

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan guna memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu bertugas membantu Kepala Desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa (Permendagri Nomor 18 tahun 2018).

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan masyarakat datang ke Posyandu. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sekurang-kurangnya mencakup 5 kegiatan, yakni Kesehatan Ibu Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), gizi, dan penanggulangan diare (Kemenkes, 2011).

2. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), tujuan dalam penyelenggaraan posyandu, yakni:

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. Manfaat Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), manfaat posyandu adalah:

1. Bagi Masyarakat
 - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
 - b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu, bayi, dan balita.
 - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
2. Bagi kader dan tokoh masyarakat
 - a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
 - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB, dan AKABA.
3. Bagi Puskesmas
 - a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
 - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
 - c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat

4. Sasaran Posyandu

Menurut Kemenkes (2011), sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

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

5. Kegiatan Posyandu

a. Kegiatan Utama

Menurut Kemenkes (2012), kegiatan utama posyandu antara lain:

- 1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - a) Pelayanan untuk Ibu Hamil
 - (1) Penimbangan berat badan
 - (2) Pengukuran tinggi badan
 - (3) Pengukuran tekanan darah
 - (4) Pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas)
 - (5) Pemberian tablet besi
 - (6) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 - (7) Pemeriksaan fundus uteri
 - (8) Penyuluhan termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pentingnya IMD, dan ASI eksklusif
 - (9) KB pasca-persalinan
 - b) Pelayanan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui
 - (1) Penyuluhan/konseling kesehatan
 - (2) KB pasca-persalinan
 - (3) ASI eksklusif
 - (4) Gizi untuk ibu nifas dan menyusui
 - (5) Pemberian kapsul vitamin A
 - (6) Perawatan payudara
 - (7) Pemeriksaan kesehatan umum

- c) Pelayanan untuk bayi dan balita
 - (1) Penimbangan berat badan
 - (2) Penentuan status pertumbuhan
 - (3) Penyuluhan dan konseling
 - (4) Pemeriksaan kesehatan (dilakukan bila ada tenaga kesehatan)

2) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB.

3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu adalah sebagai berikut.

- a) Penimbangan berat badan
- b) Deteksi dini gangguan pertumbuhan
- c) Penyuluhan dan konseling gizi
- d) Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal
- e) Suplementasi kapsul vitamin A dan tablet Fe

5) Pencegahan dan penanggulangan diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

6. Tingkat Perkembangan Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), secara umum Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah Posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yaitu kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, selain itu jumlah kader yang terbatas, dapat pula belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50% mampu melaksanakan program tambahan, serta memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

7. Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Penimbangan

Menurut Isbandi (2007) dalam Sombang, N., partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Bentuk partisipasi masyarakat dengan membawa anak balita dalam kegiatan Posyandu dalam program gizi dikenal dengan istilah D/S dimana D adalah jumlah balita yang ditimbang dan S adalah jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja (Rosihan, 2011). Selain D/S ada beberapa indikator lain yang digunakan dalam SKDN yaitu K/S (liputan program), N/D (kecenderungan status gizi balita) dan D/K (tingkat kelangsungan penimbangan).

Ada 3 faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu balita ke Posyandu yaitu: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor pendukung (lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor penguat (sikap atau perilaku petugas kesehatan atau petugas lain) (Green et al, 2005 dalam Notoatmodjo, 2010).

Pemantauan pertumbuhan anak yang dilakukan melalui penimbangan berat badan secara teratur dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) berfungsi sebagai instrumen penilaian pertumbuhan anak dan merupakan dasar strategi pemberdayaan masyarakat yang telah dikembangkan sejak tahun 1980-an (Kemenkes, 2020).

Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara berkala intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan

mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan (Kemenkes, 2016).

8. Imunisasi

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dan komunitas atau yang disebut dengan herd immunity. Upaya pencegahan yang paling *cost effective* dan terbukti memberikan kontribusi yang cukup besar dalam penurunan angka kematian bayi dan balita di Indonesia adalah dengan Imunisasi (Kemenkes, 2022).

Selain untuk setiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi, yaitu satu kali HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Jadwal imunisasi untuk BCG, polio, DPT-HB, dan campak berbeda, sehingga bayi umur 0-11 bulan tidak dianalisis. Analisis dilakukan pada anak umur 12-59 bulan, yang telah melewati masa imunisasi dasar (Riskesdas, 2013).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi pada anak balita adalah agar anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecatatan akibat penyakit (Mulyani, Shafira, dan Haris, 2018).

c. Macam-macam Imunisasi

Menurut Ns. Yuliasati and Arnis, A. (2022) imunisasi dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah proses mendapatkan kekebalan dimana tubuh anak sendiri membuat zat anti yang akan bertahan selama bertahun-tahun. Vaksin dibuat “hidup dan mati”. Vaksin hidup mengandung bakteri atau virus (germ) yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh dan merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat

dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dihasilkannya yang dibuat tidak berbahaya dan disebut toxoid.

Imunisasi dasar yang dapat diberikan kepada anak adalah:

- (1) BCG, untuk mencegah penyakit TBC.
- (2) DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
- (3) Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis.
- (4) Campak, untuk mencegah penyakit campak (measles).
- (5) Hepatitis B, untuk mencegah penyakit hepatitis.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau hewan yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk kedalam tubuh yang terinfeksi.

Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibodi tertentu ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan dan jenis antibodi yang ditransfer melalui plasenta adalah immunoglobulin G (LgG). Transfer imunitas alami dapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang ditransfer adalah immunoglobulin A (LgA). Sedangkan transfer imunitas pasif secara didapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang kekebalan tubuhnya.

d. Jadwal Imunisasi Dasar

Tabel 1.
Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jadwal Pemberian
1.	Hepatitis B 0 (HB0)	0-7 hari	1x
2.	BCG	1 bulan	1x
3.	Polio	1,2,3,4 bulan	4x

No	Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jadwal Pemberian
4.	DPT-HB	2,3,4 bulan	3x
5.	Campak	9 bulan	1x

Sumber: Kemenkes (2015)

e. Status Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryaningsih, (2012) bahwa partisipasi ibu dalam kegiatan di Posyandu dapat dikaitkan dengan status imunisasi balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mempunyai anak balita dengan status imunisasi lengkap lebih banyak tidak aktif berpartisipasi di Posyandu (80,2%) dibandingkan dengan yang aktif (45,9%).

Menurut Kemenkes RI, (2015) imunisasi dasar dikatakan lengkap, apabila anak balita mendapat semua jenis imunisasi dasar wajib saat usia 0-11 bulan (HB-0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali), dan dikatakan tidak lengkap, apabila anak balita tidak mendapat ≥ 1 jenis dari semua jenis imunisasi dasar lengkap saat usia 0-11 bulan.

9. Status Pekerjaan Ibu

Menurut Badan Pusat Statistik, bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu.

Menurut Elida (2012), status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu untuk mengasuh anak, karena ibu yang bekerja otomatis akan kehilangan sebagian waktu untuk mengasuh anak dan perhatian terhadap anaknya, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke Posyandu untuk melakukan penimbangan rutin setiap bulannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sragen ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan keaktifan ibu dalam menimbang balita dari 36 responden (57,1%) yang bekerja, 33 responden nya (52,4%) tidak aktif dalam kegiatan penimbangan di Posyandu (Aniq, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki status bekerja adalah seorang ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumahnya dan memperoleh pendapatan. Sedangkan status tidak bekerja adalah seorang ibu yang tidak memiliki pekerjaan di luar rumahnya dan tidak memperoleh pendapatan. Sehingga untuk mempermudah penelitian, cara mengelompokkan status pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja atau ibu rumah tangga.

10. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang, dengan pendidikan kesehatan masyarakat akan mampu meningkatkan pengetahuan pada hakekatnya yang dituntut atau ingin dicapai tujuannya adalah mencapai kebenaran, dengan Diketahui yang benar kita dapat diketahui yang salah, Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Herwati, 2016).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar untuk berbuat, karena itu kemampuan seseorang melakukan sesuatu tergantung pengetahuan yang ia miliki. Dasar pengetahuan tentang posyandu, tujuan, dan manfaat yang diperoleh di Posyandu memungkinkan ibu untuk hadir pada setiap pelaksanaan Posyandu (Elva dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari (2015) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu balita ke posyandu Kencursari I, ibu dengan pengetahuan baik yang memiliki partisipasi aktif sebanyak 48,4%, dengan partisipasi tidak aktif dan cukup tidak ada, kurang sebanyak 18,8% dan partisipasi aktif dengan pengetahuan baik sebanyak 32,8%. Ibu dengan pengetahuan baik yaitu dapat menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan dengan benar sebesar $\geq 75\%$, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang menjawab pertanyaan benar sebesar $< 75\%$. Jawaban benar dalam soal diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Perhitungan skor dilakukan dengan membagi jumlah jawaban yang benar dengan jumlah seluruh soal lalu dikalikan 100%.

11. Keterjangkauan Akses ke Posyandu

Jarak disini adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang dengan tempat pelaksanaan Posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Jarak antara tempat tinggal dan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan Lawrence Green dalam Yovanka (2010) bahwa faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke Posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan Posyandu sehingga ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian Suryaningsih (2012) bahwa ibu dengan jarak rumah dekat mempunyai peluang 1,15 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam kegiatan di Posyandu dibandingkan dengan ibu yang jarak rumahnya jauh dari Posyandu. Hasil analisis, jarak rumah ke Posyandu dengan perilaku kunjungan baik pada jarak <1 km (84,8%) lebih tinggi dibandingkan jarak rumah ke Posyandu ≥ 1 km terhadap perilaku kunjungan baik (74%).

Hang Kueng (2001) menyatakan bahwa jarak dikatakan dekat apabila jarak tempuh penduduk dari berjalan kaki kurang atau sama dengan 1 km dan jarak dikatakan jauh apabila jarak tempuh lebih dari 1 km. Waktu tempuh penduduk dikatakan sebentar bila waktu yang dibutuhkan sama dengan atau kurang dari 15 menit, dan lama bila waktu lebih dari 15 menit. Sedangkan menggunakan kendaraan jarak tempuh penduduk dikatakan jauh apabila lebih dari 2 km, dan dikatakan dekat jika kurang dari 2 km dan waktu tempuh penduduk dikatakan sebentar apabila kurang dari atau sama dengan 15 menit dan dikatakan lama apabila lebih dari 15 menit (Rizqa, 2014).

12. Penilaian Terhadap Kader Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2012), kader adalah anggota masyarakat yang dipilih untuk menangani masalah kesehatan, baik perseorangan maupun masyarakat, serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pelayanan kesehatan dasar. Jadi, kader posyandu sebagai penyelenggara

utama kegiatan posyandu mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu.

Pohan (2007) dalam Nadroh, Y., (2019) mengungkapkan bahwa fungsi kader dalam pelaksanaan posyandu sangat besar, yaitu mulai dari tahap perintisan posyandu, penghubung dengan lembaga yang menunjang penyelenggaraan posyandu, sebagai perencana pelaksana dan sebagai pembina serta sebagai penyuluh untuk memotivasi masyarakat yang berperanserta dalam kegiatan posyandu di wilayahnya. Berdasarkan hal tersebut maka kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu, khususnya dalam memotivasi ibu balita untuk berkunjung ke posyandu.

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan dan menyukkseskannya bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelaksanaan kesehatan tingkat desa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sefti Rompas (2016), didapatkan hasil dari penelitiannya bahwa peran kader yang aktif sebanyak 73 orang (73,0%), sedangkan peran kader yang tidak aktif sebanyak 27 orang (27,0%). Hal ini disebabkan karena jika ibu mengetahui manfaat dan pelayanan dari posyandu, maka ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan kesehatan anaknya, dan selalu membawa ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

13. Kelayakan Tempat Pelaksanaan Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian Sengkey S.W., dkk, (2015) ketersediaan sarana dan prasarana seperti meja, kursi, timbangan, alat tulis dan terutama tempat posyandu merupakan sarana dan prasarana posyandu yang tersedia tidak sesuai dengan yang diharapkan, walaupun ada sebagian sarana dan prasarana sudah cukup baik namun masih ada kekurangannya.

Nggarang, B.N. dan Senudin, P.K. (2014) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas La'o adalah sarana dan prasarana posyandu. Prasarana posyandu yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu salah satunya adalah tempat pelaksanaan posyandu. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa tempat pelaksanaan posyandu di Puskesmas La'o kurang representatif karena pelaksanaannya dilakukan di kantor

kelurahan atau rumah warga sehingga sangat mempengaruhi kenyamanan sasaran dalam mengikuti kegiatan posyandu.

14. Dukungan Keluarga

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (Green, 1980). Ibu akan aktif ke Posyandu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal (Hasanah, I.J., 2015).

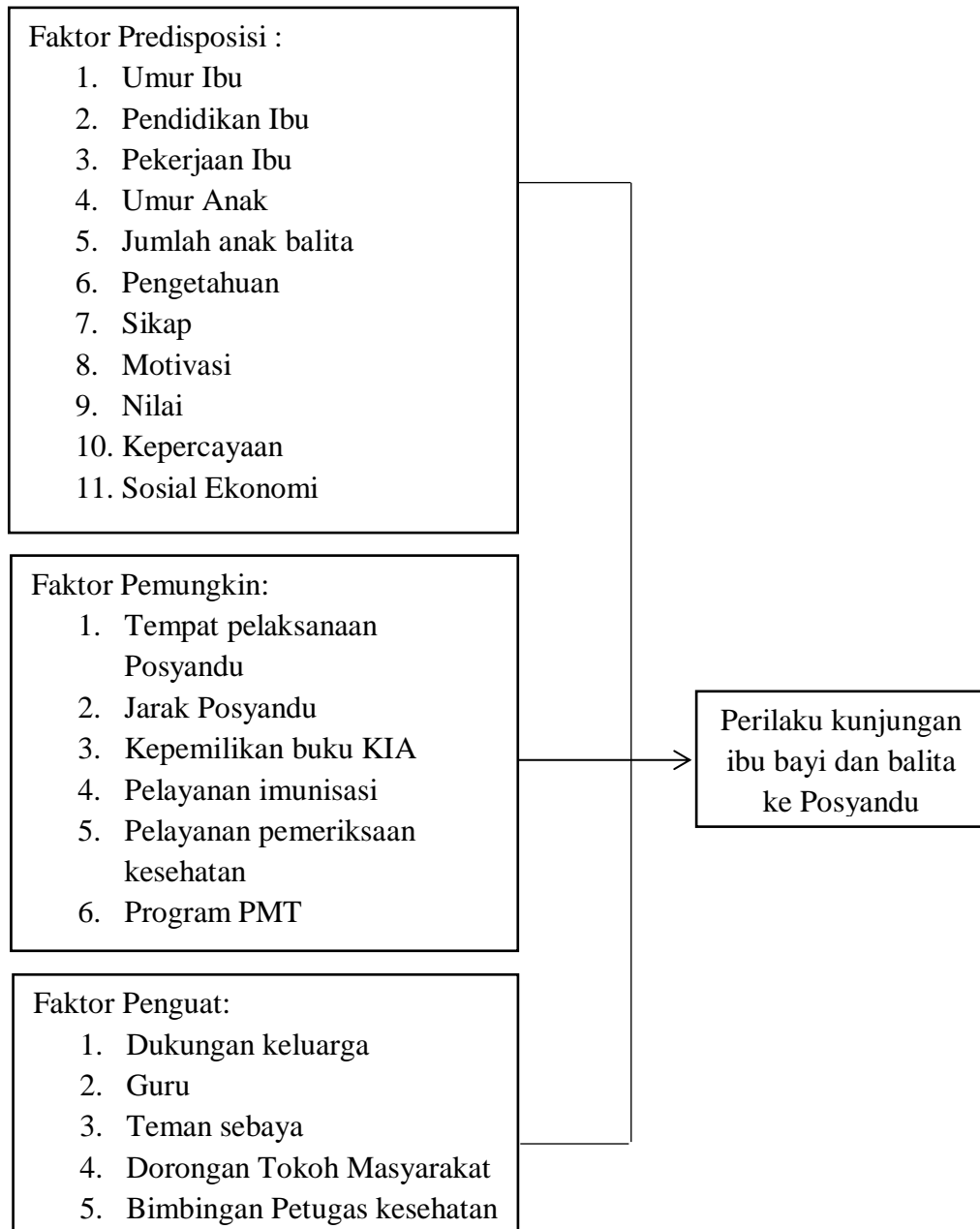
Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan, dan diamankan keluarga memberikan perawatan kesehatan bersifat preventif dan bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Azzahy, 2011 dalam Hasanah, I.J., 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Reihana dkk tahun 2014 yaitu terdapatnya hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu untuk menimbangkan anaknya ke Posyandu.

Dukungan keluarga yang diberikan pada ibu balita dapat menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kemauan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu sehingga dapat melakukan pemantauan tumbuh kembang balitanya dengan membawa ke posyandu secara teratur (Irawati, 2012 dalam Nadroh, Y., 2019).

B. Kerangka Teori

Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (2005), Green juga menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku seseorang atau masyarakat dibentuk oleh faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor perilaku seseorang atau masyarakat dibentuk oleh faktor-faktor *predisposing, enabling, dan reinforcing*.

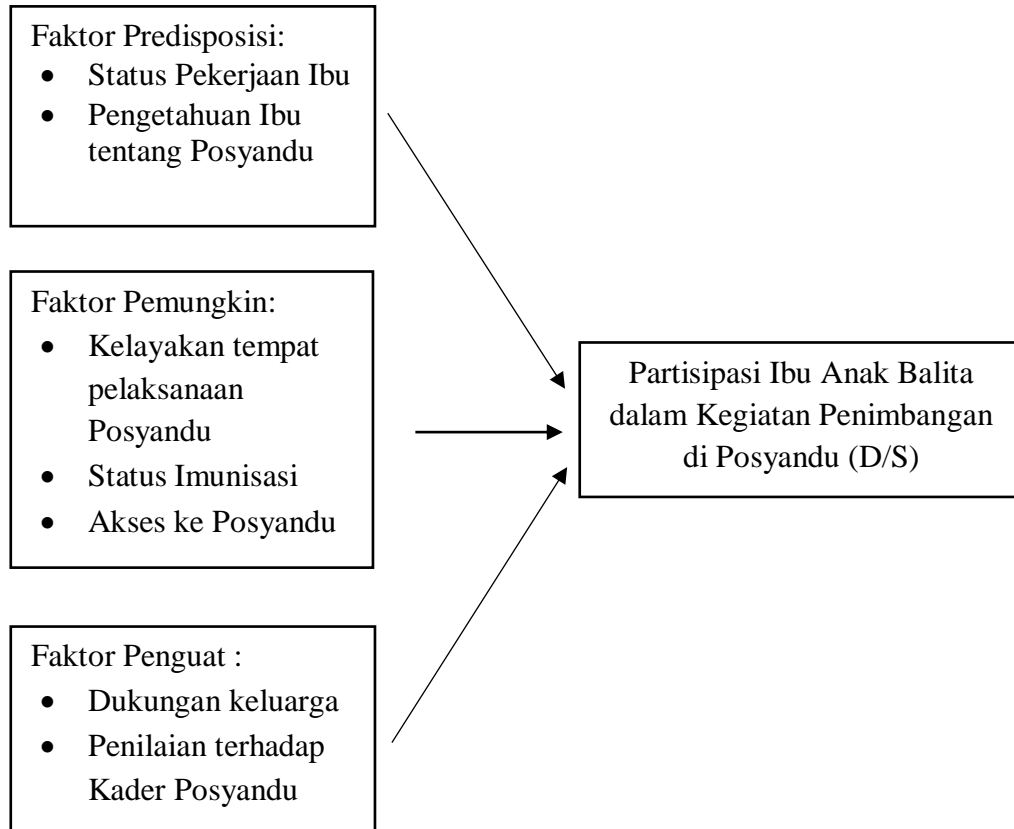


Sumber : Modifikasi Teori L.Green et al (2005); Suryaningsih (2012)

Gambar 1.
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Penelitian tentang Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Penimbangan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Bandar Lampung



Gambar 2.
Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Partisipasi ibu dalam menimbang balita di posyandu	Tingkat kehadiran ibu anak balita di Posyandu untuk kegiatan penimbangan dilihat dari frekuensi kehadiran balita untuk mengikuti kegiatan penimbangan di Posyandu setiap bulan dalam satu tahun terakhir dengan melihat langsung pada catatan KMS.	Wawancara dan melihat KMS ibu.	Kuisisioner dan KMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum Baik, bila persentase balita yang melakukan penimbangan berat badan tidak sesuai standar (dibawah 8 kali dalam setahun terakhir) 2. Baik, bila persentase balita yang melakukan penimbangan berat badan sesuai standar (minimal 8 kali dalam setahun terakhir) (Kemenkes, 2021)	Ordinal
2.	Status Imunisasi	Informasi tentang Imunisasi dasar wajib yang telah diberikan saat usia anak balita 0-11 bulan yang dikumpulkan melalui empat cara.	Wawancara dan melihat KMS / KIA / buku kesehatan lainnya	Kuisisioner dan buku KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Lengkap, jika anak balita tidak mendapat ≥ 1 jenis dari semua jenis imunisasi dasar lengkap saat usia 0-11 bulan. 2. Lengkap, jika anak balita mendapat semua jenis imunisasi dasar wajib saat usia 0-11 bulan (HB-0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali). (Kemenkes, 2012)	Ordinal

NO.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pengetahuan Ibu tentang Posyandu	Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner yang didapat melalui wawancara langsung kepada responden.	Angket	Kuesioner	1. Tidak baik, jika responden menjawab benar < 75%. 2. Baik, jika responden menjawab benar $\geq 75\%$. (Puspitasari, 2015)	Ordinal
4.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas ibu balita sehari-hari yang bisa menghasilkan uang.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Bekerja = Ibu rumah tangga 2. Bekerja = PNS, Karyawan swasta, Guru, Wiraswasta, Buruh dll	Nominal
5.	Keterjangkauan Akses ke Posyandu	Terkait dengan keterjangkauan jarak dan informasi jadwal yang diterima oleh ibu balita	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat, bila waktu ≤ 15 menit dengan jarak yang ditempuh ≤ 1 km (jalan kaki) dan jarak yang ditempuh < 2 km (menggunakan kendaraan) 2. Jauh, bila waktu > 15 menit dengan jarak yang ditempuh > 1 km (jalan kaki) dan jarak yang ditempuh > 2 km (menggunakan kendaraan) (Rizqa, 2015)	Ordinal
6.	Penilaian terhadap Kader Posyandu	Persepsi Ibu balita terhadap kader dalam hal keramahan, kompetensi, dan keterampilan kader posyandu dalam kegiatan posyandu di wilayahnya.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang = Total Score < 13,86 2. Baik = Total score $\geq 13,86$	Ordinal

NO.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
7.	Kelayakan Tempat Pelaksanaan Posyandu	Ruang (bidang, rumah, dsb) yang tersedia untuk melakukan kegiatan pelayanan posyandu apakah layak dalam hal penyediaan kursi di posyandu, kondisi ruangan (panas/tidak), luas ruangan (luas/sempit), dan penutup pada ruang tunggu posyandu.	Wawancara	Kuesioner	Deskriptif	Nominal
8.	Dukungan Keluarga	Motivasi yang diberikan keluarga pada ibu balita dalam mengikuti kegiatan posyandu	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada dukungan, bila skor < 3 jawaban dari jumlah soal (5 soal) 2. Ada dukungan, bila skor ≥ 3 jawaban dari jumlah soal (5 soal) (Nadroh, Y., 2019)	Ordinal