

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organism) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan.

1. Teory L W Green (1980)

Disebutkan dalam teori ini, kesehatan individu dan masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor di luar perilaku (non perilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan bentuk lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan).
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan tersediannya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam hal ini.

Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan pada tradisi dan sebagainya dari orang yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan.

2. Teori Snehandu B. Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku kesehatan itu merupakan fungsi dari

- a. *Behavior Intention*, niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan dan perawatan kesehatannya.
- b. *Social Support*, dukungan social dari masyarakat sekitarnya.
- c. *Accessibility of Information*, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan.
- d. *Personal Autonomy*, otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini adalah pengambilan tindakan atau keputusan.
- e. *Action Situation*, situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak.

3. Teori WHO (1984)

Tim kerja dari WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku kesehatan dipengaruhi oleh, pemikiran dan

perasaan (*thought and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek (kesehatan).

(1) Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bias didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bias didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali.

(2) Kepercayaan adalah keyakinan seseorang pada suatu objek baik wujud maupun tidak bahwa objek tersebut benar atau dapat dipercaya. Biasanya, seseorang menerima kepercayaan itu berdasar atas keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

(3) Sikap adalah konsep yang mempresentasikan suka atau tidak sukanya seseorang pada objek. Sikap sering dipengaruhi oleh

pengalaman sendiri atau dari orang lain yang dekat. Sikap membuat orang mendekati atau menjauhi objek. Sikap positif pada kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata, hal ini dipengaruhi oleh : (a) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung situasi dan kondisi pada saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sedang sakit, ibu tersebut ingin membawanya ke rumah sakit, tetapi pada saat itu ibu tersebut tidak memiliki uang dan jarak rumah sakit yang terlalu jauh, sehingga ibu tersebut mengurungkan niatnya membawa anaknya ke rumah sakit. (b) Sikap akan diikuti atau tidak oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman. Seorang ibu lebih memilih pergi ke puskesmas dari pada ke rumah sakit dikarenakan pelayanan di puskesmas lebih baik dari pada pelayanan di rumah sakit. (c) Sikap dipengaruhi oleh nilai terhadap objek itu sendiri. Suatu tempat pengobatan yang sudah mendapat nilai buruk dari masyarakat akan cenderung ditinggalkan oleh masyarakat itu sendiri.

- (4) Persepsi adalah proses pemahaman ataupun pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak.
- (5) Tokoh sebagai referensi, apabila seseorang dianggap penting dan lebih tau, maka apa yang diucapkan akan cenderung dilakukan.

- (6) Sumber-sumber daya, mencakup fasilitas yang ada, kondisi ekonomi, waktu dan tenaga. Ketersediaan itu semua mempengaruhi perilaku seseorang.
- (7) Perilaku normal dan kebiasaan, dalam suatu masyarakat akan membentuk suatu kebudayaan, yang selanjutnya kebudayaan itu yang akan berpengaruh terhadap perilaku.

B. Determinan Pemanfaatan Posyandu

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor :

1. *Predisposing factor* (faktor-faktor predisposisi)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup umur, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya.

a. Umur

Jenis perhitungan umur

(1) Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia.

(2) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang diharapkan dari taraf kemampuan mental seseorang.

(3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif adalah sebagai berikut :

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Dalam upaya mencegah terjadinya tidak terpenuhinya kebutuhan bayi dan balita,

dan ibu mampu menjelaskan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan bayi dan balita.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain. Misalnya ibu mampu melaksanakan pemenuhan kebutuhan bayi dan balitanya.

(4) Analisis (*analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Ibu mampu membedakan mana kebutuhan bagi kehidupan bayi dan balita dan mana yang dapat membedakan ketelantaran bagi bayi dan balita.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan 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. Misalya ibu mampu menyusun, merencanakan,

menyesuaikan terhadap pelaksanaan pemenuhan kebutuhan bayi dan balita yang ditetapkan sebelumnya.

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu dilaksanakan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, ibu mampu menilai bagaimana pelaksanaan pemenuhan kebutuhan bayi dan balita yang baik dan benar.

c. Pendidikan

Pendidikan pada saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia, karenanya pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Dijelaskan pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan sarana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (Saman, 2008). Meskipun tidak mutlak, namun semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi pula pengetahuannya.

d. Sosial ekonomi

Dalam lingkungan masyarakat kita melihat bahwa ada perbedaan-perbedaan yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat. Di sekitar kita ada yang menempati jabatan tinggi seperti gubernur dan bupati dan jabatan rendah seperti camat dan lurah. Di sekolah ada kepala sekolah dan ada staf sekolah. Di RT atau RW kita ada orang yang kaya dan ada orang yang biasa saja dan ada orang miskin.

Perbedaan itu tidak hanya muncul dari sisi jabatan tanggung jawab social saja, namun juga terjadi akibat perbedaan cirri fisik, keyakinan dan lain-lain. Perbedaan ras, suku, agama, pendidikan, jenis kelamin dan lain sebagainya juga membedakan manusia yang satu dengan yang lain.

UMR kabupaten Banyumas pada tahun 2012 adalah sebesar Rp. 795.000,00 (Dinsosnakertrans Kab. Banyumas).

2. *Enabling factors* (faktor pendukung)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Poloklinik, Posyandu, Polindes dan obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan keterjangkauan kesehatan.

- Jarak dan waktu tempuh

Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, waktu tempuh maupundari segi biaya dan social, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Factor ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya (Notoatmodjo, 2007).

3. *Reinforcing factors* (faktor pendorong)

Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Fator-faktor ini meliputi factor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Sehingga dapat disimpulkan sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaian dengan menyadari perasaan positif dan negative dalam menghadapi suatu objek.

Struktur sikap terdiri atas komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*), dan komponen konotatif (*conative*) (Azwar, A. 2009).

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Dan komponen konotatif merupakan aspek

kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang (Azwar, A. 2009).

Perilaku yang Nampak terhadap suatu objek tertentu setidaknya bisa diramalkan melalui sikap yang diungkapkan oleh seseorang. Dalam arti bahwa sikap seseorang bisa menentukan tindakan dan perilaku. Sikap terkadang bisa diungkapkan secara terbuka melalui berbagai wacana atau percakapan, namun seringkali sikap ditunjukkan secara tidak langsung. Sikap bisa muncul sebelum perilaku tetapi bisa juga merupakan akibat dari perilaku sebelumnya.

C. Posyandu Bayi dan Balita

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, ahli teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan (Effendi, 1998).

2. Tujuan pokok dari pelayanan posyandu menurut Effendy (1998)

adalah

- a. Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR.
- c. Mempercepat penerimaan NKKBS.
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.
- f. Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

3. Syarat lokasi atau letak yang harus dipenuhi meliputi

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat.
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.
- c. Dapat merupakan lokasi tersendiri.
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai desa, pos RT atau RW atau pos lainnya.

4. Yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu

adalah :

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun.

- b. Anak balita usia 1 sampai 5 tahun.
- c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas.
- d. Wanita Usia Subur.

5. Kegiatan pokok posyandu

Kegiatan dalam posyandu sesuai dengan tahap-tahap kegiatan kader antara lain :

- a. Kesehatan KIA
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Imunisasi
- d. Penanggulangan diare
- e. Penyuluhan kesehatan

6. Pelayanan kesehatan Posyandu

Pelayanan kesehatan posyandu yang ada di posyandu dikenal dengan istilah system pelayanan 5 meja dimana setiap meja mempunyai fungsi masing-masing, yaitu:

- a. Meja 1 fungsinya adalah pendaftaran dan pencatatan,
- b. Meja 2 adalah penimbangan bayi, ibu hamil, dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS,
- c. Meja 3 adalah pengisian KMS oleh petugas,
- d. Meja 4 untuk penyuluhan kesehatan, pelayanan PMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulang dan kondom,

e. Meja 5 adalah untuk pelayanan kesehatan yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, pelayanan yang diberikan meliputi : pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, serta pelayanan kontrasepsi seperti IUD, suntikan dll (Mubarok dan Chayatin, 2011).

7. Struktur organisasi posyandu

Struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi posyandu terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara serta kader posyandu yang merangkap sebagai anggota (Depkes, 2010).

8. Indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat kemandirian posyandu antara lain :

a. Frekuensi penimbangan pertahun

Seharusnya posyandu menyelenggarakan kegiatan setiap bulan, jika bila teratur akan ada 12 kali penimbangan dalam satu tahun. Dalam kenyataannya, tidak semua posyandu dapat berfungsi dengan setiap bulan, sehingga frekuensinya kurang dari 12 kali dalam satu tahun. Untuk itu diambil batasan 8 kali penimbangan. Posyandu yang frekuensinya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan, sedangkan bila frekuensi lebih dari 8 kali pertahun dianggap sudah cukup baik.

b. Rata-rata jumlah kader tugas dalam hari pelaksanaan posyandu

Jumlah kader yang bertugas pada hari pelaksanaan posyandu dapat dijadikan indikasi lancar tidaknya posyandu. Hari pelaksanaan posyandu merupakan pelaksanaan kegiatan, oleh karena itu banyaknya kader yang bertugas pada hari pelaksanaan menentukan kelancaran posyandu.

c. Cakupan D/S

Cakupan D/S dapat dijadikan sebagai tolah ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader atau tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. D/S dianggap baik bila mencapai 50% atau lebih, bila kurang dari 50% dapat dianggap dikategorikan bahwa posyandu itu belum baik.

d. Cakupan imunisasi

Cakupan imunisasi dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50% ke atas, jika kurang dari 50% dianggap posyandu tersebut belum baik.

e. Cakupan ibu hamil

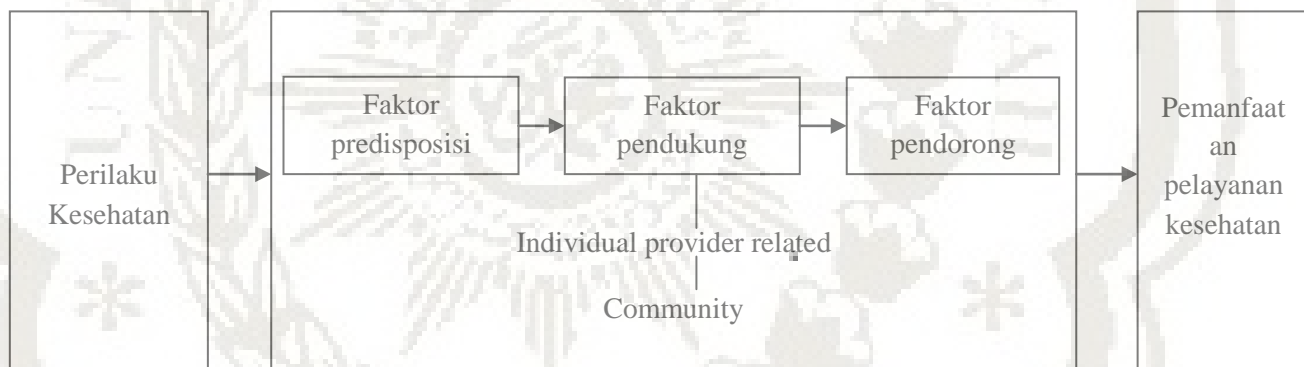
Cakupan pemeriksaan ibu hamil juga dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50% ke atas.

f. Cakupan KB

Cakupan pemeriksaan ibu hamil juga dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai

50% ke atas, sedangkan jika di bawah 50% dianggap kurang baik (Widiastuti A, 2007).

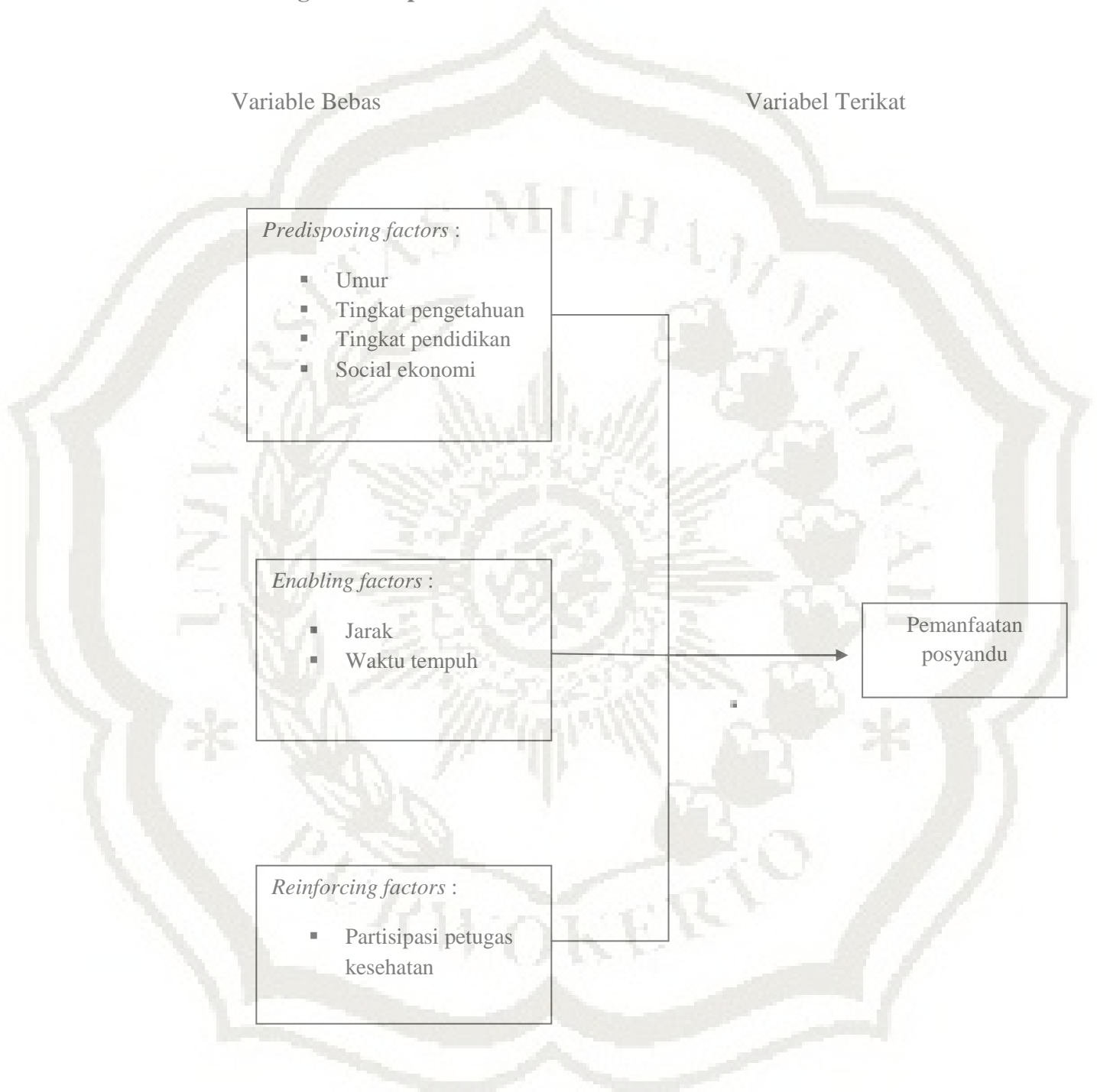
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Green dalam Notoadmodjo (2003)

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Ada hubungan antara umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, social ekonomi, jarak, waktu tempuh dan partisipasi petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu dengan system pelayanan 5 meja oleh ibu bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I Kab. Banyumas.

