

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Partisipasi Masyarakat**

##### **1. Pengertian partisipasi**

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Didalam hal ini, masyarakat sendiri yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut pendapat Cary (1970) dalam Notoadmodjo (2010) mengatakan, bahwa partisipasi dapat tumbuh jika 3 kondisi tersebut terpenuhi:

- a. Merdeka untuk berpartisipasi, berarti adanya kondisi yang memungkinkan anggota masyarakat untuk berpartisipasi.
- b. Mampu untuk berpartisipasi, adanya kapasitas dan kompetensi anggota masyarakat sehingga mampu untuk memberikan sumbang sarana yang konstruktif untuk program.
- c. Mau berpartisipasi, kemampuan atau kesediaan anggota masyarakat untuk berpartisipasi dalam program.

#### **B. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)**

##### **1. Pengertian Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup penimbangan berat badan, penentuan status pertumbuhan, penyuluhan, dan

jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang (Kemenkes, 2011). Posyandu menjadi tempat kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di balai desa, balai kelurahan atau tempat yang mudah untuk dijangkau oleh masyarakat dan penyelenggaraannya dilaksanakan dari, oleh serta bersama masyarakat kemudian dibantu oleh petugas kesehatan di wilayah tersebut. Peningkatan pembinaan terhadap posyandu sangat perlu dilakukan demi membangun, dan mengembangkan kualitas SDM Indonesia.

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*). Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

## **2. Tujuan Posyandu**

### **a. Tujuan Umum**

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

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

**3. Sasaran Posyandu**

Dalam penyelegaraannya, sasaran posyandu adalah :

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

**4. Kegiatan pelaksanaan posyandu**

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup :

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Imunisasi
- d. Gizi
- e. Pencegahan dan penanggulangan diare.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya :

- a. Bina Keluarga Balita(BKB)
- b. Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
- c. Bina Keluarga Lansia (BKL)

## **5. Fungsi Posyandu**

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

## **6. Manfaat Posyandu**

- a. Bagi Masyarakat
  - 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
  - 2) Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
- b. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat
  - 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
  - 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 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 AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
- 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

## 7. Strata Posyandu

Posyandu dikelompokkan menjadi empat strata, yaitu:

a. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian kegiatan posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya. Untuk ini perlu dilakukan penggerakkan masyarakat secara intensif, serta penambahan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana.

d. Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat, telah menjangkau lebih dari 50% KK. Untuk Posyandu tingkat ini, intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Kemenkes RI(2011).

**8. Indikator pencapaian posyandu**

Indikator Keberhasilan Posyandu tergambar melalui cakupan SKDN, yaitu ;

S : Jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu

K : Jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS

D : Jumlah balita yang datang dan ditimbang

N : Jumlah balita yang naik berat badannya

Indikator pencapaian program posyandu menurut Kemenkes RI (2012) merupakan parameter utama untuk melihat sejauh mana program posyandu berjalan dan mencapai sesuai tujuan, meliputi ;

a. Liputan Program (K/S)

Liputan program merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing – masing wilayah, diperoleh dengan cara menghitung perbandingan antara jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS dengan seluruh jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus : Liputan Program =  $\frac{K}{S} \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010  
(K/S) = 80%

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (D/K)

Indikator ini merupakan kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang anak secara teratur setiap bulannya, yaitu dengan cara menghitung perbandingan jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah balita yang terdaftar dan memiliki KMS.

Rumus : Tingkat Kelangsungan Penimbangan =  $\frac{D}{K} \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (D/K) = 60%

c. Partisipasi masyarakat (D/S)

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu, yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah balita yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Rumus : Partisipasi masyarakat =  $D/S \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (D/S) = 80%

d. Dampak Program (N/D)

Indikator dampak program dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah balita yang naik timbangannya dengan balita yang datang dan ditimbang.

Rumus : Dampak Program =  $N/D \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (N/D) = 80%

e. Tingkat Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini diartikan sebagai keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu. Tingkat pencapaian program dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori Posyandu, berhasil bila N/S lebih dari atau sama dengan 40% dan Posyandu kurang berhasil bila nilai N/S kurang dari 40%.

Rumus : Tingkat pencapaian program =  $N/S \times 100\%$  Target Indonesia Sehat 2010 (N/S) = 40%

## 9. Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan posyandu dilakukan dalam waktu sebulan sekali dan waktu pelaksanaannya berdasarkan kesepakatan bersama, apabila diperlukan pelaksanaan posyandu boleh dilakukan lebih dari satu kali dalam sebulan. Tempat pelaksanaan posyandu dilakukan di balai desa, polindes, rumah warga dan yang paling penting lokasinya mudah untuk dijangkau masyarakat (Kemenkes, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2011) kegiatan Posyandu terdiri atas kegiatan sebagai berikut :

- a. Kesehatan Ibu dan Anak
  - 1) Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan menyusui serta bayi, anak balita dan anak prasekolah.
  - 2) Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA.
  - 3) Memberikan nasehat tentang makanan guna mencegah gizi buruk karena kekurangan protein dan kalori, serta bila ada pemberian makanan tambahan vitamin dan mineral.
  - 4) Pemberian nasehat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
- b. Bentuk pelayanan ; Pemberian pil tambah darah (ibu hamil), pemberian vitamin A dosis tinggi (bulan vitamin A pada bulan februari dan Agustus), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Imunisasi dan penimbangan balita.
- c. Keluarga Berencana
  - 1) Pelayanan keluarga berencana kepada Pasangan Usia Subur
  - 2) Cara-cara penggunaan pil, kondom dan sebagainya.
  - 3) Imunisasi
- d. Peningkatang gizi
  - 1) Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat.
  - 2) Memberikan kapsul vitamin A kepada balita.
  - 3) Memberikan makanan tambahan yang mengandung protein dan kalori cukup kepada balita dan kepada ibu yang menyusui.
  - 4) Penanggulangan Diare (pemberian oralit dan pengobatan diare).
- e. Lima kegiatan Posyandu dalam pelaksanaannya dikenal dengan istilah lima meja, yaitu;
  - 1) Meja I : pendaftaran
  - 2) Meja II : penimbangan
  - 3) Meja III : pencatatan
  - 4) Meja IV : penyuluhan dan konseling
  - 5) Meja V : pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan

## **10. Kader Posyandu**

### **a. Pengertian Kader**

Kader yaitu seorang individu yang sukarela dilatih dan berasal dari masyarakat setempat dan melaksanakan tugas agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat berjalan lancar. Kehadiran kader selalu dihubungkan dengan pelayanan rutin di Posyandu. Kader posyandu sebaiknya memiliki sifat tanggung jawab terhadap masyarakat, mau bekerja, sanggup serta sukarela tanpa paksaan dalam melaksanakan kegiatan di Posyandu (Kemenkes RI, 2011).

### **b. Tugas Kader**

Menurut Kurnia (2019), tugas kegiatan kader dalam posyandu sebagai berikut:

- 1) Kegiatan didalam posyandu, melaksanakan pendaftaran, penimbangan bayi dan balita, melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, memberi dan membantu pelayanan dan merujuk.
- 2) Kegiatan kader diluar posyandu, melaksanakan kegiatan yang menunjang pelayanan keluarga berencana (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA),
- 3) imunisasi, gizi dan penanggulangan diare, mengajak ibu-ibu datang pada hari kegiatan posyandu, melaksanakan kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya.
- 4) Peranan di luar posyandu, melakukan survei mawas diri terhadap kesehatan, menindak lanjuti hasil survey, dan menentukan penanggulangan masalah, menjadi sumber informasi bagi masyarakat, mendorong masyarakat untuk bergotong-royong mewujudkan lingkungan bersih dan sehat.

## **11. Pemanfaatan Posyandu Balita**

Posyandu balita merupakan wadah untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilakukan setiap bulan. Pelayanan yang diberikan di posyandu salah satunya adalah penimbangan balita. Pemanfaatan posyandu balita adalah kunjungan ibu balita keposyandu untuk

memanfaatkan pelayanan penimbangan bagi balita. Indikator pemanfaatan posyandu balita dilihat dari cakupan balita yang ditimbang dan merupakan salah satu indikator keberhasilan posyandu. Ibu balita dikatakan baik dalam memanfaatkan apabila ibu balita hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam satu tahun. Ibu balita dikatakan tidak baik dalam memanfaatkan apabila ibu balita hadir  $< 8$  kali dalam satu tahun (Depkes RI, 2008).

## **12. Penimbangan Balita**

Penimbangan merupakan suatu kegiatan pemantauan pertumbuhan balita dengan cara antropometri, menggunakan alat dacin ataupun timbangan digital. Penimbangan dapat menjadi indikator status gizi balita dengan menggunakan indeks BB/U yang dicatat di KMS. Pada umumnya berat badan balita yang normal akan selalu menunjukkan grafik yang meningkat disetiap plot KMS pertumbuhannya. Namun berat badan termasuk massa tubuh yang sangat sensitif, terlebih jika anak terkena penyakit infeksi ataupun menurunnya nafsu makan, maka berat badannya akan turun. Manfaat penimbangan balita yaitu dapat diketahui berat badannya sehingga dapat ditentukan status gizi balita serta pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terpantau dengan baik dengan cara melihat hasil penimbangan berat badan yang rutin dilakukan setiap bulan dan dicatat di dalam KMS (supariasa, 2010).

## **C. Perilaku**

### **1. Pengertian perilaku**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010). Perilaku ibu dalam penimbangan balita sangat penting untuk memantau pertumbuhan balita. Karena balita yang rutin dibawa ke posyandu akan ditimbang dan diukur berat badan serta tinggi badannya. Sehingga, kita dapat melihat status gizi balita dari pengukuran tersebut. Selain itu, kondisi kesehatan balita juga akan diketahui dan di deteksi sejak dini.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku Menurut Laurence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku diri seseorang atau masyarakat salah satunya yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, umur balita, status pekerjaan dan lain-lain.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku. Contohnya seperti ruang konsultasi gizi yang baik dan nyaman adalah dengan tersedianya AC, buku, majalah atau leaflet, dan foodmodel .

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Adalah faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Macam-macam faktor penguat tersebut antara lain sikap dan perilaku tokoh masyarakat (kader, ataupun petugas) dukungan keluarga, dan peraturan yang berlaku.

#### **D. Faktor – faktor yang memengaruhi pemanfaatan posyandu balita**

##### **1. Pengetahuan**

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (melihat, mendengar, mencium, merasa, dan meraba) terhadap suatu objek tertentu. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek tertentu memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik.

2) Memahami

Memahami suatu obyek harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila telah memahami obyek yang diketahui, maka pengaplikasiannya adalah dengan menggunakan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

4) Analisa

Adalah kemampuan menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi apabila pengetahuan ibu sudah sampai ke analisa adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, atau mengelompokkan objek yang diketahuinya.

5) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seseorang merangkum dalam satu hubungan yang logis dari komponen obyek pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek tertentu, didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) mengemukakan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan baik tentang posyandu melakukan kunjungan posyandu untuk balitanya dengan kategori yang baik juga. Dengan prevalensi pengetahuan ibu yang baik dan aktif posyandu sebanyak (69,09%) dan yang tidak baik sebanyak (30,915%). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatoni (2018) mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan terhadap sikap tingkat kehadiran ibu batita dalam kegiatan penimbangan balita.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Cara pengukuran tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan melalui kuisioner dengan jawaban berupa pilihan ganda (*Multiple choice*). Penilaian dilakukan dengan mempertimbangkan bobot dan jumlah pertanyaan, dengan kategori pengetahuan yang cukup, baik, dan kurang. Setiap jawaban benar diberikan skor 1, dan jawaban salah diberikan skor 0. Cara pengkategorian dilakukan dengan menghitung jawaban benar dari skor yang telah dijadikan persen. (Kurang : < 56 %, Cukup : 56 % - 75 % , Baik : 76 % - 100 %) (Nursalam, 2016).

## 2. Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2010)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan pengambilan keputusan dengan pemanfaatan posyandu, dari 51 responden yang memiliki sikap dalam pengambilan keputusan yang kurang sebanyak (19,6%) dan sedang sebanyak (42,2%) dalam memanfaatkan posyandu.

b. Komponen sikap

Beberapa karakteristik sikap dalam Notoatmodjo (2010) :

- 1) Sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi dan bertindak
- 2) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi)
- 3) Sikap relative lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran
- 4) Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen

Menurut allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa komponen sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a) Kepercayaan atau keyakinan
  - b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek
  - c) Kecenderungan untuk bertindak
- c. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung, secara langsung dengan cara wawancara kepada ibu dan mengamati sikap ibu. Sedangkan secara tidak langsung dengan membuat kuisioner yang berupa pendapat menggunakan kategori “setuju” atau “tidak setuju”. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode tidak langsung, dimana cara pengkategorian berdasarkan penarikan hasil dilakukan dengan menghitung jawaban setuju dari skor yang telah dijadikan persen. Dikatakan baik jika score 76-100%, Cukup jika score 56-75%, Kurang jika score  $\leq 56\%$  (Budiman,2013).

### 3. Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Farra (2019) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan partisipasi ibu, dimana ibu yang memiliki pendidikan tingkat lanjut berpeluang 5,66% kali lebih besar aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

#### **4. Dukungan Keluarga**

Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya sehingga merasa ada yang memperhatikan, bentuk dukungan keluarga berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota.

Menurut Friedman (2013) ada 4 dimensi bentuk dan fungsi dukungan keluarga yaitu:

##### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman damai dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, dan bantuan emosional.

##### **b. Dukungan Instrumen**

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

##### **c. Dukungan Informasional**

Dukungan informasional adalah keluarga sebagai pemberi informasi untuk mengungkapkan suatu masalah seperti nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

##### **d. Dukungan Penilaian atau penghargaan**

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, memberi support, penghargaan dan perhatian.

#### **5. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah suatu kegiatan untuk menafkahi diri dan keluarga. Ibu yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas dan informasi yang didapatkan lebih banyak sehingga dapat mengubah perilaku positif (Notoatmodjo, 2010). Macam – macam jenis pekerjaan sendiri beraneka

ragam, seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), wiraswasta, buruh, tani, guru, karyawan, dan masih banyak lagi.

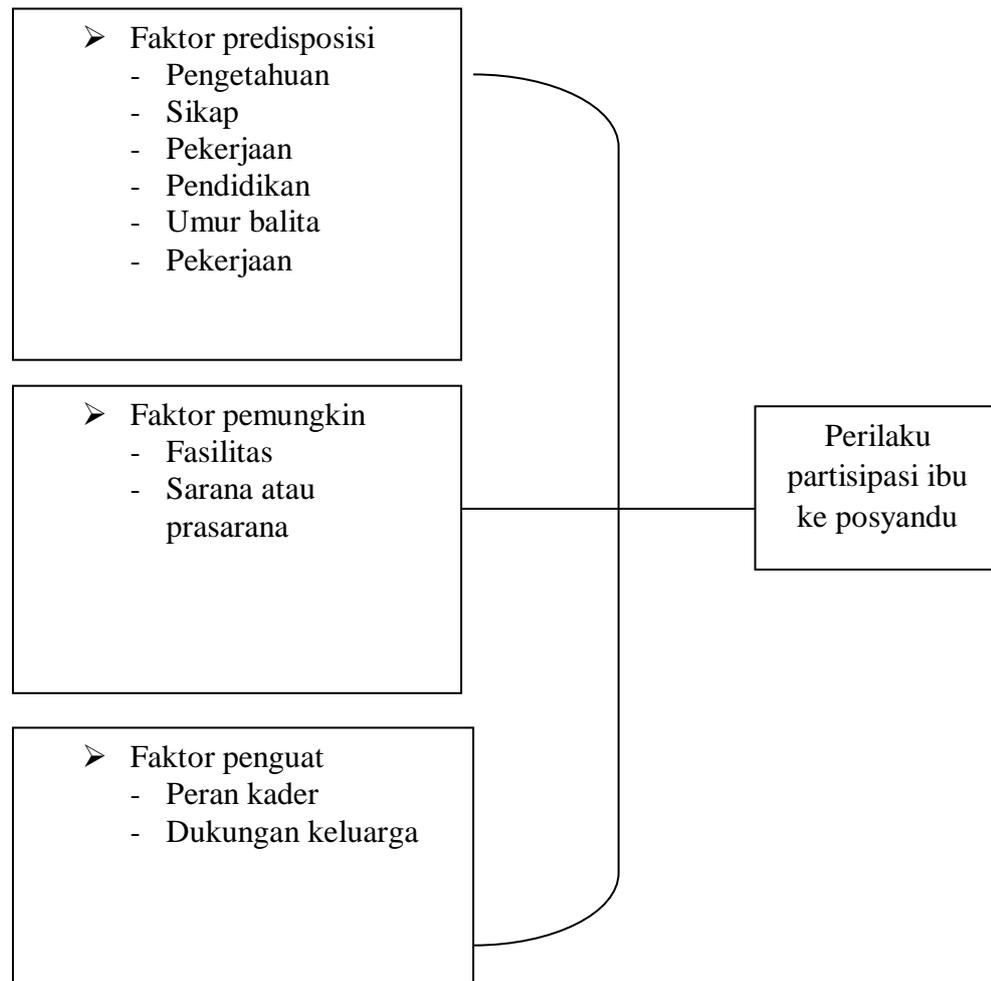
Menurut Mubarak (2011) pekerjaan adalah suatu kegiatan utama yang harus dilakukan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti ahli gizi lebih memahami tentang pengelolaan diet penyakit dibanding yang bukan ahli gizi.

Orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya. Biasanya di daerah pedesaan, anak yang orang tuanya bekerja, akan diasuh dengan sanak saudara atau kakak nya, sehingga pola asuh kesehatan kurang diperhatikan dan kurang baik (Sediaoetama, 2008)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan balita. Dimana hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki kunjungan yang lebih baik sebanyak (50,91%) sedangkan yang tidak bekerja yaitu sebanyak (49,09%). Hal tersebut berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Fariqoh (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan perilaku kesehatan, dimana ibu yang bekerja sebanyak (52,6%) justru kurang memiliki waktu untuk mengasuh anaknya sehingga tidak sempat untuk menimbang anaknya ke posyandu, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak (47,4%) justru lebih aktif dalam kegiatan penimbangan anaknya ke posyandu.

### E. Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi :pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, umur balita, dan status pekerjaan. faktor pemungkin : fasilitas, sarana, atau prasarana. Dan faktor pendorong atau penguat : sikap dan perilaku tokoh masyarakat (kader, ataupun petugas) dukungan keluarga, dan peraturan yang berlaku.

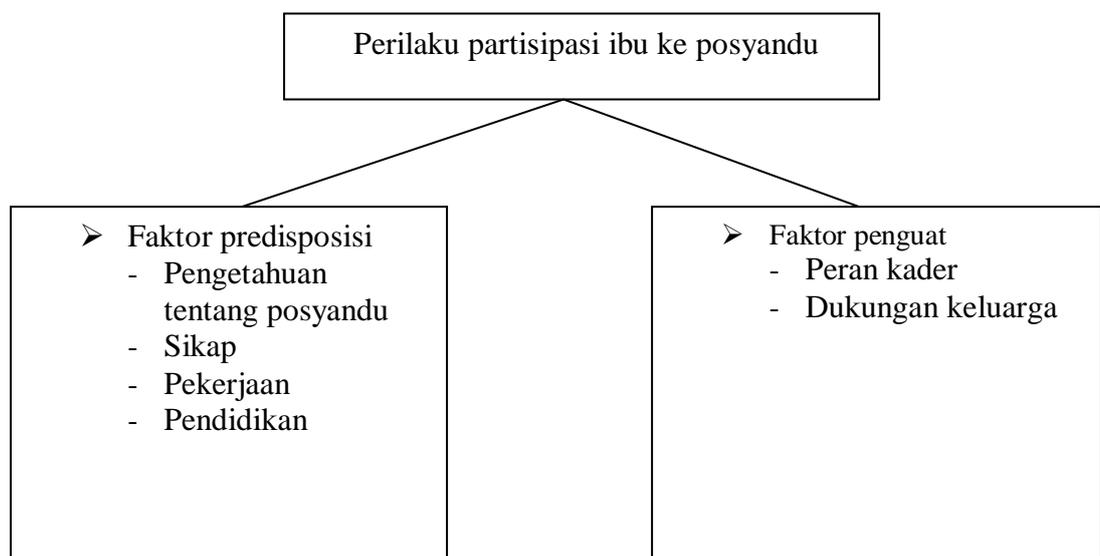


**Gambar 1.**  
**Kerangka Teori**

**Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dimodifikasi  
Kemenkes (2011), Kurnia (2019), Friedman (2013)**

## F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini dibuat berdasarkan dengan kerangka teori dengan melihat gambaran faktor-faktor partisipasi ibu dalam pemanfaatan posyandu balita.



**Gambar 2**  
**Kerangka Konsep**

## G. Definisi Operasional

**Tabel 1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku partisipasi ibu	Frekuensi partisipasi ibu datang ke posyandu untuk menimbang anaknya dalam 6 bulan terakhir	Wawancara dan melihat KMS	kuesioner	1. Tidak aktif jika <4x berturut-turut 2. aktif, jika dalam 6 bulan terakhir datang ke posyandu $\geq$ 4x berturut-turut (Kemenkes, 2018)	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu tentang posyandu	Pengetahuan ibu terhadap kegiatan posyandu balita	Angket	Kuesioner	1. Kurang : < 56 % 2. Cukup : 56 % - 75 % 3. Baik : 76 % - 100 % (Nursalam, 2016)	Ordinal
3.	Sikap ibu	Respon ibu terhadap kegiatan posyandu	Angket	Kuesioner	1. Kurang jika skor $\leq$ 56% 2. Cukup jika skor 56-75% 3. Baik jika skor 76-100% (Budiman, 2013)	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu yang menghasilkan uang	Angket	kuesioner	1. Tidak bekerja : jika ibu hanya ibu rumah tangga 2. Bekerja : jika ibu memiliki pekerjaan (PNS, Petani, buruh, dll)	Ordinal
5.	Pendidikan	Suatu status pendidikan yang telah ditempuh oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Angket	Kuesioner	1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SLTP / sederajat 4. SLTA/ sederajat 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
6.	Peran kader	Peran kader dalam kegiatan	Angket	Kuisoner	1. Tidak baik jika kader belum menjalankan	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
		posyandu menurut penilaian ibu balita			tanggung jawabnya 2. Baik jika kader menjalankan tugasnya serta berpartisipasi dengan aktif (Kemenkes, 2011)	
7.	Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan, respon keluarga yang diwujudkan berupa dukungan pada ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu.	Angket	Kuesioner	1. Kurang jika skor $\leq$ 56% 2. Cukup jika skor 56-75% 3. Baik jika skor 76-100% (Budiman, 2013)	Ordinal