

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 Konsep Pengetahuan

A.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2003 pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah multak berpengetahuan rendah pula (Wawan dan Dewi M, 2018).

A.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmodjo, 2003 mengelompokkan pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaa hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisi (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam lomponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan dan Dewi M, 2018).

A.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi M (2018) cara memperoleh pengetahuan yang dikutip oleh Notoadmojo,2003 adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

A.1.4 Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dan maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan social yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh factor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya (Wawan dan Dewi M, 2018).

A.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi M (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa

dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memepengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

A.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan, dkk (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Kurang presentase <56%

A.2 Pekerjaan

Menurut Wawan dan Dewi M (2018) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara

mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi:

- a. Pedagang,
- b. Buruh/tani,
- c. PNS,
- d. TNI/Polri,
- e. Pensiunan,
- f. Wiraswasta dan
- g. IRT.

Menurut ISCO (International Standard Clasification of Oecupation) pekerjaan diklasifikasikan :

- a. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha.
- b. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa.
- c. Pekerjaan yang berstatus rendah,yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel

Faktor pekerjaan akan mempengaruhi partisipasi seseorang.

A.3 Posyandu

A.3.1 Definisi Posyandu

Posyandu (merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Maternity, 2017)

A.3.2 Tujuan Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2011) tujuan posyandu terdiri atas dua bagian, yaitu :

a. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
2. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

A.3.3 Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (Kemenkes RI,2011).

A.3.4 Fungsi Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2011) Fungsi posyandu sebagai berikut :

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

A.3.5 Manfaat Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2011) Manfaat posyandu yaitu :

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
 - b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.

- c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
- 2. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
 - a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
 - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3. Bagi Puskesmas
 - a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
 - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
- 4. Bagi sektor lain
 - d. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
 - e. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

A.3.6 Penyelenggaraan Posyandu

Kemenkes RI (2011) menyatakan penyelenggaraan Posyandu pada hakekatnya dilakukan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

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

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 langkah (Kemenkes RI, 2011).

A.3.7 Kegiatan Posyandu

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017), Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan.

Kegiatan utama tersebut, mencakup:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.
- 2) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan.

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- 1) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
- 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama).
- 3) Perawatan payudara.
- 4) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh

petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

c. Bayi dan Anak balita

Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

- c. Penimbangan berat badan
- d. Penentuan status pertumbuhan
- e. Penyuluhan dan konseling
- f. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

4. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis, balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah, kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi.

Kegiatan baru tersebut misalnya:

- c. Bina Keluarga Balita (BKB);
- d. Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
- e. Bina Keluarga Lansia (BKL);
- f. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- g. Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Profil Kesehatan RI, 2017).

A.4 Penimbangan Berat Badan Balita

A.4.1 Definisi Penimbangan Berat Badan Balita

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Supriasa, dkk, 2017).

Penimbangan bulanan anak balita merupakan salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan di setiap pelaksanaan Posyandu. Hasil penimbangan ini merupakan suatu indikator bagi ibu-ibu dalam mengetahui apakah anaknya sehat atau tidak, dan ini pun dapat mempengaruhi perilaku ibu-ibu dalam penimbangan berikutnya (Hasanah, 2015).

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Perubahan berat badan adalah berubahnya ukuran berat, baik bertambah atau berkurang akibat dari konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Berat badan meningkat atau naik jika hasil penimbangan

berat badan lebih besar dibandingkan dengan berat badan sebelumnya. Berat badan menurun jika hasil penimbangan berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan sebelumnya. Kenaikan berat badan normal rata-rata pada tahun I adalah (Suparmi,dkk 2018) :

Umur	Kenaikan BB rata-rata/bulan
TW I	700 gr (700-1000)
TW II	600 gr (500-600)
TW IV	400 gr (350-450)
TW V	300 (250-350)

1. Umur 5 bulan : 2 x BBL
2. Umur 1 tahun : 3 x BBL
3. Umur 2,5 tahun : 4 x BBL
4. Umur 3 tahun : 14,5 x BBL
5. Umur 4 tahun : ± 16 x BBL
6. Umur 5 tahun : 6 x BBL
7. Umur 6 tahun : 7 x BBL

Sedangkan pada masa pra-sekolah, kenaikan berat badan balita ideal rata-ratanya adalah 2 kg/tahun.

A.4.2 Manfaat Penimbangan Berat Badan Balita

Penimbangan Balita setiap bulan dimaksud untuk memantau pertumbuhannya. Penimbangan Balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1-5 tahun di Posyandu.

Manfaat penimbangan Balita di Posyandu antara lain:

- a. untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat,
- b. untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan Balita,
- c. untuk mengetahui Balita yang sakit,
- d. untuk mengetahui kelengkapan imunisasi,
- e. untuk mendapat penyuluhan gizi (DepKes RI Pusat Promosi Kesehatan, 2008 dalam Sulistiyanti, 2013).

Menurut Widiastuti dan Kristiani (2006) dalam Sulistiyanti (2013) pemanfaatan penimbangan balita di posyandu memiliki dua faktor yang berperan yaitu :

- a. Hubungan faktor predisposisi dengan pemanfaatan penimbangan balita di Posyandu.

Kemampuan kader mengajak ibu balita berkunjung ke Posyandu untuk menimbang balitanya semestinya dapat dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan. Penyuluhan dari kader diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibubalita tentang manfaat penimbangan balita di Posyandu setiap bulan, kurangnya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kemungkinan menyebabkan ibu balita kurang berminat untuk mengunjungi posyandu.

Ibu balita yang mampu lebih memilih untuk mengunjungi dokter untuk memantau pertumbuhan balitanya. Faktor pekerjaan ibu balita merupakan salah satu faktor penghambat ibu balita memanfaatkan penimbangan balita di Posyandu. Ibu yang bekerja tidak membawa anaknya ke posyandu kemungkinan karena Posyandu diselenggarakan pada hari kerja dan jam kerja. Selain ibu bekerja, ibu

balita pendatang merupakan ibu balita yang kurang aktif dalam kegiatan Posyandu. Bagi ibu balita dari keluarga yang mampu merasa sudah membawa anaknya ke dokter, sehingga menganggap tidak perlu dibawa ke Posyandu untuk penimbangan. Alasan tersebut menyebabkan seorang tokoh masyarakat mengusulkan untuk melibatkan dokter dalam kegiatan Posyandu agar masyarakat kelompok menengah ke atas mau berkunjung ke Posyandu.

- b. Hubungan faktor pendukung dengan pemanfaatan penimbangan balita di Posyandu.

Posyandu yang memiliki kader yang berpersepsi baik terhadap peran tokoh masyarakat dan petugas kesehatan serta dukungan sumber dana yang banyak dan dukungan sarana yang lengkap mempunyai angka capaian D/S yang cukup tinggi. Untuk meningkatkan pemanfaatan Posyandu perlu koordinasi lintas sektoral, karena jajaran pemerintah yang terlibat dalam Posyandu masih terbatas dari petugas puskesmas. Instansi lain seperti petugas kecamatan ataupun instansi yang lainnya belum terlibat dalam kegiatan Posyandu. Instansi lain di kecamatan yang tergabung dalam tim Pokjanal sangat dibutuhkan keterlibatannya dalam pembinaan posyandu baik melalui lembaga PKK maupun melalui pembinaan terhadap kepala desa/lurah, kepala dusun ataupun kelian banjar. Tim Pokjanal Posyandu juga perlu secara aktif terlibat dalam kegiatan Posyandu, serta dapat memfasilitasi kegiatan Posyandu dan penentuan jadwal Posyandu. Tim pokjanal juga dapat menjadi jembatan ibu balita dari pendatang untuk terlibat secara aktif di Posyandu. Ibu balita

pendatang kemungkinan mempunyai hambatan sosial budaya untuk terlibat dalam kegiatan Posyandu.

Kebutuhan sarana yang memadai cukup mendesak karena menjadi salah satu faktor penghambat pemanfaatan pelayanan Posyandu. Ibu balita tidak membawa anaknya ke Posyandu karena anaknya takut ditimbang karena menggunakan timbangan gantung. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melengkapi sarana Posyandu dengan timbangan yang membuat anak senang dan lebih nyaman saat ditimbang. Misalnya dengan memodifikasi tempat gantungan timbangan tersebut. Alat permainan juga dibutuhkan agar anak dapat bermain pada saat menunggu giliran untuk ditimbang. Salah satu motivasi ibu membawa anaknya ke posyandu adalah alat permainan anak. Hasil korelasi parsial juga menunjukkan bahwa motivasi kader mampu meningkatkan pemanfaatan penimbangan balita di Posyandu (D/S), namun peningkatan motivasi harus ditunjang dengan kelengkapan sarana.

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

A.4.3 Tempat Pelayanan Penimbangan Berat Badan Balita

Penimbangan berat badan dapat dilakukan setiap bulan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, seperti di Pos PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini, di Klinik Bidan (Buku KIA, 2016).

A.4.4 Waktu Melakukan Penimbangan Berat Badan Balita

Penimbangan Balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1-5 tahun di Posyandu. Penimbangan balita dikatakan baik apabila dilakukan minimal 4 kali dalam 6 bulan terakhir (Pemantauan Status Gizi, 2017).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (2018) tentang menimbang Balita yaitu balita ditimbang satu bulan sekali atau minimal 8 kali setahun di posyandu. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehadiran balita dikategorikan menjadi dua yaitu :

1. Aktif apabila anak balita hadir dalam kegiatan penimbangan balita di posyandu sebanyak lebih dari atau 8 kali dalam satu tahun.
2. Tidak aktif apabila kurang dari 8 kali dalam setahun.

A.4.5 Cara Penimbangan Berat Badan

Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurannya akurat. Untuk mendapatkan ukuran berat badan yang akurat, terdapat beberapa persyaratan alat ukur berat di antaranya adalah alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, mudah mendapatkannya, harga alat relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat

ukur sebaiknya 0,1 kg (terutama alat yang digunakan untuk memonitor pertumbuhan), skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman jika digunakan, serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan detecto, bathroom scale (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya (Harjatmo,dkk 2017).

Balita yang akan ditimbang sebaiknya memakai pakaian yang seminim dan seringan mungkin. Sepatu, baju, dan topi sebaiknya dilepaskan. Apabila hal ini tidak memungkinkan, maka hasil penimbangan harus dikoreksi dengan berat kain balita yang ikut tertimbang. Bila keadaan ini memaksa dimana anak balita tidak mau ditimbang tanpa ibunya atau orang tua yang menyertainya, maka timbangan dapat dilakukan dengan menggunakan timbangan injak dengan cara pertama, timbang balita beserta ibunya. Kedua, timbang ibunya saja. Ketiga, hasil timbangan dihitung dengan mengurangi berat badan ibu dan anak dengan berat badan ibu sendiri (Supariasa,dkk 2017).

A.5 Hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan dengan keaktifan penimbangan ke Posyandu

Pengetahuan ibu akan manfaat posyandu dapat diperoleh dari kader posyandu dilingkungan sekitar dan petugas kesehatan seperti bidan dan perawat, selain itu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi, sehingga dengan pengalaman-pengalaman dan informasi yang diperoleh tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya manfaat posyandu yang menjadi dasar

menentukan sikap dan dapat mendorong motivasi ibu balita untuk selalu membawa balitanya ke posyandu. Pengetahuan memiliki hubungan dengan keaktifan karena jika pengetahuan ibu menjadi meningkat bertambah pada minat atau motivasi ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu (Fitriani, 2013 dalam Hanik, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sakbaniyah dkk, (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam membawa anak ke Posyandu dalam penelitian Sabaniyah dapat dipengaruhi oleh baiknya pengetahuan yang dimiliki ibu balita, dimana pengetahuan dapat mempengaruhi pola pikir dan pemahaman berbagai informasi yang telah diterima.

Keaktifan ibu balita dapat diketahui dengan melihat register yang dibawa oleh ketua masing-masing posyandu. Dikatakan aktif apabila kehadiran selama 12 bulan terakhir adalah ≥ 10 x. Sedangkan dikatakan tidak aktif apabila kehadiran selama 12 bulan terakhir < 10 x. Berdasarkan hasil penelitian Hanik (2017) menunjukkan data bahwa ibu aktif untuk membawa anaknya ke posyandu sebanyak 37 responden (45,7%) dan tidak aktif sebanyak 44 responden (54,3%). Diketahui bahwa 45,7% responden aktif melakukan kehadiran keposyandu disebabkan karena dilihat dari hasil kuesioner sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang posyandu sebanyak 66,7% sehingga dengan pemahaman yang baik maka meningkatkan motivasi ibu untuk datang membawa balitanya ke posyandu.

Pada hasil penelitian Hanik (2017) didapatkan 44 responden (54,3%) dengan kategori tidak aktif. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pemahaman ibu akan manfaat posyandu disamping itu kesadaran ibu untuk membawa anaknya keposyandu kurang yang dipengaruhi oleh kesibukan ibu.

Mayoritas kesibukan ibu balita yang bekerja yang terkait oleh jam kerja sehingga tidak memiliki waktu luang untuk membawa anaknya keposyandu yang akhirnya memilih untuk tidak datang ke posyandu. Posyandu di Desa Simo dilaksanakan pada pagi hari jam 09.00 WIB-11.00 WIB pada jam tersebut rata-rata ibu balita masih sibuk dalam bekerja sedangkan ibu balita pulang kerja pada siang hari. Hasil pengisian kuesioner rata-rata pekerjaan ibu adalah pegawai swasta sebanyak 38 responden (46,9%) dilihat dari hasil kuesioner yang paling terbanyak adalah pegawai swasta 46,9%. Dalam hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Sumini (2014) menjelaskan bahwa keaktifan ibu dapat disebabkan karena jenis pekerjaan responden yang menyebabkan ibu balita tidak memiliki banyak waktu luang untuk membawa anaknya keposyandu secara rutin.

A.6 Hubungan antara pengetahuan dan pekerjaan dengan Perubahan Berat Badan Balita

Pemantauan berat badan dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan oleh guru di sekolah. Sehingga, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang tua, guru, dan masyarakat. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak lahir sehingga pemantauan pertumbuhan dimulai sejak dini. Setiap anak mengikuti pola umum pertumbuhan berat badan di mana besar dan laju pertumbuhannya bisa saja berbeda. Intervensi kesehatan dan gizi harus diberikan secara optimal pada periode ini untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak. Terjadinya masalah pertumbuhan kependekan, berat kurang dan obesitas, dalam kunjungan ke

posyandu berkurang dikarenakan status pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua (Yuliana, 2006 dalam Erni 2015).

Semakin tinggi pendidikan orangtua maka semakin orangtua memperhatikan pemantauan berat badan anak. Pendidikan orangtua yang tinggi lebih mudah menerima informasi berkaitan dengan masalah-masalah pertumbuhan pada anak balita. Sedangkan untuk pekerjaan orangtua, apabila dalam keluarga yang memadai akan menunjang tubuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Nasriyah, 2007 dalam Erni, 2015).

Hal itu didukung dalam hasil penelitian Erni (2015) dimana diperoleh ibu yang tidak bekerja responden dengan berat badan normal 28 responden (33.7%). Status pekerjaan dari ibu yang menjadi ibu rumah tangga / tidak bekerja, maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih untuk memberikan perhatian kepada anaknya dan selalu mendampingi tumbuh kembang anak. Ibu Rumah Tangga mempunyai banyak waktu untuk mengasuh anak sehingga anak tercukupi kebutuhan secara fisik dan psikologisnya. Seorang anak usia 0- 5 tahun masih sangat bergantung pada ibunya, hal ini disebabkan usia 0-5 tahun belum dapat melakukan kegiatan pribadinya seperti makan, mandi, belajar dan sebagainya. Mereka masih perlu bantuan dari orang tua dalam melakukan pekerjaan tersebut. Perhatian ibu kepada anak yang diasuh oleh ibunya sendiri tidak kepada orang lain misalnya pembantu maka status gizinya dapat terjaga dengan baik. Selain itu ibu yang tidak bekerja terdapat 18 responden (21.7%) anak dengan berat badan kurang, Ibu yang tidak bekerja dapat sepenuhnya mengasuh anak. Ibu yang bekerja akan memperoleh

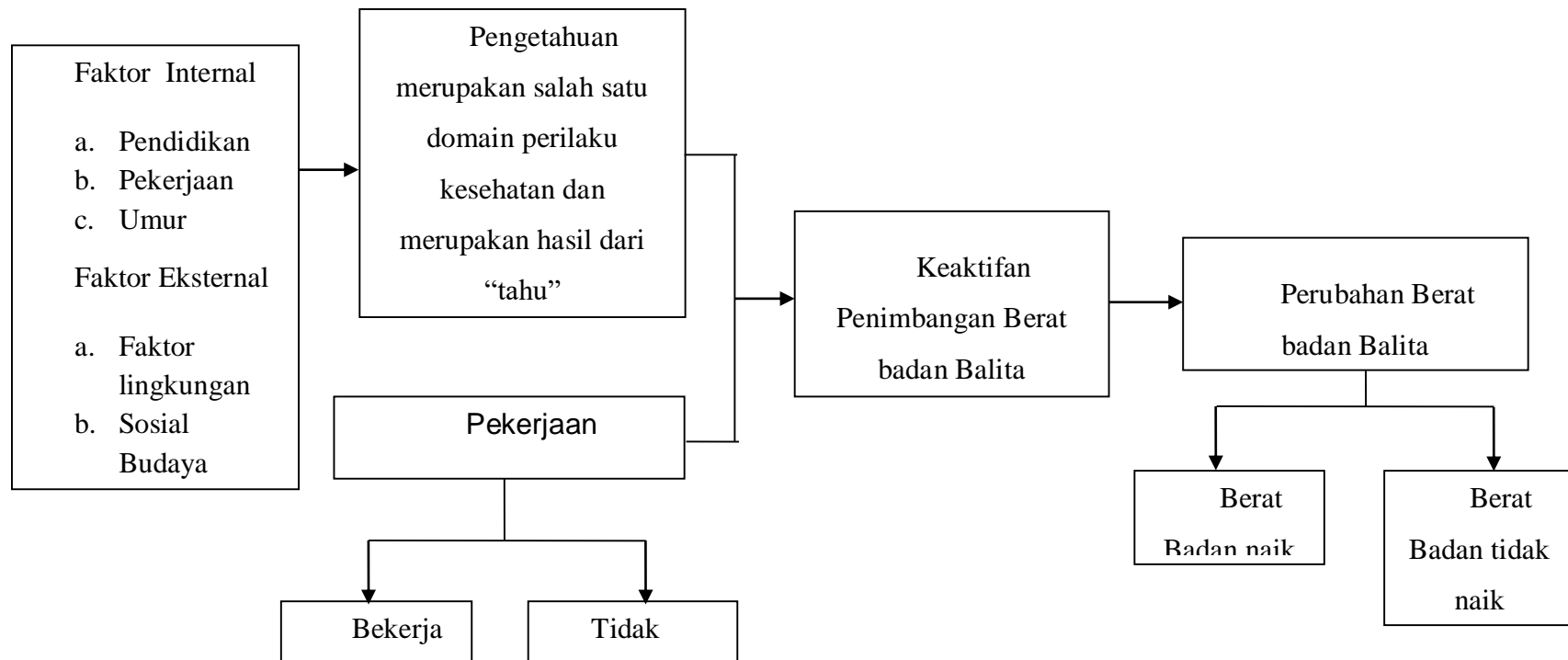
penghasilan tetap, sedangkan ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai penghasilan tetap. Selain pekerjaan, pendapatan salah satu faktor yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nasution (2009) dalam penelitian ini menjelaskan apabila pekerjaan orangtua anak dikategorikan pekerjaan tetap maka penghasilan setiap bulan dapat berpengaruh dalam pertumbuhan dan status gizi anak yang berpengaruh terhadap berat badan anak.

Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat dan kebudayaan. Penyebab gangguan status gizi adalah karena kurangnya perhatian orangtua pada anak tentang masalah pertumbuhan, hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan yang kurang. Sifat masa bodoh dan curiga dapat menyebabkan gizi kurang yang berpengaruh pada pertumbuhan walaupun anak makan dengan cukup. Pendidikan masyarakat sangat berpengaruh pada pengetahuan masyarakat dalam menentukan keragaman makanan yang dikonsumsi sehingga pada akhirnya akan berpengaruh pada status gizi. Pendidikan orang tua, baik suami maupun istri, merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi anak. (Miller, 2009 dalam Erni, 2015). Hal ini didukung dari hasil penelitian Erni dimana pendidikan ibu menunjukkan sebagian besar berpendidikan lulus SMA dengan rata-rata berat badan anak dalam kategori normal sebanyak 25 responden (30.1%) dan berat badan lebih sebanyak 3 responden (3.6%). Dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi.

Selain itu berdasarkan hasil penelitian ibu dengan pendidikan SMA berat badan kurang sebanyak 13 responden (25.7%). Pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan terhadap konsumsi pangan yang berpengaruh terhadap berat badan anak. Pendidikan yang tinggi tidak selalu membuat pengetahuan tinggi, sebaliknya pendidikan rendah tidak selalu membuat pengetahuan rendah. Seorang ibu yang hanya lulusan SD belum tentu pengetahuan rendah dari pada ibu lulusan SMA. Karena sekalipun pendidikan rendah, apabila ibu selalu membaca, mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai masalah pertumbuhan khususnya berat badan maka pengetahuan tentang tumbuh kembang dan status gizi akan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2011).

C. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :

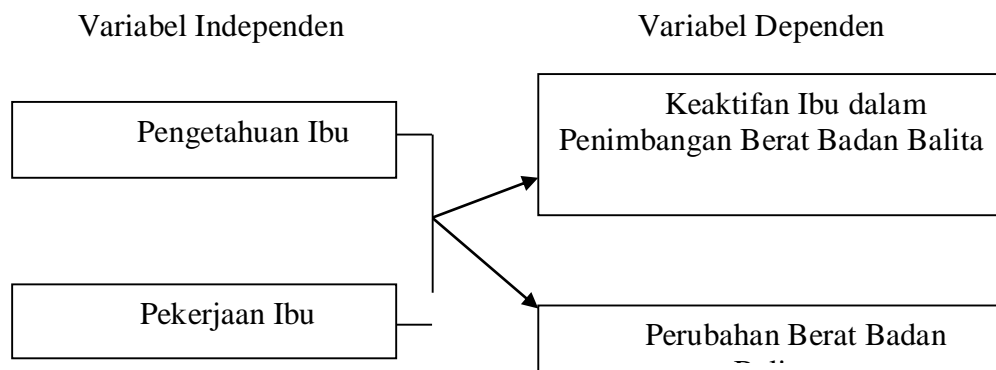


Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasi suatu pengertian. Konsep dijabarkan ke dalam variabel-variabel yang dapat diamati dan diukur.

Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional bertujuan mengoprasionalkan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefinisikan dengan jelas sehingga terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisa serta kesimpulan dapat terhindar. Berdasarkan teori di atas maka definisi operasionalnya sebagai berikut :

Tabel 2.1
Definisi Operasional

No .	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan Ibu tentang penimbangan berat badan balita yang meliputi definisi ,manfaat keaktifan atau keteraturan ibu dalam melakukan penimbangan berat badan balita di posyandu/fasilitas kesehatan lain, dimana saja dapat dilakukan penimbangan berat badan balita.	Kuesioner Tertutup dengan 15 pertanyaan	1. Baik = jika jawaban yang benar 76% - 100% 2. Cukup = jika jawaban yang benar 56% - 75% 3. Kurang = jika jawaban yang benar <56%	Ordinal
2.	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.	Data Demografi	b. Bekerja, di luar rumah atau didalam rumah dengan mendapat penghasilan yang tetap. c. Tidak bekerja (ibu rumah tangga)	Nominal

3.	Keaktifan Ibu dalam Penimbangan Berat Badan Balita	ibu balita yang aktif dalam menimbang berat badan balitanya ke posyandu. Disebut aktif jika ibu menimbang balitanya ≥ 8 kali dalam dua belas bulan terakhir ke posyandu dan tidak aktif jika ibu menimbang balitanya < 8 kali dalam dua belas bulan terakhir ke posyandu.	KMS sebagai instrumen Lembar observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif, Penimbangan berat badan balita ≥ 8 kali dalam dua belas bulan terakhir ke posyandu 2. Tidak aktif, Penimbangan berat badan balita < 8 kali dalam dua belas bulan terakhir ke posyandu 	Nominal
4	Perubahan Berat Badan	Perubahan Berat Badan adalah berubahnya ukuran berat, baik bertambah atau berkurang. Berat badan meningkat atau naik jika hasil penimbangan berat badan lebih besar dibandingkan berat badan sebelumnya, berat badan menurun jika hasil penimbangan berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan sebelumnya.	Alat timbangan berdiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan naik, jika hasil penimbangan lebih besar dari sebelumnya. 2. Berat badan tidak naik, jika hasil penimbangan lebih rendah atau sama dari sebelumnya 	Ordinal

F. Hipotesis

Ho = Tidak ada Ada hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan keaktifan dalam penimbangan dan perubahan berat badan balita.

Ha = Ada hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan keaktifan dalam penimbangan dan perubahan berat badan balita.