

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

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

###### **a. Pengertian Balita**

Anak bawah lima tahun atau sering disebut sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris H, 2006) atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015).

###### **b. Pengertian Status Gizi**

Menurut Supariasa (2017) 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 organ-organ, serta menghasilkan energi.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

c. Klasifikasi Status Gizi

Menurut Ariani (2017), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Buku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO – NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup mild dan moderate PCM (*Protein Calori Malnutrition*).
- 4) Gizi buruk untuk severe PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Menurut Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (2010), menyatakan bahwa klasifikasi status gizi balita menurut BB/U dibagi menjadi 4, yaitu :

- 1) Gizi buruk :  $< -3$  SD
- 2) Gizi kurang :  $-3$  SD sampai  $< -2$  SD
- 3) Gizi baik :  $-2$  SD sampai  $2$  SD
- 4) Gizi lebih :  $> 2$  SD

#### d. Metode Penilaian Status Gizi

Menurut (Supariasa, 2017), 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, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar 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.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

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 (Novitasari dkk, 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 (Novitasari dkk, 2016).

Scrimshaw et all, (1959) dalam Supariasa (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 tetag 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 (Novitasari, dkk. 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 (Shilfia dan Wahyuningsih, 2017).

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 (Adriana, M., 2013).

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 (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. Posyandu

### a. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita (Kemenkes RI, 2012).

### b. Tujuan penyelenggaraan posyandu

Menurut Proverawati, Sulistorini, dan Pebriyanti (2010), tujuan penyelenggaraan posyandu antara lain :

- 1) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI)
- 2) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)
- 3) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan keluarga berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- 4) Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
- 5) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan serta secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan

keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

c. Manfaat posyandu

Menurut Kemenkes RI (2012) manfaat posyandu antara lain :

1) Bagi Masyarakat

- a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- b) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- c) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- d) Bayi memperoleh imunisasi lengkap
- e) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- f) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- g) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- h) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- i) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

## 2) Bagi Kader

- a) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.
- b) Ikut berperan serta nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- c) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- d) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

## d. Pelayanan Posyandu

Menurut Ambarwati dan Risminarti (2010), pelayanan posyandu meliputi :

- 1) Pelayanan kesehatan yang dijalankan
  - a) Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
  - b) Penimbangan bulanan
  - c) PMT yang berat badannya kurang
  - d) Imunisasi bayi 3-14 bulan
  - e) Pemberian oralit yang menanggulangi diare
  - f) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
- 2) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur
  - a) Pemeriksaan kesehatan umum
  - b) Pemeriksaan kehamilan dan nifas

- c) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
- d) Imunisasi untuk ibu hamil
- e) Penyuluhan kesehatan dan KB
- f) Pemberian alat kontrasepsi KB
- g) Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
- h) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
- i) Pertolongan pertama pada kecelakaan

e. Dana Pelaksanaan Posyandu

Dana pelaksanaan posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang tidak dihimpun melalui kegiatan dana sehat (Proverawati, Sulistorini, dan Pebriyanti, 2010).

f. Kendala-kendala dalam Pelaksanaan Posyandu

Menurut Proverawati, Sulistorini, dan Pebriyanti, 2010, dalam pelaksanaannya, posyandu banyak mengalami kendala dan kegagalan walaupun ada juga yang berhasil. Kegagalan dan kendala tersebut disebabkan antara lain sebagai berikut :

- 1) Kurangnya kader
- 2) Banyak terjadi angka putus (*drop out*) kader
- 3) Kepastian dari pengurus posyandu karena belum adanya pembentukan atau reshuffle pengurus baru dari kegiatan tersebut

- 4) Keterampilan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 5) System pencatatan buku register tidak lengkap atau kurang lengkap
- 6) Tempat pelaksanaan posyandu kurang representative (di kantor kelurahan, polindes atau gedung PKK), sehingga tidak memungkinkan menyediakan tempat bermain bagi balita
- 7) Ketepatan jam buka posyandu
- 8) Kemampuan kader posyandu dalam melakukan konseling dan penyuluhan gizi sangat kurang sehingga aktifitas pendidikan gizi menjadi macet, akhirnya balita yang datang hanya ditimbang, dicatat/ditulisiskan hasil penimbangannya di KMS tanpa dimaknakan, kemudian mengambil jatah PMT dan pulang. Balita yang sudah selesai mendapatkan imunisasi lengkap tidak mau lagi datang ke posyandu, karena merasa tidak memperoleh manfaat apa-apa.

g. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Menurut Proverawati, Sulistorini, dan Pebriyanti (2010), pelaksanaan kegiatan posyandu dikenal dengan nama “system lima meja”, dimana kegiatan masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. System lima meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus memiliki lima buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup lima pokok kegiatan.



#### h. Program Kerja Posyandu

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), program kerja posyandu ada 2 macam yaitu program pokok dan program terintegrasi.

##### 1) Program Pokok

- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b) Keluarga Berencana (KB)
- c) Imunisasi
- d) Gizi
- e) Pencegahan dan penanggulangan diare

##### 2) Program Terintegrasi

- a) Bina Keluarga Balita (BKB)
- b) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- c) Bina Keluarga Lansia (BKL)
- d) Post Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- e) Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya

### **3. Kepatuhan Ibu Dalam Kunjungan Posyandu**

#### a. 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 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

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 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

b. 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. Kehadiran ibu balita dalam membawa balita ke posyandu akan memperbaiki kondisi kesehatannya serta memberi motivasi kerja pada kader setempat untuk lbih aktif dalam kegiatan posyandu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

c. 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 (Hidayat dan Jahari, 2011).

d. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Balita ke Posyandu

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Kepentingan pendidikan dalam keluarga sendiri amat sangat diperlukan seseorang bisa mengambil tindakan secepatnya (Toad L.,dkk. 2013)

## 2) Status Pekerjaan

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada kunjungan ibu ke posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi kunjungan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan tidak aktif menimbangkan balita di posyandu dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Sehingga dapat dikatakan bahwa status pekerjaan antara ibu bekerja dengan ibu yang tidak bekerja mempunyai hubungan yang signifikan tetapi tidak berpengaruh terlalu besar terhadap keaktifan ibu menimbangkan balita di posyandu (Sulistiyanti dan Utariningsih, 2013).

## 3) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan tentang posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dari praktek dalam kunjungan ibu balita terhadap masalah kesehatan lainnya, kurangnya tingkat pengetahuan ibu akan mengakibatkan ketidakpedulian terhadap perkembangan balita dan mengakibatkan

motivasi menjadi kurang sehingga berakibat juga terhadap tingkat kehadiran ke posyandu (Notoatmodjo, 2012; Pramono D., dkk. 2016).

#### 4) Umur Balita

Faktor umur balita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan ibu yang memiliki balita ke posyandu, umur balita yang berkunjung ke posyandu yaitu anak balita umur 12-35 bulan merupakan umur yang paling berpengaruh pada kunjungan ke posyandu (Sedioetama, 2009).

#### 5) Jumlah Balita

Jumlah balita merupakan individu yang menjadi tanggungan keluarga. Jumlah balita dalam satu keluarga mempengaruhi perhatian seorang ibu kepada balitanya, dimana semakin banyak anak dalam keluarga akan menambah kesibukan ibu dan pada akhirnya tidak punya waktu untuk keluarga dan akan gagal membawa balita ke posyandu (Sedioetama, 2009).

#### 6) Jarak Posyandu

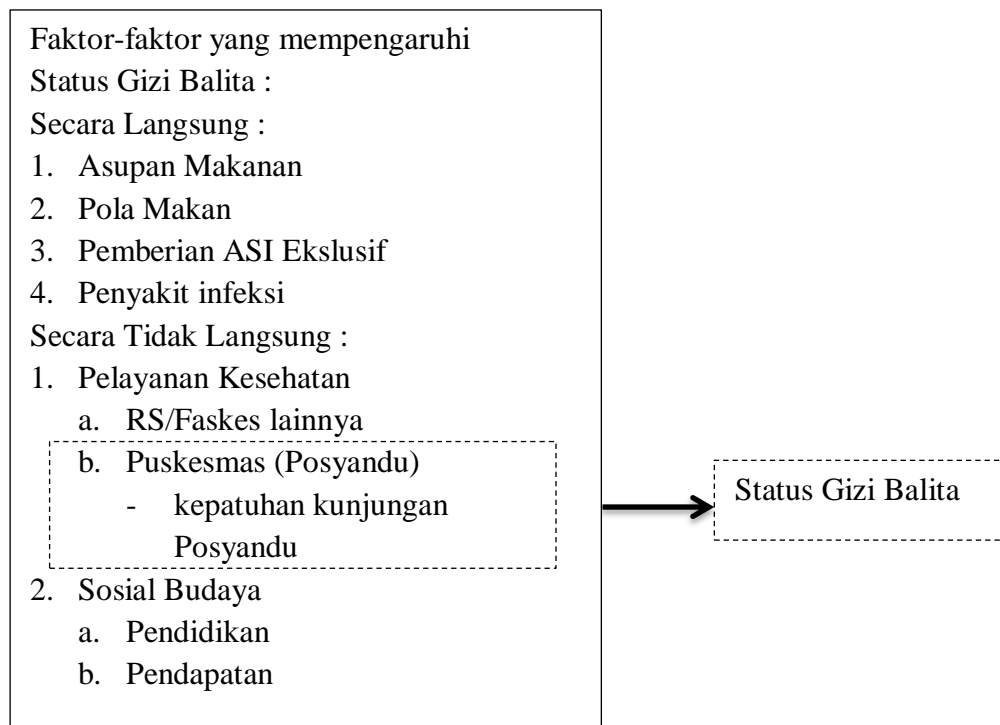
Jarak antara rumah dengan tempat kegiatan posyandu juga dapat mempengaruhi kehadiran balita ke posyandu, dari penelitian terdahulu didapat bahwa responden pengguna posyandu terutama mengatakan karena posyandu dekat. Disamping jaraknya, juga dipengaruhi oleh faktor geografis seperti keadaan tanah, melewati hutan dan fasilitas kendaraan sulit, sehingga jarak yang jauh

menjadikan alasan ibu untuk tidak mengikuti kegiatan posyandu (Fatimah, 2009; Sugihartiningsih dan Deni 2014).

#### 7) Pelayanan Kader

Peran serta aktif kader posyandu juga sangat menentukan ibu-ibu untuk datang ke posyandu, hal ini dapat dilihat dari keaktifan ibu untuk selalu datang ke posyandu (Sugihartiningsih dan Deni, 2014).

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

  :Diteliti

  : Tidak diteliti

### Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Shilfia dan Wahyuningsih, 2017), Novitasari dkk, 2016), (Muharry, A., dkk. 2017), (Supariasa, 2013), (Kemenkes RI, 2012), (Pofil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

## C. Kerangka Konsep



### Bagan 2.2 Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan masalah, tujuan penelitian dan kerangka konseptual yang telah dipaparkan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepatuhan kunjungan posyandu terhadap status gizi balita di desa leyangan kecamatan ungaran timur tahun 2019.