

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dari seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Jadi, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui atau hasil tahu dari diri manusia dan mampu menjawab pertanyaan sehingga seseorang mampu mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2012).

Wawan dan Dewi (2011) mengungkapkan pernyataan Rogers (1974) bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan antara lain: tahap pertama adalah *Awarenes* yaitu dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Tahap selanjutnya tahap *interest* yaitu dimana orang mulai tertarik pada stimulus. Selanjutnya terjadi tahap *evaluation* yaitu merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Tahap keempat tahap *trial* yaitu dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru. Tahap terakhir adalah tahap *adaptation* yaitu dimana orang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap.

1. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai macam cara telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, hingga dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

a. Cara tradisional (*non ilmiah*)

Cara kuno atau tradisional ini digunakan sebelum ditemukannya metode ilmiah tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2) Cara secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja, tanpa diduga atau direncanakan sebelumnya yang ditemukan oleh orang yang bersangkutan, yang menjadi tambahan pengetahuan bagi orang lain.

3) Cara kekuasaan atau otoritas.

Pengetahuan didapat dan mudah diterima berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun para ahli ilmu pengetahuan, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta (empiris) ataupun berdasarkan penalaran sendiri (Notoatmodjo, 2012).

4) Kebenaran secara *intuitif*

Kebenaran secara *intuitif* diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa penalaran atau berpikir. Kebenaran melalui *intuitif* sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara rasional dan sistematis, melainkan hanya berdasarkan intuisi atau bisikan dan suara hati saja.

5) Melalui jalan pikiran

Manusia menggunakan jalan pikiran untuk mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, kemudian dicari hubungannya, sehingga menghasilkan sebuah kesimpulan.

b. Cara modern (ilmiah)

Cara ini dikenal dengan metode penelitian atau metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Penelitian yang dikenal sekarang adalah penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Ariani (2014) menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu diantaranya :

a. Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak, begitu pula sebaliknya (Ariani, 2014).

Menurut UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- 1) Pendidikan dasar : SD dan SMP
- 2) Pendidikan menengah : SMA/SMK/MA
- 3) Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

Ariani (2014) menyatakan bahwa pekerjaan menurut jenisnya dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Bekerja: kegiatan yang menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), pegawai swasta, wiraswasta, petani dan buruh.
- 2) Tidak bekerja: kegiatan yang tidak menghasilkan nafkah atau penghasilan pokok seperti ibu rumah tangga dan pengangguran.

c. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Ariani, 2014).

d. Paritas

Paritas sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dimana ibu dengan paritas rendah biasanya belum begitu memahami tentang kehamilan dan kurang mengetahui tentang hal-hal yang membahayakan untuk kehamilannya. Ariani (2014) menyatakan bahwa paritas dibedakan menjadi:

- 1) Nulipara: perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali.

- 2) Primipara: perempuan yang telah melahirkan seorang anak satu kali.
- 3) Multipara: perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- 4) Grandemultipara: perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari lima kali.

e. Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional (Ariani, 2014).

g. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Ariani, 2014).

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau menyebarkan angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui kemudian disesuaikan dengan tingkat-tingkatannya.

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu: pertanyaan subjektif misalnya dalam bentuk *essay* dan pertanyaan objektif misalnya dalam bentuk pilihan ganda, benar salah, dan pertanyaan menjodohkan (Wawan dan Dewi, 2011).

B. Balita

1. Pengertian Balita

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014), balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut dengan *golden period*. Balita adalah istilah umum bagi anak umur 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Umur 1-3 tahun, anak masih sangat bergantung kepada orang tua untuk melakukan aktivitasnya, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, tetapi kemampuan lain masih terbatas (Sutomo dan Anggraeni, 2010).

2. Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak umur 1-3 tahun

Umur 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih

besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak umur prasekolah (3-5 tahun)

Umur 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada umur ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Choirunisa, 2009).

C. Posyandu

1. Pengertian posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat. Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. (Sulistyorini, 2010).

2. Dasar pelaksanaan posyandu

Surat Keputusan Bersama: Mendagri/Menkes/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Masing-masing No. 23 Tahun 1985; 21/Menkes/Inst.B./IV 1985; 112/HK-011/A/1985 tentang penyelenggaraan posyandu antara lain sebagai berikut (Mubarak, 2012).

- a. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral untuk menyelenggarakan posyandu dalam lingkup Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).
 - b. Mengembangkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan fungsi posyandu serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam program-program pembangunan masyarakat desa.
 - c. Meningkatkan fungsi dan peranan LKMD, PKK dan mengutamakan peranan kader pembangunan.
 - d. Melaksanakan pembentukan posyandu di wilayah daerah masing-masing dari melaksanakan pelayanan paripurna sesuai petunjuk Departemen Kesehatan (Depkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
 - e. Undang-undang no. 23 tahun 1992 pasal 66, dana sehat sebagai cara penyelenggaraan dan pengelolaan pemeliharaan kesehatan secara paripurna.
3. Tujuan penyelenggara posyandu.
- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas).
 - b. Membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
 - c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
 - d. Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

4. Manfaat posyandu

a. Bagi masyarakat

Manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta imunisasi Tetanus Toxoid (TT), ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang kesehatan ibu dan anak (Sulistiyorini, 2010).

b. Bagi kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan ibu dan pertumbuhan anak (Sulistiyorini, 2010).

5. Sasaran posyandu

Sasaran dalam pelayanan posyandu menurut Departemen Kesehatan RI (2010) antara lain:

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun dan balita (1-5 Tahun).
- b. Ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas dan Wanita Usia Subur (WUS).

6. Kegiatan pelayanan di posyandu

Kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan (Kemenkes RI, 2012).

- a. Kegiatan utama
 - 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - 2) Keluarga Berencana
 - 3) Imunisasi
 - 4) Gizi
 - 5) Pencegahan dan penanggulangan diare
- b. Kegiatan pengembangan atau pilihan
 - 1) Bina Keluarga Balita (BKB)
 - 2) Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
 - 3) Bina Keluarga Lansia (BKL)
 - 4) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
 - 5) Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya
 - 6. Pelayanan kesehatan yang dijalankan posyandu

Menurut Mubarak (2012) berikut ini pelayanan kesehatan yang terdapat dalam posyandu.

- a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 - 1) Penimbangan bulanan
 - 2) Pemberian makanan tambahan bagi yang berat badannya kurang
 - 3) Imunisasi bayi 3-14 bulan
 - 4) Pemberian oralit untuk menanggulangi diare
 - 5) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 - 6) Deteksi dini tumbuh kembang dan identifikasi penyakit

- b. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur
 - 1) Pemeriksaan kesehatan umum
 - 2) Pemeriksaan kehamilan dan nifas
 - 3) Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan tablet penambah darah
 - 4) Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - 5) Penyuluhan kesehatan dan KB
 - c. Pemberian alat kontrasepsi KB
 - d. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
 - e. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
7. Kunjungan Balita

Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

D. Keteraturan Menimbang

Keteraturan merupakan kegiatan yang dilakukan beberapa kali secara teratur minimal enam bulan berturut-turut. Keteraturan ibu dalam mengunjungi posyandu dan menimbang balitanya ke posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring status gizi balita serta deteksi dini terhadap status kesehatan balita sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Suatu keadaan dimana ibu tidak secara teratur mengunjungi posyandu akan menyebabkan kesulitan dalam monitoring status gizi balita (Astuti dan Rivqoh, 2010). Ibu

dikatakan teratur ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak teratur ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu kurang dari 8 kali dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

1. Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di KMS, atau buku pencatatan lainnya (Febry, 2010).

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Fungsi utama KMS yaitu: sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak, sebagai catatan pelayanan kesehatan anak, dan sebagai alat edukasi (Febry, 2010).

Kegunaan KMS terutama bagi orang tua balita yaitu agar orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Pola pertumbuhan pada KMS yaitu : Tumbuh

Kejar (N1), Tumbuh Normal (N2), Tumbuh Tidak Memadai (T1), Tidak Tumbuh (T2) dan Tumbuh Negatif (T3) (Febry, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan ibu ke posyandu

Kunjungan ibu balita ke posyandu erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan hakekatnya adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan balitanya (Mubarak, 2012).

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor presdiposisi (*presdiposising factors*) yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factor*) perilaku yang memungkinkan suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir faktor pendorong (*reinforcing factor*) faktor penyerta perilaku atau yang datang sesudah perilaku itu ada, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Mubarak, 2012).

a. Faktor presdiposisi

1) Pengetahuan ibu

Tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya ketidakefektifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu, pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu.

Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu (Notoatmodjo, 2010).

2) Pekerjaan ibu

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga dan waktu untuk mengasuh anak akan berkurang, sehingga ibu balita yang harus bekerja di luar rumah waktunya untuk berpartisipasi dalam posyandu mungkin sangat kurang atau bahkan tidak ada waktu sama sekali. Sedangkan pada ibu rumah tangga memungkinkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan meluangkan waktu untuk membawa anaknya posyandu (Suryaningsih, 2012).

3) Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan turut menentukan tinggi rendahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan kesehatan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga, pendidikan itu sendiri sangat diperlukan seseorang agar lebih tanggap tentang adanya informasi dan bisa mengambil tindakan secepatnya. Kebutuhan akan informasi akan mempengaruhi keaktifan ibu mengikuti posyandu (Mubarak, 2012).

b. Faktor pendukung

1) Jarak posyandu

Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Faktor lingkungan fisik atau letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau ibu balita tidak

datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu (Notoatmodjo, 2010).

2) Keterjangkauan fasilitas

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (*Standart personal and Facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Fasilitas posyandu yaitu segala sesuatu yang dapat menunjang penyelenggaraan kegiatan posyandu seperti tempat atau lokasi yang tetap, dana rutin untuk pemberian makanan tambahan (PMT), alat-alat yang diperlukan misalnya: dacin, KMS, meja, kursi, dan buku register (Notoatmodjo, 2010).

3) Peran kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader posyandu yang ramah, terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat menyebabkan ibu-ibu balita rajin datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu (Sulistiyorini, 2010).

4) Tenaga kesehatan

Faktor tenaga kesehatan mempengaruhi dalam kunjungan ibu ke posyandu balita. Kedatangan dalam posyandu balita menimbulkan kepercayaan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Terkadang tenaga kesehatan tidak rutin untuk datang ke posyandu. Hal ini menjadikan ibu kurang berespon positif pada posyandu yang hanya di kelola oleh kader kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

c. Faktor penguat

1) Dukungan keluarga

Ibu atau pengasuh balita aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga (Notoatmodjo, 2012).