



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Balita

Masa balita adalah masa yang sangat penting dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Masa balita merupakan golden age (periode keemasan) yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia, perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan, yaitu usia 12-60 bulan. Ada juga yang menyebutnya dengan periode usia prasekolah atau toddler (Hidayat, 2019)

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan ialah proses bertambahnya jumlah serta besarnya sel tubuh. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan tinggi badan, berat badan, dan juga lingkaran kepala. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram).

Pertumbuhan dapat memiliki arti bertambah banyaknya jumlah dan besar sel diseluruh tubuh secara kuantitatif yang dapat diukur. Pertumbuhan dan perkembangan tiap anak berbeda-beda, orang tua diharapkan memberikan stimulus yang baik serta sesuai kebutuhan sang anak (Robawati et al., 2022)

b. Perkembangan

Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, emosi, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya). Salah satu perkembangan balita adalah perkembangan motorik, secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motor yang melibatkan ketrampilan otot-otot besar. Gerakan-gerakan seperti tengkurap, duduk, merangkak, dan mengangkat leher. Gerakan inilah yang pertama terjadi pada 3 tahun pertama usia anak. Motorik halus merupakan aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil seperti, menggambar, meronce manik, menulis, dan makan. Kemampuan motorik halus ini berkembang setelah kemampuan motorik kasar si kecil berkembang (Soetjiningsih, 2012 dalam Setiawati et al., 2020)

2. **Status Gizi**

a. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk,

kurang, baik, dan lebih. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi (Fidiantoro & Setiadi, 2013)

b. Macam – macam status gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. Dalam kondisi normal dengan Kesehatan yang baik dan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi, berat badan meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, perkembangan berat badan memiliki 2 kemungkinan, dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat tergantung pada usia, sebagai salah satu cara untuk mengukur status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang tidak stabil, indeks BB/U dapat lebih mewakili status gizi seseorang saat ini. berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

| | |
|-------------|--|
| Gizi buruk | : Z-score < -3,0 |
| Gizi kurang | : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0 |
| Gizi baik | : Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0 |
| Gizi lebih | : Z-score > 2,0 |

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan

dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Ada dua cara untuk memahami status pertumbuhan anak yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (Septikasari, 2018:11)

2) Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Berbeda dengan berat badan, perubahan tinggi badan kurang sensitif terhadap kekurangan gizi dalam jangka waktu yang singkat. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau (Septikasari, 2018:12) Berikut ini klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$

Pendek : Z-score $\geq -3,0$ s/d Z score $< -2,0$

Normal : Z-score $\geq -2,0$

Tinggi : Z-score $> 2,0$

3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Hubungan antara berat badan dan tinggi badan menunjukkan bahwa perkembangan berat badan selalu diikuti oleh peningkatan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang sehat harus selalu sejalan dengan tinggi badan yang proporsional. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

Sangat kurus : Z-score $< -3,0$

Kurus : Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$

Normal : Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$

Gemuk : Z-score $> 2,0$

Penilaian status gizi perlu melihat seluruh indeks antropometri agar dapat diketahui masalah yang sesungguhnya untuk tata laksana. (Grames, 2020)

a) Anak 0-24 bulan dengan kenaikan berat badan kurang dari standar *weight increment* beresiko mengalami gagal tumbuh.

- b) Anak dengan BB/PB atau BB/TB di bawah minus dua atau di bawah minus tiga standar deviasi termasuk gizi kurang atau gizi buruk.
- c) Anak dengan IMT/U lebih dari satu standar deviasi ($>+1$ SD) atau anak usia lebih dari 7-8 bulan dengan IMT meningkat beresiko mengalami kenaikan tubuh di (*early adiposity rebound*)
- d) Anak 0-24 bulan dengan kenaikan panjang badan kurang dari standar *length increment* beresiko mengalami perlambatan pertumbuhan linear.
- e) Anak dengan PB/U atau TB/U dibawah minus dua standar deviasi ($\leq -2SD$) adalah anak dengan perawakan pendek (short stature). Anak ini wajib ditindak lanjuti dengan tatalaksana *stunting*

3. Stunting

a. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Menurut World Health Organization (WHO) *Child Growth Standart*, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (Apriluana, 2018)

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. Stunting menyebabkan hambatan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah kurva WHO child growth standard tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak (*Jdih.Kemkes.Go.Id, 2022*)

Stunting merupakan salah satu bentuk gizi kurang pada anak dan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia.

b. Faktor penyebab stunting

Menurut (Candra,2020) penyebab yang berhubungan dengan *stunting*, diantaranya yaitu:

1) Faktor genetik

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang

membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya maka *stunting* yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini. Seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya.

2) Status ekonomi

Ekonomi yang buruk berarti daya beli yang rendah dan karena itu kemampuan rendah untuk membeli makanan yang baik. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang sehingga menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak tercukupi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari, artinya kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan protein yang cukup.

3) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko *stunting* pada anak 1-2 th. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya < 2 th mempunyai resiko menjadi *stunting* 10,5 kali dibandingkan anak yang memiliki jarak ≤ 2 th atau anak tunggal. Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga menyebabkan salah satu anak,

biasanya lebih tua tidak mendapatkan ASI yang cukup karena ASI lebih diutamakan untuk adiknya. Akibat tidak memperoleh ASI dan kurangnya asupan makanan anak akan menderita malnutrisi yang bisa menyebabkan *stunting*. Jarak kehamilan yang terlalu dekat, selain kurang baik untuk anak yang baru dilahirkan juga kurang baik untuk ibu. Ibu hamil yang tidak sehat akan menyebabkan gangguan pada janin yang dikandungnya. Gangguan pada janin dalam kandungan juga akan mengganggu pertumbuhan sehingga timbulnya *stunting*.

4) Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. *Stunting* sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. *Stunting* terjadi hanya beberapa bulan kemudian, meskipun orang tua seringkali tidak menyadarinya. Orang tua baru memperhatikan bahwa anak mereka mengalami *stunting*, biasanya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya ketika tampaknya anak tersebut nampak lebih pendek dari teman-temannya. Oleh karena itu, anak yang lahir dengan atau dibawah berat badan normal harus mewaspadaikan akan mengalami *stunting*. Semakin dini malnutrisi diobati, semakin rendah *stunting*.

5) Anemia pada ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi mikro terutama zat besi. Kekurangan zat besi pada ibu hamil mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, mengakibatkan janin lahir kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada anak jika tidak segera ditangani akan terus berlanjut dan menyebabkan kekurangan gizi kronis yang merupakan akar penyebab *stunting*. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat dibawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Efek metabolisme yang kurang optimal juga terjadi pada bayi karena kadar hemoglobin tidak mampu mengikat oksigen sehingga asupan nutrisi yang wajar kurang dan bayi lahir dengan berat badan lebih rendah dari normal.

6) Hygiene dan sanitasi lingkungan

Sebuah meta analisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.¹⁴ Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko pengerdilan anak. Akses ke sumber air yang aman telah dipelajari dalam sejumlah besar studi, tetapi hasilnya tetap inklusif karena temuan studi yang tidak konsisten.

Studi terbatas tersedia untuk arsenik, merkuri, dan tembakau lingkungan, dan dengan demikian peran mereka dalam pengerdilan tetap tidak meyakinkan. Penelitian yang diidentifikasi tidak mengontrol asupan gizi. Sebuah model kausal mengidentifikasi penggunaan bahan bakar padat dan mikotoksin bawaan makanan sebagai faktor risiko lingkungan yang berpotensi memiliki efek langsung pada pertumbuhan anak.

c. Dampak

Kekurangan gizi pada anak berdampak secara akut dan kronis. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi akut akan terlihat lemah secara fisik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis, terutama yang terjadi sebelum usia dua tahun, akan terhambat pertumbuhan fisiknya sehingga menjadi pendek/*stunting* (Dasman, 2019)

Menurut Atmarita (2018) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1) Dampak jangka pendek

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c) Peningkatan biaya kesehatan

2) Dampak jangka panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c) Menurunnya Kesehatan reproduksi
- d) Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah
- e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

d. Pemeriksaan *stunting*

Antropometri berasal dari kata Anthropos dan metros. Anthoropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (oliver, 2018 dalam Zeithml., 2021). Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh. Berbagai jenis parameter antropometri yaitu:

1) Berat badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak air, dan mineral pada tulang. Berat badan seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : umur, jenis

kelamin, aktifitas fisik, keturunan. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran masa tubuh (otot dan lemak). Karena tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Maka BB merupakan ukuran antropometri yang sangat labil.

2) Tinggi badan (TB)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan, tidak seperti berat badan, relative kurang sensitif terhadap masalah defisiensi gizi dalam waktu pendek. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur bisa dikesampingkan.

3) IMT (Indeks Masa Tubuh)

Menggunakan Berat Badan dan Tinggi Badan;

Kategori IMT (kg/m^2)

Kurus kekurangan berat badan tingkat berat $<17,00$

Kekurangan berat badan tingkat ringan $17,00 - 18,49$

Normal $18,50 - 24,99$

Gemuk kelebihan berat badan tingkat ringan 25,00 – 26,99

Kelebihan berat badan tingkat berat >27,00

4) Lingkar Lengan Atas (LiLa)

Nilai normal adalah 23,5 cm

LiLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia <23,5 cm

5) Pengukuran lingkar perut

Pengukuran lingkar perut dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya obesitas abdominal/sentral. Jenis obesitas ini sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit kardiovaskuler dan diabetes melitus, yang akhir-akhir ini juga erat hubungannya dengan kejadian sindroma metabolic. Nilai normal pengukuran lingkar perut di Indonesia. Baik obesitas sentral

Laki-laki 90 > 90

Perempuan 80 > 80

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 1995/Menkes/SK/XII/2010 bahwa pengukuran antropometri yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan terkategori seperti table di bawah ini

**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
berdasarkan Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)**

| Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|----------------------|---------------------------|
| Sangat pendek | <-3 SD |
| Pendek | - 3 SD sd <- 2 SD |
| Normal | -2 SD sd +3 SD |
| Tinggi | > +3 SD |

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 1995/Menkes/SK/XII/2010

e. Pencegahan

Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditunjukkan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan, seperti imunisasi PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita diposyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Sedangkan intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor Kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, Pendidikan dan IKE Gizi, Pendidikan dan IKE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain. Intervensi efektif dibutuhkan untuk mengurangi *stunting*, defisiensi mikronutrien, dan kematian anak. Jika diterapkan pada skala yang cukup maka akan

mengurangi (semua kematian anak) sekitar seperempat dalam jangka pendek. Dari intervensi yang tersedia, konseling tentang pemberian ASI dan fortifikasi atau suplemen vitamin A dan seng memiliki potensi terbesar untuk mengurangi beban morbiditas dan mortalitas anak. Peningkatan makanan pendamping ASI melalui strategi seperti penyuluhan tentang gizi dan konseling gizi, suplemen makanan di daerah rawan pangan secara substansi dapat mengurangi *stunting* dan beban terkait penyakit. Intervensi untuk gizi ibu (suplemen folat besi, beberapa mikronutrien, kalsium, dan energi dan protein seimbang) dapat mengurangi resiko berat badan lahir rendah sebesar 16%. Untuk intervensi, pengurangan *stunting* jangka panjang, harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, Pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kekurangan pemberdayaan perempuan. Intervensi lainnya dilakukan untuk penanggulangan *stunting* ditekankan kepada pemberian imunisasi, peningkatan pemberian ASI eksklusif dan akses makanan yang kaya gizi di kalangan anak-anak yang diadopsi dan keluarga mereka melalui intervensi gizi berbasis masyarakat (Mustika & Syamsul, 2018)

4. Konsep Posyandu

a. Pengertian posyandu

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 pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2017)

b. Tujuan penyelenggaraan posyandu

Secara umum tujuan penyelenggaraan posyandu adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017) :

1) Tujuan umum

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

2) Tujuan khusus:

a) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, DAN AKABA.

b) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.

- c) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan Kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.

c. Sasaran posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017) sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- 1) Bayi
- 2) Anak balita
- 3) Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- 4) Pasangan Usia Subur (PUS)

d. Fungsi posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017) posyandu mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan 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, AKABA.

e. Manfaat posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017) manfaat dari posyandu adalah:

1) Bagi masyarakat

- a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dalam pelayanan Kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.
- b) Memperoleh layanan secara professional 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) Mendapat informasi terlebih dahulu tentang upaya Kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, AKABA.
- b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membant masyarakat menyelesaikan masalah Kesehatan terkait dengan penurnan AKI, AKB, 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
- a) 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
 - b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing-masing sektor.

f. Jenjang posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017) tahapan posyandu dipecah menjadi 4 jenjang bagi tingkatan kemajuan posyandu sebagai berikut:

1) Posyandu pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

2) Posyandu madya

Posyandu madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

3) Posyandu purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK diwilayah kerja posyandu.

4) Posyandu mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utama lebih dari 50% mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.

g. Kegiatan bayi dan anak balita di posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2017) pelayanan posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup:

- a) Penimbangan berat badan
- b) Penentuan status pertumbuhan
- c) Penyuluhan dan konseling
- d) Jika ada tenaga Kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan Kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

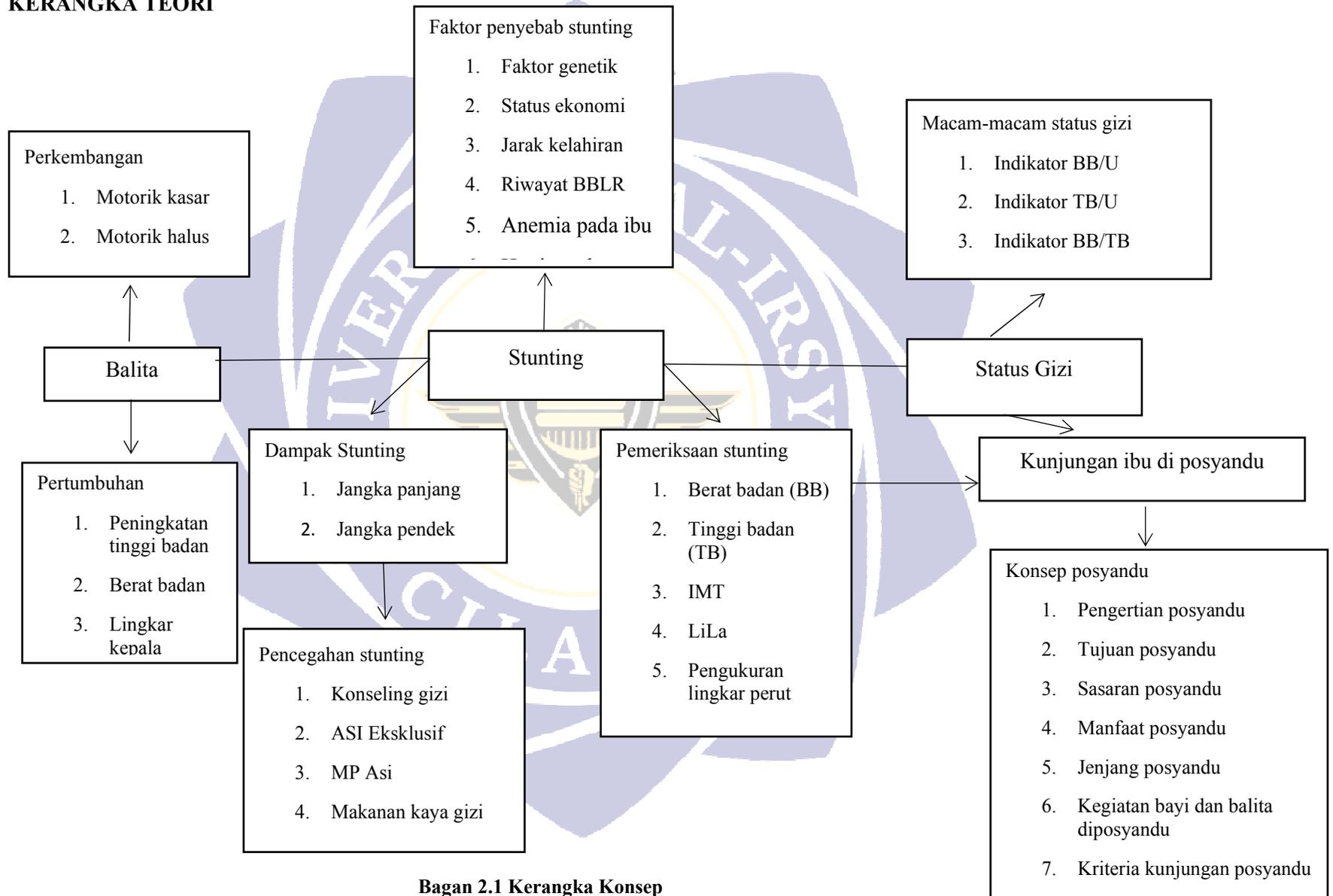
h. Kriteria kunjungan posyandu

Frekuensi kunjungan posyandu dikategorikan menjadi dua, yaitu aktif dan tidak aktif. Hal ini sesuai teori Depkes RI (2008), bahwa dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam 1 tahun. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun,

sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Pramudita,2018)



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Sumber:

Kemenkes RI, 2017, Robawati et al., 2022, Soetjiningsih, 2012 dalam [Setiawati et al., 2020](#), Fidiatoro & Setiadi, 2013, Candra, 2020, Dasman, 2019, Oliver

