

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Posyandu

a. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat ke dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Paling utama adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016).

b. Tujuan Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2016) tujuan diselenggarakan posyandu adalah :

- 1) Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan tentang penurunan AKI dan AKB.
- 3) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

- 4) Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB

c. Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi berusia kurang dari 1 tahun, balita usia sampai 5 tahun, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur.

d. Fungsi Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2016) fungsi dari Posyandu adalah :

- 1) Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI dan AKB.
- 2) Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

e. Manfaat Posyandu

Manfaat posyandu berbeda-beda tergantung dari mana sisi kita melihat menurut Kemenkes RI (2016), adalah :

- 1) Bagi Masyarakat
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
 - b) Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak (KIA)

- c) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor terkait.
- 2) Bagi Kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
 - a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan KIA dan AKB.
 - b) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu
 - c) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan
 - d) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.
- 3) Bagi Puskesmas
 - a) Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
 - b) Lebih spesifik dalam membantu masyarakat untuk pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c) Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
- 4) Bagi Sektor terkait
 - a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sektor terkait, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.

b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

f. Penyelenggaraan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu sekurang-kurangnya satu (1) kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat.

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah terjangkau oleh masyarakat. Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan Penanggulangan Diare yang dilakukan dengan sistem 5 meja, antara lain :

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan bayi dan balita

Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)

Meja IV : Penyuluhan perorangan meliputi :

- 1) Mengenai balita berdasarkan hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A.
- 2) Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi.
- 3) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.

Meja V : Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Untuk meja I sampai meja IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

2. Konsep Faktor yang mempengaruhi ibu balita dalam memanfaatkan posyandu

a. Umur Ibu

1) Definisi Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur merupakan lamanya kehadiran seseorang yang dapat diperkirakan oleh unit waktu dan melihat dari bagian urutan orang-orang menurut tipikal menunjukkan perbaikan anatomis dan fisiologis yang sama (Dorland, 2015).

2) Kategori Umur

Umur di kategorikan menjadi 2, yaitu kategori umur menurut Depkes RI (2009) dan WHO

a) Kategori Umur menurut Depkes RI (2009)

Kategori umur sangat bermanfaat bagi Depkes untuk memantau perkembangan penduduk dari usia muda hingga usia tua. Sehingga penanganan yang diberikan untuk setiap fenomena yang terjadi di

masyarakat dapat diperbaiki atau dikembangkan dengan baik. Batasan-batasan umur juga sudah ditentukan dalam Undang-Undang, sehingga tercatatnya batasan-batasan ini memang bertujuan agar dalam memberikan pendidikan, perhatian, maupun yang lain akan lebih tepat penangannya.

Berikut kategori umur :

(1) Masa balita usia 0-5 tahun

Untuk usia anak yang masih dini, akan diperhatikan secara khusus dan diharuskan untuk mengikuti kegiatan posyandu secara rutin. Hal ini bertujuan agar gizi anak tercukupi melalui vitamin atau imunisasi yang diberikan.

(2) Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun

Tahapan anak dalam mengenyam pendidikan dasar wajib belajar 12 tahun yang sudah ditetapkan oleh menteri pendidikan.

(3) Masa remaja awal usia 12-16 tahun

Hampir sama dengan umur anak dibawahnya, umur dengan rata-rata 12-16 masih dalam pendidikan yang akan merubah pola pikirnya untuk ke jenjang berikutnya.

(4) Masa remaja akhir usia 17-25 tahun

Masa peralihan dari remaja menjadi dewasa di ikuti oleh perkembangan hormon pada seseorang yang mengubahnya menjadi berbeda secara fisik yang lebih matang, pemikiran yang terbuka dan terorganisir.

(5) Masa dewasa awal usia 26-35 tahun

Di umur tersebut, anak sudah harus berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri yang akan menentukan masa depannya. Umur di posisi ini diharapkan sudah dewasa dalam menghadapi satu permasalahan.

(6) Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun

Masa seseorang sedang dalam baik dan buruk menjalani kehidupan. Munculnya banyak masalah dan bagaimana seseorang menyelesaikan.

(7) Masa lansia awal usia 46-55 tahun

Masa peralihan menjadi tua, menurunnya jumlah hormone pada tubuh. Dan fungsi organ juga menurun.

(8) Masa lansia akhir usia 56-65 tahun

Masa menuju tua yang harus memperhatikan psikis, biasanya mulai menurunnya indera penglihatan dan pendengaran

(9) Masa manula 60- ke atas

Untuk umur-umur selanjutnya masa tua dimana mereka harus memperhatikan kesehatan. Dengan adanya fasilitas posyandu lansia, diharapkan bisa dimanfaatkan dengan baik.

b) Kategori Umur WHO

(1) Bayi (*infant*) 0-1 tahun

(2) Anak-anak (*chidren*) 2-10 tahun

(3) Remaja (*adolescents*) 11-19 tahun

(4) Dewasa (*adult*) 20-60 tahun

3) Klasifikasi Usia Ibu

a) Usia muda (< 20 tahun)

Masa dewasa awal merupakan masa pengaturan. Pada masa ini individu menerima tanggungjawab sebagai orang dewasa. Wanita diharapkan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mengurus rumah tangga (Hurlock, 2017). Usia ibu balita yang memiliki balita berhubungan dengan minat kunjungan ke posyandu. Usia ibu berhubungan pola asuh anak dikarenakan usia merupakan hal yang identik dengan pengetahuan dan pengalaman seseorang (Dahlia, Kertasurya & Arto, 2022). Pada usia kurang dari 20 tahun, ibu cenderung belum bisa mengambil keputusan dengan baik dan minim dalam pengalaman mengasuh anak, mereka mengasuh dan merawat anaknya didasarkan pada pengalaman orang tuanya terdahulu (Chandra & Humaedi, 2020).

b) Usia dewasa dini (20-29 tahun)

Dalam tahun-tahun awal masa dewasa banyak masalah baru yang harus dihadapi seseorang. Masalah-masalah baru ini dalam segi utamanya berbeda dengan dari masalah yang sudah dialami sebelumnya. Pada masa ini banyak individu sudah mampu memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga lebih baik dan lebih tenang (Hurlock, 2017).

Ibu yang aktif ke posyandu pada usia dewasa dini disebabkan karena ibu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks sehingga mendorong ibu untuk mengambil keputusan dalam berperan aktif berkunjung ke posyandu lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Pada usia dewasa dini lebih berpikir untuk maju dan sangat mengkhawatirkan perkembangan balitanya (Ifalahma, Arini & Yulianti, 2021).

c) Usia dewasa madya (30-40 tahun)

Menurut Hurlock, 2017 setelah menjadi orang dewasa, individu sudah mengalami perubahan, dimana mereka akan memiliki tanggung jawab sendiri dan komitmen-komitmen sendiri. Perubahan ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu, individu ingin diterima oleh anggota kelompok orang dewasa, individu menyadari bahwa kelompok social berpedoman pada nilai-nilai konvensional dalam keyakinan dan perilaku. Orang dewasa tidak terikat dari ketentuan dan aturan orang tua, maupun guru-gurunya sehingga terbebas dari belenggu ini, bebas untuk berbuat apa yang mereka inginkan bentuk kreatifitas ini tergantung dengan minat dan kemampuan individual. Usia lebih dari 35 tahun merupakan kelompok usia yang mulai memasuki fase usia menuju tua karena semakin bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami perubahan dari aspek fisik dan psikologis atau mental (Desty & Wahyuno,

2021). Pada umumnya seseorang yang berumur lebih tua akan lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dalam segala hal dibandingkan dengan seseorang yang berusia lebih muda. Hal ini terjadi dikarenakan usia yang lebih tua telah berpengalaman dan umumnya telah mampu mengambil keputusan (Nursalam, 2014).

b. Pengetahuan Ibu

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil”tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012 dalam Rachmawati, 2019).

Menurut Sudarmunta. J (2002) dalam Rachmawati (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) dalam Rachmawati (2019) memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya dan pengalaman.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajarkan semenjak ia lahir sampai menginjak dewasa khususnya setelah diberi pendidikan baik melalui pendidikan formal maupun non formal dan diharapkan dapat mengevaluasi terhadap suatu materi atau objek tertentu untuk melaksanakannya sebagai bagian dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2014)

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo , 2014)

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a) Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2014)

3) Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan

untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai bahan aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku menurut Notoatmodjo (2014), sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari :

a) Kesadaran (*awareness*)

Individu menyadari adanya stimulus.

b) Tertarik (*Interest*)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c) Menilai (*Evaluation*)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

d) Mencoba (*Trial*)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

e) Menerima (*Adoption*)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadrannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2014)

4) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari

sebjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Arikunto,2006) dalam Rachmawati (2019).

Rumus persentase pengetahuan adalah sebagai berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Sedangkan untuk pengkategorian pengetahuan, yaitu :

- a) Kurang (skor < 56 %)
 - b) Cukup (skor 56-74 %)
 - c) Baik (skor 75-100%)
- 5) Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) dalam Rachmawati (2019), adalah :

- a) Faktor Internal
 - (1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan. Pengetahuan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan erat dengan pendidikan, dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

(2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

(3) Pengalaman

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

(4) Usia

Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Faktor Eksternal

(1) Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu. Dapat disimpulkan bahwa ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

(2) Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka panjang pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima.

(3) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya ke dalam pengetahuan diri individu. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

c. Jarak Rumah Ibu

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan fisik/ letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/ masyarakat terhadap kesehatan. Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu setiap bulannya. Tidak adanya transportasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan untuk tidak patuh berkunjung ke posyandu yang dapat mengakibatkan tidak terpantau secara rutin tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan yang harus didapatkan balita (Khirsna, Hamid & Amalia. 2020).

Diketahui partisipasi ibu rendah dikarenakan jarak yang jauh dan ibu mengalami kelelahan karena harus berjalan kaki dan memerlukan waktu tempuh yang lama sehingga ibu menjadi malas dan tidak teratur menimbang bayi sesuai jadwal posyandu (Asanab, Limbu & Ndoen.,2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ludyaningrum (2016) yang menunjukkan adanya keterkaitan antara jarak tempuh dan waktu tempuh. Dimana jarak tempuh dibagi menjadi jarak tempuh jauh dan jarak tempuh dekat. Dikatakan jarak tempuh jauh ≥ 5 km dengan waktu tempuh 30 sampai ≥ 60 menit dan jarak tempuh dekat < 5 km dengan waktu tempuh 10-20 menit. Dalam penelitian Pandiangan (2018) menyatakan bahwa salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan adalah jarak . Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat dan semakin jauh jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin besar pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan kurang efektif.

d. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan tuntutan ekonomi yang harus terpenuhi. Bagi para ibu yang bekerja baik di rumah sebagai ibu rumah tangga maupun yang bekerja di luar rumah tidak menyempatkan waktunya untuk ke posyandu dengan alasan kesibukan kerja yang harus

dilakukan (Sari, 2021). Ibu yang bekerja di rumah menghabiskan waktunya untuk melakukan berbagai pekerjaan rumah dan yang bekerja di luar rumah seperti di kantor dan tempat kerja lainnya tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu dengan alasan kegiatan posyandu yang biasanya dilakukan pada pagi hari bersamaan dengan waktu kerja mereka (Amalia, Syahrida & Andriani, 2019).

e. Pendidikan Ibu

Menurut Teguh Triyanto (2014) pendidikan adalah usaha menarik sesuatu didalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal dan informal di sekolah dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup, yang bertujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat. Pendidikan adalah usaha secara sadar yang dilakukan seseorang dengan sengaja untuk menyiapkan peserta didik untuk menuju kedewasaan, berkecakapan tinggi, berkepribadian atau berakhlak mulia, dan kecerdasan berfikir melalui bimbingan dan latihan manusia dan sebagai anggota masyarakat dalam mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang sempurna (Adi, 2022).

Pendidikan merupakan proses dalam merubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok melalui pengajaran dan pelatihan untuk perubahan kearah yang lebih baik. Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam mengunjungi posyandu untuk menimbang balita. Pendidikan

berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Ibu perlu melakukan kunjungan posyandu guna mendapatkan informasi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Sari, 2021). Seorang yang memiliki pendidikan tinggi akan paham tentang kesehatan dan berusaha untuk melakukan upaya kesehatan yang diarahkan atau yang diketahui (Notoatmodjo, 2014). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Hal ini juga terkait dengan partisipasi ibu dalam pemanfaatan pelayanan posyandu. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pengertian yang baik mengenai pentingnya ibu membawa anak balitanya ke posyandu sehingga akan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap upaya peningkatan perubahan perilaku. Selain itu pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Ardhiyanti, 2019).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga yang mempengaruhi perilaku keluarga yang

memiliki balita dalam mengikuti kegiatan posyandu merupakan salah satu bentuk dukungan sosial. Dukungan keluarga dapat berupa memberi informasi kegiatan posyandu, mau mengantar ibu dan balita atau menemani ibu balita ke posyandu (Sari,2021).

Dukungan keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin datang ke posyandu setiap bulan. Sedangkan dukungan keluarga yang negative ditunjukkan dengan sikap suami yang tidak mau mengantar istri atau ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balitanya ke posyandu, keluarga lain tidak menggantikan ibu mengantar balita ke posyandu ketika ibu berhalangan datang (Amalia, Syahrida & Andriani, 2019).

Dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk (Friedman, 2013), seperti :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan masalah.

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makanan, minuman dan istirahat.

c. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberi support, penghargaan, perhatian.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

g. Peran Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serata untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Meilani, 2014). Dalam Kemenkes RI, 2019 kader posyandu merupakan kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat berupaya dalam mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah kerja posyandunya.

Kader posyandu berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan

keluarga sehat sesuai dengan social budaya setempat dan membuat pencatatan sederhana dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan terdapat beberapa peran kader yang khususnya pada kegiatan posyandu, antara lain:

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) yang mencakup perkembangan dan penurunan kesehatan posyandu.
- c. Melaksanakan musyawarah terkait hasil survey dalam kegiatan yang dilaksanakan.

Sedangkan peranan kader dalam penyelenggaraan posyandu, antara lain:

- 1) Sosialisasi, memberitahukan hari dan jam buka posyandu kepada masyarakat.
- 2) Penyuluhan, melakukan kunjungan rumah untuk melakukan penyuluhan khususnya pada ibu hamil, ibu yang mempunyai bayi/balita, dan pasang usia subur.
- 3) Pendampingan, menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu sebelum pelaksanaan posyandu (buku catatan, KMS, alat peraga), melakukan pendaftaran bayi, balita, ibu hamil, dan ibu usia subur yang hadir di posyandu, melakukan penimbangan bayi dan balita, mencatat hasil penimbangan pada KMS, melakukan penyuluhan perorangan kepada ibu-ibu yang hadir.

Kader yang aktif dalam pelayanan posyandu adalah kader yang benar-benar melakukan tugasnya dengan baik, seperti selalu hadir tepat waktu dalam jam buka posyandu, selalu menyiapkan sarana untuk setiap kegiatan posyandu, dari hasil wawancara yang dilakukan, kader sudah mengerjakan tugasnya dengan baik, dan telah melakukan himbauan untuk membawa balita datang ke posyandu, namun masyarakat masih berasumsi kalau kader masih kurang aktif dan kurang memuaskan dalam pelayan posyandu (Amalia, Syahrida & Andriani, 2019).

Tugas kader posyandu dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- 1) Tugas sebelum hari buka posyandu atau disebut juga tugas pada H- posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader posyandu agar kegiatan pada hari buka posyandu berjalan dengan baik.
- 2) Tugas pada saat hari buka posyandu atau disebut juga dengan tugas pada hari H posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan.
- 3) Tugas sesudah hari buka posyandu atau disebut juga dengan tugas pada H+ posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari posyandu (Kemenkes RI, 2019).

3. Konsep Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu

a. Definisi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu

Pemanfaatan Pelayanan Posyandu merupakan suatu kegiatan yang di lakukan oleh individu atau kelompok untuk mempergunakan fasilitas yang ada di posyandu sesuai dengan fungsinya. Dimana

pelayanan posyandu yang dimaksud untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sekurang-kurangnya mencakup lima (5) kegiatan, meliputi : KIA, KB, imunisasi, gizi dan penanggulangan diare (Depkes RI, 2006).

Lavey dan Loomba (1973) dalam penelitian Davi, M (2016), pelayanan kesehatan harus memiliki syarat pokok, yaitu :

1) Tersedia dan berkesinambungan

Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, dan keberadaannya di masyarakat adalah setiap saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, dan bersifat wajar.

3) Mudah dicapai

Maksud dari ketercapaian disini adalah dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk dapat mewujudkan pelayanan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting

4) Mudah dijangkau

Maksud dari keterjangkauan disini adalah dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan kesehatan yang optimal perlu diupayakan juga biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5) Bermutu

Dimaksud dengan bermutu ialah tingkat pelayanan yang sempurna dimana dapat memuaskan semua pihak baik itu pihak yang memberi jasa pelayanan dan pihak yang menerima jasa pelayanan.

b. Jenis pemanfaatan posyandu balita

Jenis pemanfaatan posyandu balita , meliputi (Depkes, 2006)

1) Pos penimbangan balita

Pos yang kegiatannya meliputi penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya (rendah lebih dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

2) Pos Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan terhadap balita disesuaikan dengan program. Imunisasi yang diberikan terdiri dari imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus, imunisasi polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan serta imunisasi campak untuk mencegah penyakit hepatitis.

3) Pos kesehatan

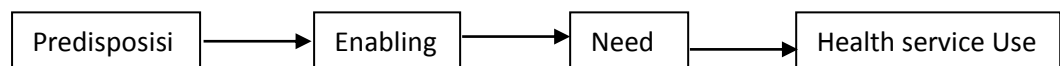
Pemantauan kesehatan anak di posyandu ditujukan untuk memantau pertumbuhan (*grow monitoring*) yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur untuk mengidentifikasi secara dini bila ada gangguan keseimbangan gizi pada anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan penting dalam rangka kewaspadaan gizi atau sering disebut dengan surveilans gizi. Dimana kegiatan dari pos ini meliputi pemeliharaan kesehatan bayi dan balita melalui pelayanan gizi yang dilakukan oleh kader yang pelayanannya meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT dan vitamin A. Yang kedua yaitu dengan pencegahan terhadap penyakit dengan memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit, serta yang ketiga adalah adanya pengobatan penyakit.

- c. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu

Faktor-faktor determinan dalam penggunaan pelayanan kesehatan di posyandu didasarkan pada beberapa kategori, seperti : kependudukan, struktur sosial, psikologi sosial, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat, organisasi dan model-model system kesehatan. Dalam penelitian Dian. A (2019) Anderson (1973) menggambarkan model system kesehatan (*health model system*) yang berupa model kepercayaan kesehatan.

Teori Anderson (*health system model*) dalam penelitian Dian. A (2019) merupakan salah satu teori yang berkaitan dengan alasan seseorang ketika memilih dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, dimana dipengaruhi oleh tiga faktor, seperti :

- 1) Mudah-mudahan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (karakteristik predisposisi)
- 2) Adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada (karakteristik pendukung)
- 3) Adanya kebutuhan pelayanan kesehatan (karakteristik kebutuhan).



Gambar 2.1
 Ilustrasi Model Anderson
 Sumber : (Dian. A, 2019)

d. Karakteristik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu

Terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan di posyandu, yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan (Davi, M. 2016).

1) Karakteristik predisposisi (*predisposisi characteristics*)

Setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, tergantung pada perbedaan karakteristiknya, seperti demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan,

pekerjaan,ras, hobi, agama) dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (*health belief*).

2) Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan. Terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, jarak tempuh, biaya transportasi, tenaga kesehatan, rasio penduduk).

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

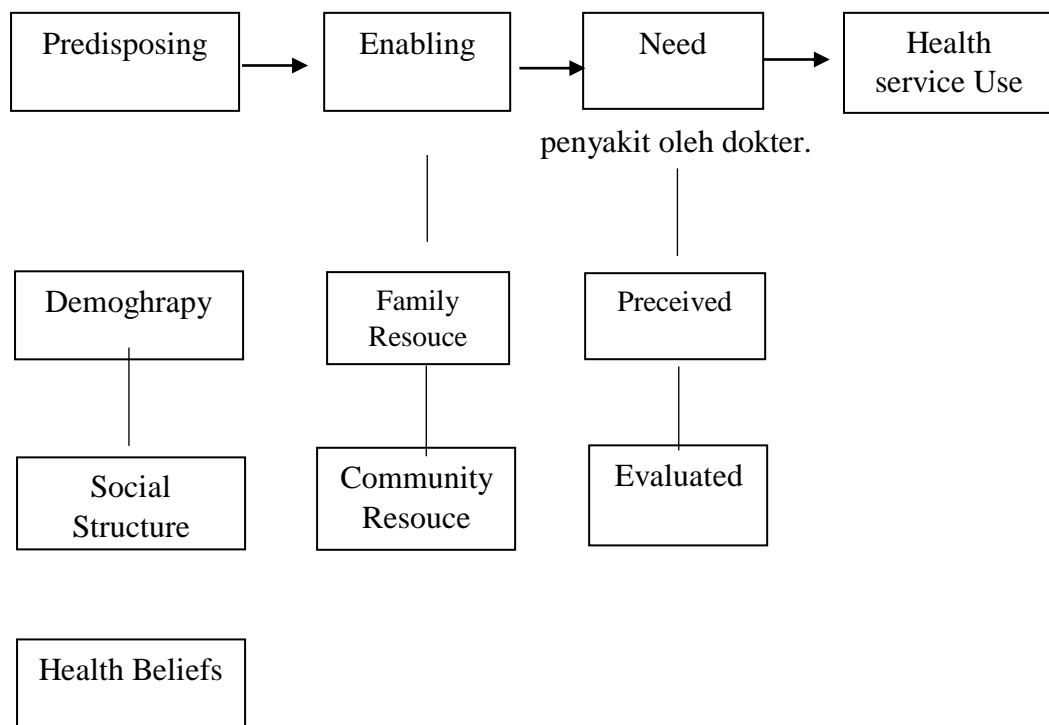
Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu. Anderson (1975) menggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Penilaian individu dapat diperoleh dari dua sumber, yaitu :

a) Penilaian individu (*perceived need*), yaitu penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Pola pikir tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan (Notoatmodjo, 2010). Penilaian masyarakat yang baik

akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun jika penilaian masyarakat kurang baik juga akan mempengaruhi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

- b) Penilaian klinik (*evaluated need*). Yaitu penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis



Gambar 2.2
Ilustrasi Model Sistem Kesehatan
Sumber: (Notoatmodjo, 2010)

B. Landasan Teori

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat ke dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Posyandu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan dasar, meningkatkan peran lintas sektor dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dasar. Sasaran penyelenggaraan posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur. Manfaat diselenggarakannya posyandu bagi masyarakat adalah sebagai tempat untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan serta efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan modifikasi teori Andersen (1975) dalam *Journal of Health and Sosial Behavior*, dan teori Lawrence Green (1980) dalam Rachmawati (2019), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor *predisposisi* (pemudah), faktor *enabling* (pemungkin/pendukung), dan faktor *reinforcing* (pendorong/penguat). Faktor *predisposisi* (pemudah) dapat menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan karena adanya perbedaan ciri individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

pengetahuan, dan ras/suku. Hurlock (2017) wanita diharapkan mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mengurus rumah tangga. Ibu yang aktif ke posyandu pada usia 21-35 tahun disebabkan karena ibu memiliki kemampuan kognitif serta penilaian moral yang lebih kompleks sehingga mendorong ibu untuk mengambil keputusan dalam berperan aktif berkunjung ke posyandu lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Ifalahma, Arini & Yulianti, 2021). Tingkat pendidikan serta tingkat pengetahuan seorang ibu juga sangat berperan dalam pemanfaatan pelayanan posyandu. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pengertian yang baik mengenai pentingnya membawa anak balitanya untuk ke posyandu (Notoatmodjo, 2014)

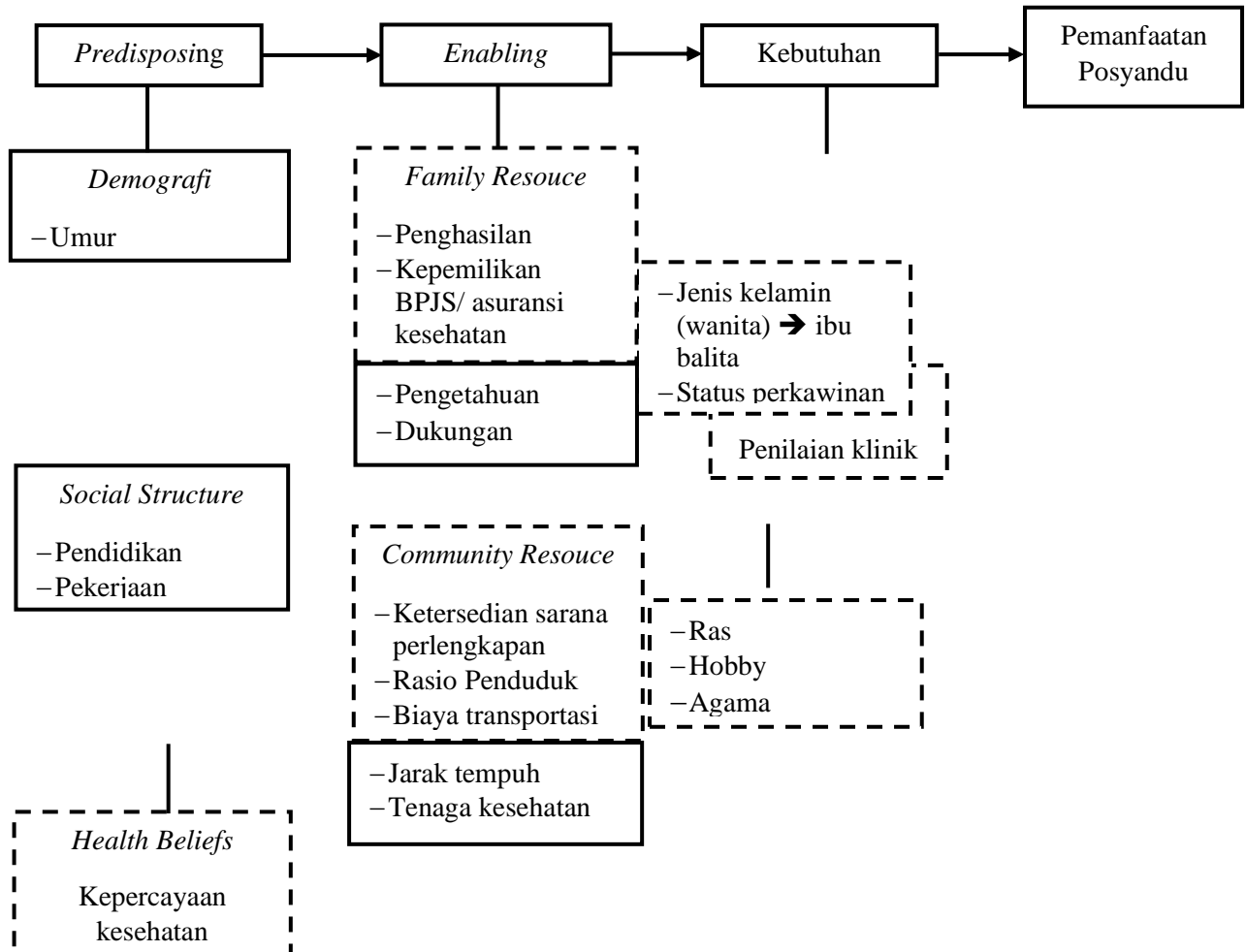
Faktor *enabling* (pemungkin/pendukung) yaitu fasilitas/ sarana pelayanan kesehatan, jarak tempuh dari rumah ke posyandu yang termasuk sumber daya keluarga. Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu setiap bulannya. Tidak adanya transportasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan untuk tidak patuh berkunjung ke posyandu yang mengakibatkan tidak terpantau tumbuh kembang anak secara rutin serta pemanfaatan pelayanan di posyandu tidak didapatkan secara baik (Khirsna, Hamid & Amalia, 2020).

Faktor terakhir adalah faktor *reinforcing* (pendorong/penguat) yaitu persepsi individu terhadap sarana, kader kesehatan serta dukungan tokoh masyarakat yang termasuk dalam sumber daya masyarakat yang dirasakan oleh ibu balita terhadap pelayanan posyandu karena orang tua akan merasa

dan akhirnya membutuhkan posyandu sebagai sarana pemantauan tumbuh kembang anak balitanya setiap bulan. Peran kader yang terampil dan aktif akan mendapatkan respon yang positif dari ibu-ibu yang memiliki balita sehingga ibu-ibu mau untuk ke posyandu (Amalia, Syahrida & Andriani, 2019). Selain itu juga dibutuhkan dukungan dari keluarga dimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku ibu/keluarga yang memiliki balita untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balita ke posyandu dalam hal pemanfaatan pelayanan di posyandu (Sari, 2020).

Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu. Penilaian masyarakat yang baik akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu, namun jika penilaian masyarakat kurang baik juga akan mempengaruhi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu secara baik.

C. Kerangka Teori Penelitian

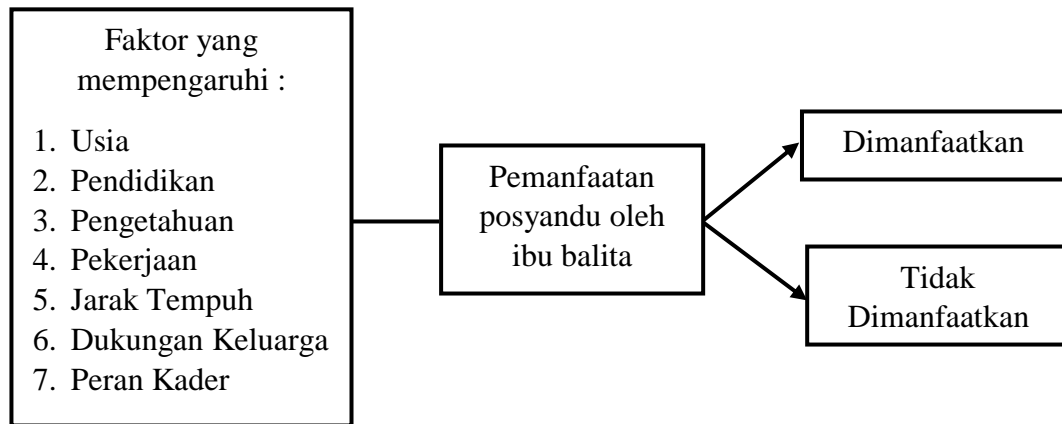


Keterangan :

- : diteliti
 : tidak diteliti

Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian
 Sumber : Rachmawati (2019)

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian “ Gambaran Faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan posyandu”

Dalam penelitian ini, kerangka konsep disesuaikan dengan lingkungan masyarakat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Muara Teweh. Penelitian ini berdasarkan pada kerangka teori yang dikemukakan diatas, tetapi tidak semua variabel penelitian. Variabel jenis kelamin tidak diteliti karena bersifat homogen dimana semua respondennya ibu balita, variabel ras/suku tidak diteliti karena masyarakat termasuk suku/ ras yang homogen.