

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Pelayanan Kesehatan pada Balita

Pelayanan kesehatan pada balita adalah pelayanan kesehatan pada umur 12-59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun, pemantauan perkembangan minimal dua kali setahun dan pemberian vitamin A dua kali setahun.

Pemantauan pertumbuhan dilakukan melalui penimbangan Berat Badan, pengukuran Tinggi Badan di posyandu, Puskesmas dan Rumah Sakit, Bidan Praktik Swasta serta sarana / fasilitas kesehatan lainnya. Pemantauan perkembangan dapat dilakukan melalui SDIDTK (Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) oleh petugas kesehatan. Pemberian Vitamin A dilaksanakan oleh petugas kesehatan di sarana kesehatan.

Pada tahun 2010 cakupan pelayanan kesehatan anak balita (1-4 tahun) sebesar 78,11% dan target rencana strategis Kementerian Kesehatan (renstra) yang harus dicapai adalah 78%. Dengan demikian cakupan pelayanan kesehatan pada anak balita secara nasional sudah mencapai target renstra.

Walaupun secara rata-rata cakupan pelayanan kesehatan anak balita sudah mnecapai target, namun masih terdapat 14 provinsi (42%) yang belum mencapai target renstra 2010 sebesar 78%. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan anak balita tertinggi terjadi di DI Yogyakarta 97,69%, Sumatera

Utara 91,81%, dan DKI Jakarta 89,77%. Sedangkan Papua, NTT dan Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan cakupan kesehatan anak balita terendah.

Indikator lain yang cukup sensitive memotret upaya pelayanan kesehatan pada balita adalah cakupan D / S yaitu cakupan balita yang ditimbang terhadap jumlah seluruh balita. Balita yang ditimbang diasumsikan sudah mendapatkan pelayanan-pelayanan kesehatan sesuai standar.

## **2. Posyandu**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006).

Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Depkes RI, 2006)

Tujuan posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui

upaya pemberdayaan masyarakat. Sasaran pelayanan kesehatan di posyandu adalah seluruh masyarakat utamanya bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui, serta Pasangan Usia Subur (PUS). Kegiatan posyandu terdiri dari Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan dan penanggulangan diare.

Pada hakikatnya posyandu dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun di luar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan. Hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan apabila diperlukan. Kegiatan rutin posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh kader posyandu dengan bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait. Jumlah minimal kader untuk setiap posyandu adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah kegiatan utama yang dilaksanakan oleh posyandu, yakni yang mengacu pada sistem 5 meja (Depkes RI, 2006).

### **3. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan ibu balita yang baik mengenai posyandu tentunya akan terkait dengan cakupan penimbangan balita (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Arikunto (1998), bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas, sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan tinggi bila skor atau nilai  $>80\%$
- b. Tingkat pengetahuan sedang bila skor atau nilai  $65 - 80\%$
- c. Tingkat pengetahuan rendah bila skor atau nilai  $<65\%$

#### **4. Penimbangan**

Menurut Supriasa dalam Sagala (2005), penimbangan adalah pengukuran anthropometri (pengukuran bagian-bagian tubuh) yang umum digunakan dan merupakan kunci yang memberikan petunjuk nyata dari perkembangan tubuh yang baik maupun yang buruk. Pengukuran anthropometri merupakan salah satu metode penentuan status gizi secara langsung. Berat badan merupakan ukuran suatu pencerminan dari kondisi yang sedang berlaku.

Berat badan anak ditimbang sebulan sekali mulai umur 1 bulan hingga 5 tahun di posyandu (Depkes RI, 2008).

Berat badan anak dapat dievaluasi dengan menggunakan *Body Mass Index* (BMI). Secara umum BMI digunakan untuk mengevaluasi kelebihan berat badan atau obesitas pada orang dewasa, tapi sekarang dapat digunakan juga pada anak-anak. (www.cdc.org, 2008)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, KMS Bagi Balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

#### **5. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2007). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang paling tinggi.

Dalam firman Allah SWT dibawah ini dijelaskan bahwa sudah seharusnya orang tua untuk bisa selalu memperhatikan anaknya, khususnya seorang ibu.

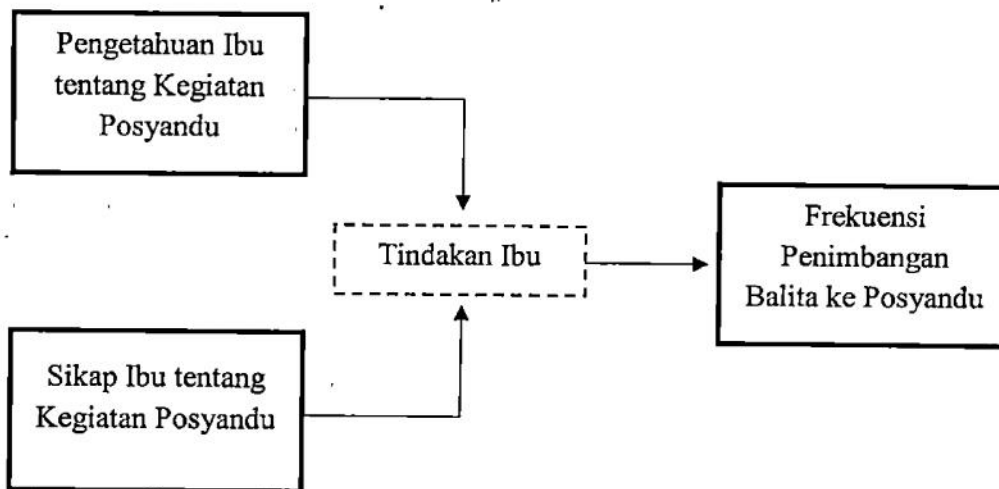
فَتَقَبَّلَهَا رَبُّهَا بِقَبُولٍ حَسَنٍ وَأَدَّبَهَا تَدْبِيبًا حَسَنًا وَكَفَّلَهَا  
 زَكَرِيَّا كُلَّمَا دَخَلَ عَلَيْهَا زَكَرِيَّا الْمِحْرَابَ وَجَدَ عِنْدَهَا رِزْقًا  
 قَالَ يَدْمَرِيْتُمْ أَنَّى لَكُمْ هَذَا قَالَتْ هُوَ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَرْزُقُ مَنْ  
 يَشَاءُ بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴿١٧﴾

Artinya:

Maka Tuhannya menerimanya (sebagai nazar) dengan penerimaan yang baik, dan mendidiknya dengan pendidikan yang baik dan Allah menjadikan Zakariya pemeliharanya. Setiap Zakariya masuk untuk menemui Maryam di mihrab, ia dapati makanan di sisinya. Zakariya berkata: "Hai Maryam dari mana kamu memperoleh (makanan) ini?" Maryam menjawab: "Makanan itu dari sisi Allah". Sesungguhnya Allah memberi rezeki kepada siapa yang dikehendaki-Nya tanpa hisab. Ali 'Imran(3):37

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut di atas, maka didapatkan kerangka konsep yang menunjukkan keterkaitan antara beberapa faktor sebagai berikut:



**Gambar 1. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Kegiatan Posyandu Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta**

Jadi dalam kerangka konsep tersebut dijelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi penimbangan balita adalah ada dua hal utama yaitu pengetahuan dan sikap.

## C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas diketahui bahwa :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu.
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu.

3. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu maka semakin tinggi frekuensi penimbangan balita ke posyandu.
4. Sikap ibu yang serius memperhatikan pertumbuhan balitanya maka akan meningkatkan frekuensi penimbangan balita ke posyandu.