

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Besumber 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 (Depkes RI, 2006).

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga dalam setiap posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007).

Posyandu yang merupakan pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sekaligus dapat memperoleh pelayanan keluarga berencana dan kesehatan. Disamping itu, posyandu dapat dimanfaatkan sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang duhadapi masyarakat (Depkes RI,2005).

Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita (Adisasmito, 2007).

2. Prinsip Dasar Posyandu

Prinsip dasar posyandu menurut syafrudin, (2012) :

- a. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan nonprofessional (oleh masyarakat)
- b. Adanya kerja sama lintas program yang baik, kesehatan Ibu Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi imunisasi, penanggulangan diare maupun lintas sektoral
- c. Kelembagaan masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, pos kesehatan lain-lain).
- d. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (Bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, pasangan usia subur (PUS)
- e. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)/ Primary Health Care) PHC

3. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Secara umum tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2006):

- a. Mempercepat penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), anak balita dan angka kelahiran.

- b. Mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu), Ibu hamil dan nifas.
- c. Mempercepat diterimanya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan.
- e. Meningkatkan daya jangkau pelayanan kesehatan.

Sasaran dalam pelayanan kesehatan di Posyandu adalah bayi (usia kurang dari 1 tahun) anak balita (usia 1-5 tahun), ibu hamil, ibu menyusui dan wanita PUS (pasangan usia subur).

4. Sasaran Posyandu

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

Suatu posyandu seharusnya melayani sekitar 100 balita (120KK) atau sesuai dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, seperti keadaan geografis, jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam suatu kelompok dan sebagainya (Syahlan, 2002).

5. Fungsi Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), fungsi posyandu yaitu:

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
 - b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
6. Manfaat Posyandu
- Menurut Kemenkes (2011), manfaat Posyandu adalah:
- a. Bagi Masyarakat
 - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKB).
 - 2) Memperoleh layanan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi dan balita.
 - 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sector lain terkait.
 - b. Bagi kader dan tokoh masyarakat

- 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
 - 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
- c. Bagi Puskesmas
- 1) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
 - 2) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - 3) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
- d. Bagi sektor lain
- 1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI),

Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) sesuai kondisi setempat.

- 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sector.

7. Kegiatan Pokok Posyandu

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

- a. Kesehatan KIA
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Immunisasi
- d. Pelayanan Gizi
- e. Penanggulangan Diare

Kegiatan posyandu selain lima kegiatan diatas juga melaksanakan kunjungan rumah terhadap masyarakat wilayah posyandu. Rumah yang akan dikunjungi ditentukan atau dimusyawarahkan pada pertemuan kader.

Kriteria ibu yang akan dikunjungi adalah sebagai berikut:

- a) Ibu yang mempunyai anak balita dan selama 2 bulan berturut-turut tidak hadir dalam kegiatan posyandu.
- b) Ibu yang anak balitanya belum mendapatkan kapsul vitamin A.
- c) Ibu yang anak balitanya pada bulan lalu di kirim ke Puskesmas, karena:

1. Dalam dua bulan berturut-turut berat badannya tidak naik.
 2. Berat badannya di bawah garis merah KMS.
 3. Sakit.
- d) Ibu hamil yang dalam 2 bulan berturut-turut tidak menghadiri kegiatan di Posyandu.
- e) Ibu hamil yang pada bulan lalu dikirim ke Puskesmas.
- f) Ibu menyusui yang mengalami kesulitan menyusui anaknya.
- g) Ibu hamil dan ibu menyusui yang belum mendapatkan kapsul yodium.
- h) Balita yang terlalu gemuk (Depkes, 2002).
8. Kriteria Kunjungan Ke Posyandu

Dikatakan posyandu berhasil itu harus memenuhi target kunjungan posyandu dalam 1 tahun. Sedangkan tahapannya adalah untuk posyandu pratama frekuensi penimbangannya $\leq 8x$ per tahun, posyandu madya frekuensinya $\geq 8x$ per tahun, posyandu purnama frekuensi penimbangannya $\geq 8x$ per tahun dan posyandu mandiri frekuensi penimbangannya $\geq 8x$ per tahun (Runjati, 2010).

Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi, Data tingkat kehadiran balita dikategorikan menjadi dua, yaitu “Aktif” bila hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak $\geq 8x$ dalam satu tahun, “ Tidak Aktif” apabila <8 kali dalam satu tahun (Jahari, A.B, 2000)

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 (Dapertemen Kesehatan RI, 2008).

9. Pembentukan Posyandu

Pembentukan posyandu menurut Kemenkes, (2011):

Pembentukan Posyandu bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya. Langkah-langkah pembentukan Posyandu dapat dilakukan dengan tahapan berikut.

a. Pendekatan Internal

Tujuan adalah mempersiapkan para petugas sehingga bersedia dan memiliki kemampuan mengelola Posyandu melalui berbagai orientasi dan pelatihan dengan melibatkan seluruh petugas Puskesmas.

b. Pendekatan Eksternal

Tujuannya adalah mempersiapkan masyarakat, khususnya tokoh masyarakat sehingga bersedia mendukung penyelenggaraan Posyandu melalui berbagai pendekatan dengan tokoh masyarakat setempat.

c. Survei mawas diri (SDM)

Tujuannya adalah menimbulkan rasa memiliki masyarakat (*sense of belonging*) melalui penemuan sendiri masalah yang dihadapi serta potensi yang dimiliki dengan bimbingan petugas Puskesmas, aparat

pemerintah desa kelurahan dan forum peduli Kesehatan Kecamatan (jika sudah terbentuk).

d. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Inisiatif penyelenggaraan MMD adalah para tokoh masyarakat yang mendukung pembentukan Posyandu atau forum peduli Kesehatan Kecamatan.

Posyandu dibentuk dari pos-pos yang telah ada seperti:

- 1) Pos penimbangan balita
- 2) Pos imunisasi
- 3) Pos keluarga berencana desa
- 4) Pos kesehatan
- 5) Pos lainnya yang dibentuk baru

10. Persyaratan Posyandu

- a. Penduduk RW tersebut paling sedikit terdapat 100 orang balita
- b. Terdiri dari 120 kepala keluarga
- c. Disesuaikan dengan kemampuan petugas (bidan desa)
- d. Jarak antara kelompok rumah, jumlah KK dalam satu tempat atau kelompok tidak terlalu jauh (Syafrudin, 2012)

11. Alasan Pendirian Posyandu

- a. Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (PPPK) sekaligus dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

- b. Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan untuk masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana (Syafudin, 2012).

12. Penyelenggara Posyandu

a. Pelaksanaan kegiatan

Adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas.

Pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu melibatkan petugas puskesmas, petugas Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai penyelenggaraan pelayanan profesional dan peran serta masyarakat secara aktif dan positif sebagai penyelenggara pelayanan non professional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.

1) Dari segi petugas puskesmas:

- a. Pendekatan yang dipakai adalah pengembangan dan pembinaan pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).
- b. Perencanaan terpadu tingkat puskesmas (*mikro planing*), loka karya mini
- c. Pelaksanaan melalui sistem 5 meja dan alih teknologi.

2) Darai segi masyarakat

- a. Kegiatan swadaya masyarakat yang diharapkan adanya kader kesehatan
- b. Perencanaannya melalui musyawarah masyarakat desa
- c. Pelaksanaannya melalui sistem meja

Dukungan lintas sektoral sangat diharapkan melalui dari tahap persiapan/perencanaan, pelaksanaan bahkan penelitian dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik dalam segi motivasi maupun teknis dari masing-masing sektor.

b. Pengelola Posyandu

Adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Nasrul dalam Yumianti, 2014)

13. Lokasi/Letak Posyandu

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat sendiri
- c. Dapat merupakan local tersendiri
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya (Syafrudin, 2012)

14. Pelayanan Kesehatan yang Dijalankan Posyandu

Pelayanan kesehatan yang dijalankan dalam Posyandu menurut Syafrudin, (2012):

- a. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 - 1) Penimbangan bulanan
 - 2) Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
 - 3) Imunisasi bayi 3-14 bulan
 - 4) Pemberian oralit untuk menanggulangi diare
 - 5) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama.
- 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 pil penambah darah.
 - 4) Imunisasi TT untuk ibu hamil
 - 5) Penyuluhan kesehatan dan KB
 - 6) Pemberian alat kontrasepsi KB
 - 7) Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
 - 8) Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
 - 9) Pertolongan pertama pada kecelakaan

15. Sistem Lima Meja dalam Posyandu

Menurut Depkes RI (2001).System lima meja dalam posyandu yaitu:

- a. Meja 1 : Pendaftaran Anak Balita

Pendaftaran anak balita dimaksudkan agar semua anak balita yang ada dalam desa diketahui tanggal lahir, umur saat itu, nama orang tua dan anak keberapa. Daftar anak balita ini dimasukkan di dalam buku Register dengan diberikan nomor register. Berdasarkan pendaftaran anak balita yang bersangkutan ditulis pada kolom 1, Nomor pendaftaran. Sedangkan Nomor register adalah Nomor yang diberi indek yang ditulis selain dari buku pendaftaran juga dibagian depan kartu menuju sehat pada kolom yang disediakan.

b. Meja 2 : Penimbangan bayi dan anak balita

Penimbangan anak balita (meja 2) dilakukan setelah dipanggil oleh petugas pendaftaran dengan menyerahkan KMS masing-masing anak. Penimbangan dengan menggunakan dacin dengan ketepatan kalibrasi (0) untuk memastikan bahwa hasil penimbangan berat badan benar sesuai dengan kondisi saat anak tersebut ditimbang. Penimbangan sebaiknya menggunakan sarung timbang yang telah disediakan oleh proyek gizi, hasil penimbangan anak, dimasukkan ke dalam buku register di Meja 3 untuk mendapatkan hasil akurat.

c. Meja 3 : Pencatatan hasil penimbangan anak balita

Meja 3 adalah pencatatan hasil penimbangan dan analisa perbandingan antara penimbangan bulan sebelumnya dengan penimbangan bulna ini. Apabila terjadi penurunan BB anak yang bersangkutan, maka kader di meja 3 wajib menanyakan histori

terjadinya penurunan BB kepada ibunya (yang membawa anak balita ke Posyandu). Selain itu di meja 3 dilakukan pemeriksaan terhadap:

- 1) Imunisasi yang sudah diterima
- 2) Pemberian kapsul vitamin A
- 3) Pernah tidaknya dirujuk ke Puskesmas
- 4) Hal-hal lain yang menyangkut kesehatan dan perkembangan anak balita yang bersangkutan.

Dari hasil pengamatan KMS inilah, balita yang bersangkutan perlu mendapat imunisasi, kapsul vitamin A, nasehat tentang pola makan dan lain-lain yang dilaksanakan di meja 4.

d. Meja 4 : Penyuluhan kesehatan dan gizi

Di meja ini berdasarkan saran dari meja 3 dilakukan penyuluhan kesehatan tentang:

- 1) Bagaimana menjaga kesehatan anak
- 2) Pemberian makanan dirumah tangga
- 3) Di meja 4 ini juga diberikan pelayanan pemberian vitamin A dosis tinggi. Setiap bulan vitamin A (Februari dan Agustus) pemberian oralit dan obat-obatan sederhana disiapkan di Posyandu, serta membuat surat rujukan ke Puskesmas bila diperlukan dengan menggunakan formulir rujukan anak balita.

e. Meja 5 : Pelayanan imunisasi dan KB

Pada dasarnya pelaksanaan pelayanan imunisasi dan KB dilakukan di Puskesmas, namun momen penimbangan bulan anak balita dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan imunisasi dan KB, baik kecamatan (PPLKB) dengan kader KB desa.

Petugas pada meja 1-4 dilaksanakan oleh para kader PKK sedangkan meja 5 merupakan meja pelayanan Perawat atau Bidan.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu

1. Umur Ibu

Dalam kamus Bahasa Indonesia(1995) umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan menurut Hastono (2009), bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang dengan mendapatkan sertifikasi/ijazah, baik Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Perguruan Tinggi.

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurnya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, keluaran (*output*) yaitu suatu

bentuk perilaku baru atau kemampuan dari sasaran pendidikan. Proses tersebut dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode, dan sebagainya serta perangkat keras (*hardware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan (buku-buku), dan alat-alat bantu pendidikan lain (Notoatmodjo, 2007). Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian. Pendidikan merupakan suatu proses dengan tujuan utama menghasilkan perubahan perilaku manusia yang secara operasional tujuannya dibedakan menjadi 3 aspek yaitu: pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan aspek ketrampilan (*psikomotor*). Pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah memahami tentang suatu informasi (Nilawati, 2008).

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2009) dan ini didukung juga oleh hasil penelitian dari Koto (2011) menyimpulkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,964 kali untuk memiliki perilaku kunjungan posyandu kurang dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Wahit, 2006).

Kerja merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan ibu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan yang akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan yang sebelumnya (Anoraga, 1998). Aspek sosio ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di posyandu. Semua ibu yang bekerja baik di rumah atau luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu (Niven, 2000).

Menurut Khalimah (2007), kerja merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan harapan bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dalam upaya pemenuhan kebutuhan. Pekerjaan memiliki hubungan dengan pendidikan dan pendapatan serta berperan penting dalam kehidupan sosial ekonomi dan berkaitan dengan faktor lain seperti kesehatan. Hal tersebut sesuai menurut Khomsan (2007) bahwa pekerjaan termasuk ke dalam saah

satu sumber pendapatan dalam keluarga dengan adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga, maka keluarga tersebut relative terjamin pendapatannya setiap bulan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan Posyandu. Orang tua yang bekerja akan tidak mempunyai waktu luang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi aktivitas pekerjaan orang tua semakin sulit datang ke Posyandu.

Banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan (Depkes, 2002). Hal ini dapat menyebabkan frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang

4. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*mis-information*), (Soekanto, 2002).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman , rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Alwi (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. 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.

Menurut Friedman (1998) menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

Menurut Notoatmodjo (2007) untuk mengubah pengetahuan diperlukan kondisi belajar tertentu seperti:

- a. Peserta didik harus disajikan fakta atau informasi sedemikian rupa sehingga mereka mengerti.

- b. Peserta didik mamapu menyimpan fakta atau informasi dalam ngatanya, sehingga fakta tersebut mudah diingat kembali bila diperlukan.
- c. Peserta didik mampu menyajikan informasi yang disajikan sehingga dapat digunakan untuk melakukan tugas atau memecahan masalah dilapangan nantinya.

a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmdjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comperehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hokum, rumus metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara suatu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengglomppokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan tentang.

b. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan seseorang akan lebih langgeng bila didasari dengan perilaku dan pengalaman. Sebelumnya seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni:

- 1) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

- 2) Insert (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik stimulus, sikap seseorang sudah mulai timbu.
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang), dimana seseorang mulai menimbang-nimbang terhadap baik buruknya stimulus bagi dirinya.
Hal ini berarti sikap seseorang sudah lebih baik.
- 4) Trial (mencoba), diman orang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) Adaptasi, dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhdap stimulus.

c. Cara Memperoleh pengetahuan

Beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

- 1) Cara Tradisional
 - a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan dicoba lagi.

- b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa

menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih populer (Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi 2011).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memperbaiki proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media mass. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang

kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perluditekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik yang dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedian bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya,

media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informs baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadapal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

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

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengaaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia tengah (41- 60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

e. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2007) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara 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 di atas:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

5. Umur Anak

Yuryanti (2010) pada penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur anak balita dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu. Selain itu diperoleh OR sebesar 4,005 yang berarti ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke Posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan.

Menurut Maharsi R (2007) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke Posyandu pada usia <12 bulan (masa pemberian imunisasi) sedangkan balita umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A.

6. Jumlah Anak Balita

Jumlah anak balita yang sedikit diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, dalam hasil penelitian Maharsi (2007) semakin sedikit responden memiliki anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke Posyandu. Hal ini sama dengan hasil penelitian dari Koto (2011) dimana keluarga yang memiliki jumlah balita lebih sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke Posyandu.

7. Sikap Ibu terhadap Posyandu

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat dan sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan (Notoatmodjo, 2010) sementara itu sikap yang digunakan Heri Purwanto dalam Wawan (2010) adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap tadi. Mar'at (2006), terbentuk sikap terutama atas dasar kebutuhan-kebutuhan yang kita miliki dan informasi yang kita terima mengenai hal-hal tertentu. Satu pertiganya merupakan faktor terkait yang berperan dalam pembentukan sikap adalah kelompok orang tersebut berada didalamnya. Kelompok menentukan bagaimana kita harus memuaskan kebutuhan kita, dengan sendirinya kelompok juga menekankan/memperpraktekkan agar sikap yang ada dalam kelompok tersebut diikuti.

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menurut Azwar dalam Wawan (2010), dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan suatu obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap dan mungkin juga berisi hal-hal

negative mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap.

Metode yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu dengan skala likert (*metode of summateds ratings*) yaitu masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Purwanto dalam Wawan (2010) sikap dapat bersifat positif dan negatif, positif jika kecenderungan tindakannya berupa mendekati, menyayangi dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan negative bila kecenderungan tindakannya menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut (Umar H, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik.

c. Motivasi Ibu terhadap Posyandu

Usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Depdikbud, 1995).

Dalam penelitian Koto (2011) tidak ada hubungan antara bermakna antara motivasi dan perilaku kunjungan ibu yang

mempunyai bayi dan balita ke posyandu, namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Yuryanti (2010), dimana ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan perilaku kunjungan ibu bayi ke posyandu.

d. Tempat Pelaksanaan Posyandu

Ruang (bidang, rumah, dsb) yang tersedia untuk melakukan sesuatu (Depdikbud, 1995). Dalam penelitian ini adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan posyandu.

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halamn rumah, balai desa/kelurahan, balai RT/RW/dusun, salah satu kios pasar, ruang perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat dan diperuntukan untuk kegiatan posyandu (Kemenkes, 2011)

e. Jarak Posyandu

Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya.

f. Kepemilikan Buku KIA/KMS

Kepemilikan Buku KIA/KMS sebagai alat/kelengkapan ibu membawa anak bayi dan balita ke posyandu yang mana didalam buku KIA terdapat KMS bayi/balita yang dipergunakan dalam

memantau tumbuh kembang anak. Melihat kurva KMS pada buku KIA, baik ibu maupun kader lebih mudah memahami dan mengetahui perkembangan anak. Hal ini sangat relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Menurut Adi (2005) bahwa sekitar 82,4% responden yang memiliki buku KIA/KMS pada dasarnya membawa buku tersebut dalam setiap melakukan penimbangan ke posyandu. Meskipun sekitar 17% ibu tidak membawa buku tersebut saat kunjungan ke Posyandu.

g. Pelayanan Immunisasi

Immunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan immunisasi rutin adalah kegiatan immunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan (Kemenkes, 2011).

h. Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan berperilaku membawa bayi/balita ke posyandu 2.716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian Koto (2011) tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu ke Posyandu.

i. Dorongan Tokoh Masyarakat

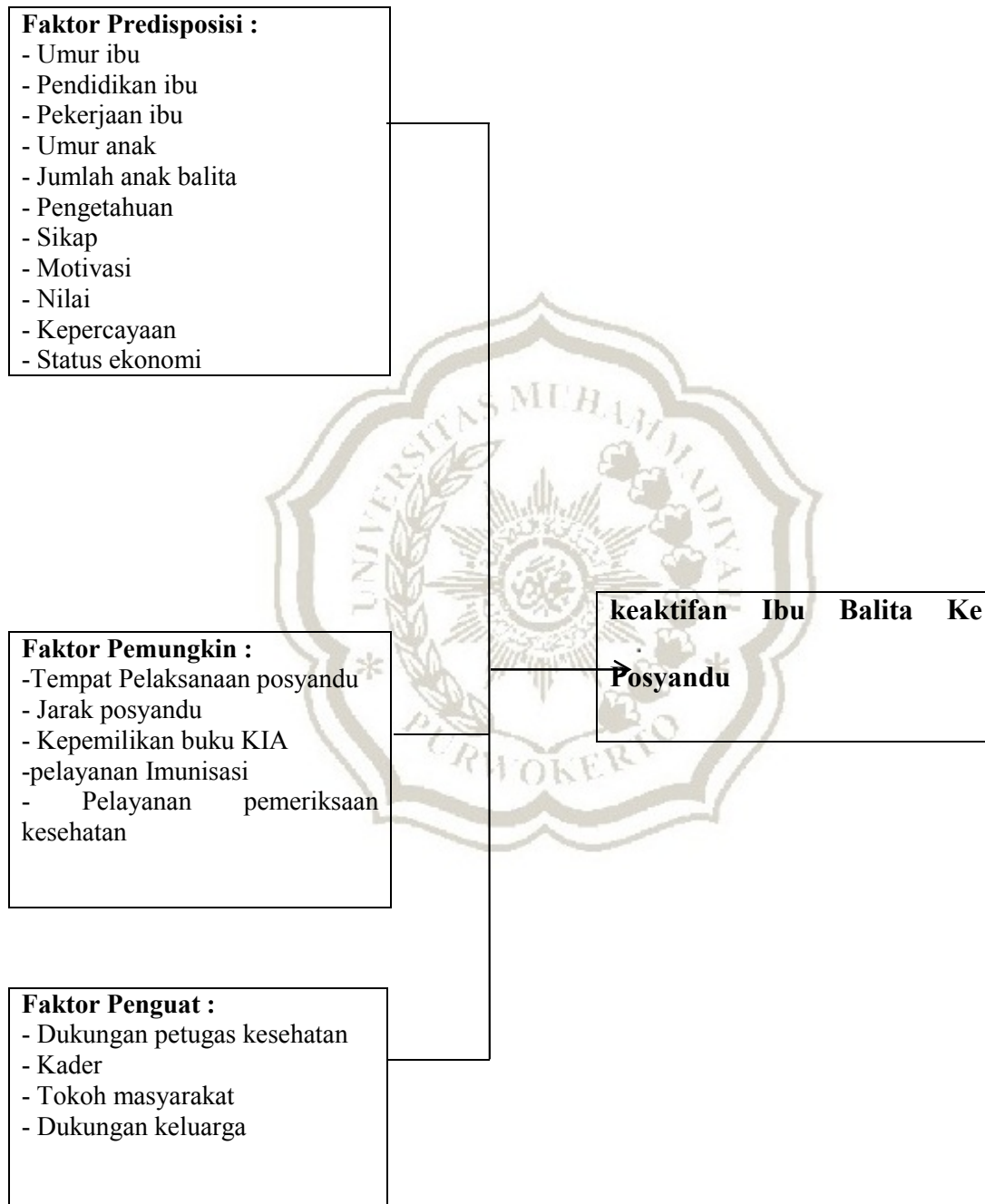
Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hanya 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsi dengan baik dan sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi atau rumah penduduk (Kemenkes, 2011). Hal ini terlihat dalam penelitian Yuryati (2010) bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memiliki peluang 3 kali terhadap kunjungan ibu ke posyandu disbanding dengan dukungan masyarakat yang kurang baik.

j. Bimbingan Petugas Kesehatan

Green (1980), sumber penguat yang menentukan tindakan/perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan atau dokter). Dalam hal ini dorongan dari petugas kesehatan teradap ibu bayi dan balita untuk membawa bayi dan balitanya berkunjung ke posyandu. Namun pada hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan bermakna antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu.

C. Kerangka Teori

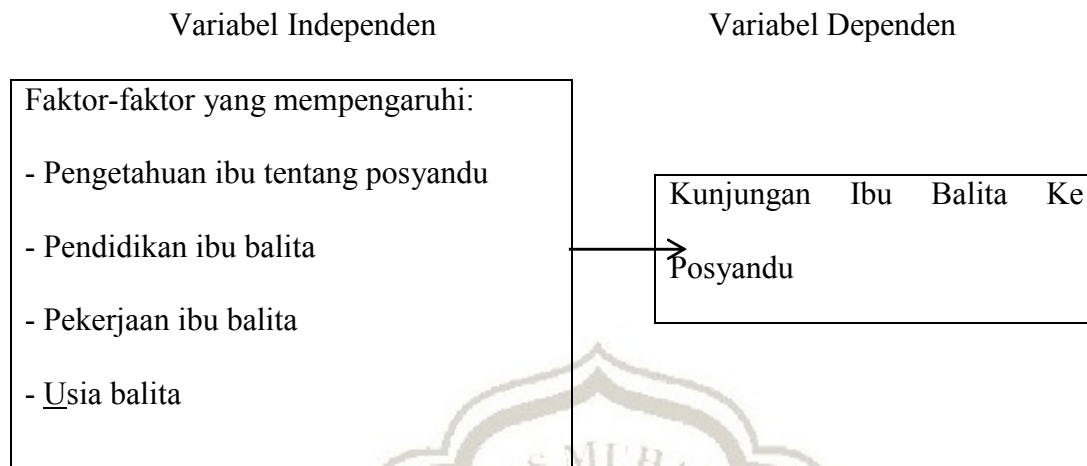
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Teori Green, et al (2005) yang sudah dimodifikasi.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ho: tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

Ha : ada hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

2. Ho : tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

Ha : ada hubungan antara pengetahuan terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

3. Ho : tidak ada hubungan antara pendidikan terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

Ha : ada hubungan antara pendidikan terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

4. Ho : tidak ada hubungan antara usia balita terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

Ha : ada hubungan antara usia balita terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu.

