

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(NotoatmodjoS.,2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. 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 mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Dengan semakin tinggi sikap dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelayanan keluarga seperti Posyandu.

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo S., 2010 pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo S., 2010, ada beberapa faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan ekonomi tinggi masyarakat meningkatkan partisipasi dengan program kesehatan seperti Posyandu.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa sekarang.

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (NotoatmodjoS.,2007).

B. Partisipasi Ibu Balita

1. Definisi

Menurut Mikklesen B., 2003, partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela atas diri mereka sendiri dalam membentuk perubahan yang diinginkan. Partisipasi juga dapat diartikan Mikklesen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri.

2. Faktor - faktor yang mempengaruhi partisipasi ibubalita ke posyandu

Faktor - faktor yang mempengaruhi partisipasi kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke Posyandu yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat. Rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan (Posyandu). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Posyandu terbatas. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh partisipasi dan perilaku yang mendorong kesehatan masih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, mortalitas dan morbiditas akan semakin menurun. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk berkunjung ke Posyandu semakin aktif.

b. Status pekerjaan

Status pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan 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 ke Posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke Posyandu akan berkurang.

c. Pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku di dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan tentang Posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program Posyandu khususnya ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke Posyandu. Tanpa adanya pengetahuan maka para ibu balita sulit dalam menanamkan kebiasaan kunjungan ke Posyandu. Pengetahuan tentang Posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dari praktek dalam ketidakaktifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya. 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. Pengetahuan tentang Posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke Posyandu.

d. Jarak

Jarak antara tempat tinggal dengan Posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Ibu balita tidak datang ke Posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan Posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Demikian juga sesuai yang dikemukakan WHO dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung dari

situasi pada saat itu. Ibu balita mau datang ke Posyandu tetapi karena jaraknya jauh atau situasi kurang mendukung maka balita tidak berkunjung ke Posyandu.

e. Dukungan kader posyandu

Kehadiran kader sangat dibutuhkan dalam Posyanduyang merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM), yaitu suatu upaya yang dilandasi peran-serta masyarakat, adalah suatu strategi untuk memelihara kelangsungan hidup di samping untuk membina tumbuh kembang anak secara sempurna baik fisik maupun mental. Dari berbagai kepustakaan diperoleh informasi bahwa peran-sertamasyarakat khususnya sebagai kader tidak dapat timbul begitu saja tetapi harus ada motivasi dari pihak lain yang sifatnya terusmenerus. Motivasi tersebut dapat berasal dari lingkungan, yaitu pemerintah atau swasta, dan dapat juga berasal dari masyarakat sendiri. Motivasi yang berasal dari pemerintah atau swasta lebih bersifat temporer sedangkan motivasi yang berasal dari masyarakat, antara lain seperti sumber daya manusia termasuk tokoh masyarakat atau kepala desa diharapkan akan menjadi motivator yang sifatnya lebih berkesinambungan.

f. 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 (NotoatmodjoS.,2007).

3. Cara mengukur partisipasi ibu

Cara mengukur tingkat partisipasi ibu yaitu dengan melihat kedatangan ibu ke Posyandu. Dalam program Posyandu yaitu tingkat partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu (D/S)dapat dilihat melalui KMS dengan kategori

tingkat partisipasi baik jika ibu balita datang ke Posyandu ≥ 8 kali dan tingkat partisipasi kurang jika ibu balita datang ke Posyandu ≤ 8 kali. (Dapkes RI, 2008).

C. Status Gizi

1. Definisi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier S., 2005).

2. Klasifikasi status gizi

Berikut adalah klasifikasi status gizi menurut

Almatsier S., 2005 sebagai berikut:

a. Status gizi normal

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan ke luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya.

b. Status gizi kurang

Status gizi kurang atau yang disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu.

c. Status gizi lebih

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan.

d. Gizi buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan gizi, atau dengan ungkapan lain status gizinya berada di bawah standar rata-rata. Zat gizi yang dimaksud yaitu protein, karbohidrat dan kalori.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Sohardjo 2003

a. Faktor langsung

1) Konsumsi makanan

Faktor makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi dan sebaiknya konsumsi makanan yang cukup dengan kebutuhan baik kuantitas maupun kualitas akan membentuk tubuh yang sehat atau gizi baik/normal.

2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurang zat gizi ke dalam tubuh anak.

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumen pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, dimana untuk keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya.

2) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi ibu merupakan proses untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani. Pengetahuan ibu yang ada kaitannya dengan kesehatan dan gizi erat hubungannya dengan pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan dan gizi keluarganya. Hal ini akan

mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga.

3) Sanitasi lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi. Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supriasa dkk, 2002).

4. Cara mengukur status gizi

Menurut Supriasa 2002, cara mengukur status gizi dapat dilakukan dalam penilaian status gizi didasarkan pada pengukuran berat dan tinggi badan, serta usia. Data ini dipakai dalam menghitung 3 macam indeks, yaitu indeks (1) berat terhadap tinggi badan (BB/TB) yang diperuntukan sebagai petunjuk dalam penentuan status gizi sekarang, (2) tinggi terhadap usia (TB/U) yang digunakan sebagai petunjuk tentang keadaan gizi di masa lampau; dan (3) berat terhadap usia (BB/U) yang menunjukkan secara sensitif gambaran status gizi saat ini (saat diukur). Kekurangan tinggi badan terhadap usia menjelaskan satu masa ketika pertumbuhan tidak terjadi (gagal) pada usia dini selama periode yang cukup lama.

D. Posyandu

1. Definisi

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan yang sasarannya adalah seluruh masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, kader bekerja secara sukarela, mau dan sanggup melaksanakan usaha perbaikan gizi keluarga. (Depkes RI, 2007).

SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. SKDN singkatan dari S merupakan seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu yang melapor, K merupakan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA dari Posyandu yang melapor, D merupakan jumlah seluruh balita yang ditimbang dari Posyandu yang melapor, dan N merupakan balita yang naik berat badannya sesuai dengan garis pertumbuhan pada KMS dari Posyandu yang melapor. Pencatatan dan pelaporan data SKDN merupakan data untuk melihat cakupan program (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan Posyandu (D/K), indikator tingkat partisipasi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu (D/S), keberhasilan penimbangan (N/D), keberhasilan program (N/S) (Depkes RI, 2007).

2. Tujuan posyandu

Tujuan penyelenggaraan Posyandu menurut Departemen Kesehatan tahun 2007

sebagai berikut:

- a. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran.
- b. Mempercepat penerimaan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.
- e. Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.
- f. Memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu hamil dan pasangan usia subur.
- g. Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.

3. Sasaran posyandu

Sasaran kegiatan Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama:

- a. Bayi (0 – 11 bulan)
- b. Anak balita (12 bulan – 60 bulan)
- c. Ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui
- d. Pasangan usia subur

4. Kegiatan posyandu

Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan LKMD (Seksi Kesehatan KB dan PKK) dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan. Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih di bidang kesehatan, KB, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dan lain-lain dengan bimbingan Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan.

Jenis kegiatan Posyandu dikenal dengan Panca Krida Posyandu yaitu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) seperti pemberian pil tambah darah (ibu hamil), pemberian vitamin A dosis tinggi (bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus), PMT (Pemberian Makanan Tambahan), imunisasi, penimbangan balita rutin perbulan sebagai pemantauan kesehatan balita melalui pertambahan berat badan setiap bulan. Keberhasilan program terlihat melalui grafik pada kartu KMS (Kartu Menuju Sehat) setiap bulan, KB (Keluarga Berencana), Peningkatan Gizi dan Penanggulangan Diare.

Lima kegiatan Posyandu selanjutnya dikembangkan menjadi tujuh kegiatan Posyandu (Sapta Krida Posyandu), yaitu: Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Peningkatan gizi, Penanggulangan Diare, Sanitasi dasar (cara-cara pengadaan air bersih, pembuangan kotoran dan air limbah yang benar, pengolahan makanan dan minuman), dan Penyediaan Obat esensial.

5. Pelayanan posyandu

Dalam pelayanan Posyandu dilakukan dengan sistem 5 meja yaitu:

- 1) Tahap 1 : Pendaftaran (Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur)
- 2) Tahap 2 : Penimbangan bayi dan anak balita

- 3) Tahap 3 : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
- 4) Tahap 4 : Penyuluhan perorangan:
 - a) Mengenai balita berdasar hasil penimbangan, berat badannya naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A dosis tinggi.
 - b) Terhadap ibu hamil dengan risiko tinggi, diikuti dengan pemberian tablet besi.
 - c) Terhadap PUS (Pasangan Usia Subur) agar menjadi peserta KB (Keluarga Berencana) dan diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet biasa.
- 5). Tahap 5 : Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), KB (Keluarga Berencana), imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai kebutuhan setempat.