuhan dan perkembangan status gizi balita tidak

dapat terpantau secara optimal, karena pemantauan pertumbuhan balita dapat dipantau melalui KMS.

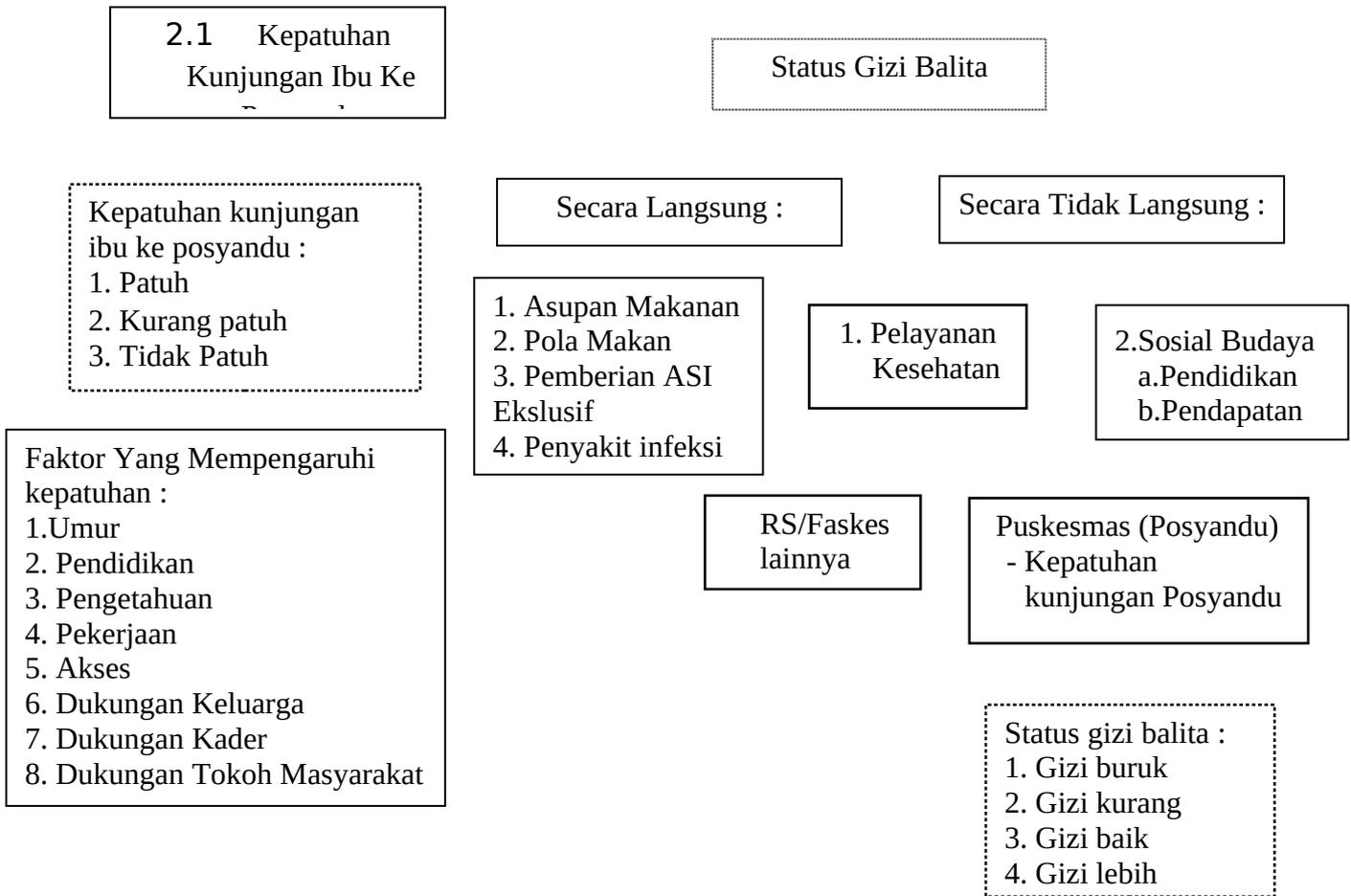
2.6 Pandemi

Menurut World Health Organization (WHO), Pandemi adalah penyebaran penyakit baru keseluruh dunia. Pandemi menurut KBBI dimaknai sebagai wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas (KBBI, 2016). Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Peningkatan angka penyakit diatas normal yang biasanya terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba pada populasi suatu area geografis tertentu ((Sakri, 2020)).

Wabah penyakit yang masuk dalam kategori pandemi adalah penyakit menular dan memiliki garis infeksi berkelanjutan. Maka, jika ada kasus terjadi di beberapa negara lainnya selain negara asal, akan tetap digolongkan sebagai pandemic ((Noviana dkk., 2021)).

Pandemi juga merupakan penyakit yang harus sangat diwaspadai oleh semua orang, karena penyakit ini menyebar tanpa disadari. Untuk mengantisipasi dampak pandemi yang ada disekitar kita maka yang kita lakukan adalah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang ada disekitar kita. Pandemi ini terjadi tidak secara tiba-tiba akan tetapi terjadi pada suatu wilayah tertentu yang kemudian menyebar ke beberapa wilayah lainnya dengan cepat.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.6 dapat dijelaskan status gizi balita mempunyai faktor faktor yang mempengaruhi, Yaitu ada faktor secara langsung dan tidak langsung .Secara langsung meliputi kurangnya asupan makan, kurangnya pola makan, kurangnya pemberian asi eksklusif dan adanya penyakit infeksi . Secara tidak langsung meliputi adanya pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas (Posyandu) atau fasilitas kesehatan lainnya .dan yang dinilai dari poosyandu yaitu kepatuhan kunjungan posyandu . Lalu kriteria kepatuah ada tiga yaitu patuh, cukup patuh dan tidah patuh, lalu status gizi balita di kelompokan menjadi empat yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih. Dan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Akses, Dukungan Keluarga, Dukungan Kader, Dukungan Tokoh Masyarakat.