

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Kepatuhan Kunjungan Balita ke Posyandu

2.1.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau kepatuhan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur (Slamet, 2020). Seseorang dikatakan patuh apabila ia dapat memahami, menyadari, dan menjalankan peraturan yang telah ditetapkan, tanpa paksaan dari siapapun (Wardani, 2019). Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Perilaku manusia hakekatnya merupakan aktifitas dari manusia itu sendiri (Maulana, 2018). Sedangkan menurut Basttable (2021) kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan menurut Niven (2021) kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan kunjungan balita adalah sikap mau mentaati dan menjalankan kegiatan atau aktivitas dalam melakukan kunjungan balita ke Posyandu sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan untuk mencapai sebuah tujuan bersama.

2.1.1.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Niven (2021) cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui:

- 1) Perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif. Perilaku sehat pada ibu balita yang dimaksud yaitu menyadari pentingnya untuk melakukan kunjungan balita ke Posyandu.
- 2) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman agar patuh melakukan kunjungan balita ke Posyandu.
- 3) Waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan
- 4) Dukungan dari profesional kesehatan.

2.1.1.3 Pengertian Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Suparmanto, 2019).

2.1.1.4 Kegiatan Posyandu

Menurut Effendy (2018) kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan posyandu adalah sebagai berikut:

1) Kegiatan utama

(1) Kesehatan ibu dan anak

a) Ibu hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera rujuk ke Puskesmas. Kegiatan lainnya yaitu kelas ibu hamil.

b) Ibu nifas dan menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- (a) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif dan gizi.
- (b) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam pemberian kapsul pertama)
- (c) Perawatan payudara
- (d) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri dan pemeriksaan lochia oleh petugas

kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

c) Bayi dan Anak Balita

Pelayanan posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup:

- (a) Penimbangan berat badan
- (b) Penentuan status pertumbuhan
- (c) Penyuluhan dan konseling
- (d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

d) Keluarga berencana

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. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

e) Imunisasi

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

f) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

g) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

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

2) Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, disamping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru itu misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian

penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan Posyandu Terintegrasi.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

2.1.1.5 Indikator Tingkat perkembangan Posyandu

Menurut Suyono (2019), untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2.1
Tingkat Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2	Rerata kader tugas	<5	≥5	≥5	≥5
3	Rerata cakupan D/S (Kehadiran)	<50%	<50%	>50%	>50%
4	Cakupan Kumulatif KIA	<50%	<50%	>50%	>50%
5	Cakupan Kumulatif KB	<50%	<50%	>50%	>50%
6	Cakupan Kumulatif Imunisasi	<50%	<50%	<50%	>50%
7	Program tambahan	-	-	+	+

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	>50%	>50%

Sumber: Suyono, 2019

1) Frekuensi penimbangan per tahun

Posyandu yang frekuensi penimbangannya kurang dari 8 kali per tahun, dianggap masih rawan, sedangkan bila frekuensinya sudah 8 kali dianggap cukup lestari.

2) Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari pelaksanaan posyandu

Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa kegiatan di posyandu bisa tertangani dengan baik bila jumlah kader 5 orang atau lebih. Bila kurang dari 5 orang, biasanya kader kewalahan melayani sasaran yang datang ke posyandu.

3) Cakupan D/S

Cakupan D/S dapat dijadikan sebagai tolak ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader/ tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. Cakupan D/S dianggap baik bila dapat mencapai 90% atau lebih, sedangkan bila kurang 90%, dapat dikatakan bahwa posyandu ini belum mantap (Kepmenkes No.1457/ Menkes/ SK/ 2003).

4) Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi dihitung secara kumulatif selama setahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50% keatas, sedang bila kurang dari 50% dianggap posyandu belum mantap.

5) Cakupan Ibu Hamil

Cakupan pemeriksaan ibu hamil juga dihitung secara kumulatif selama setahun. Batas mantap tidaknya posyandu digunakan angka 50%.

6) Cakupan KB

Cakupan peserta KB dengan kontrasepsi efektif terpilih juga dihitung secara kumulatif selama satu tahun. Pencapaian 50% keatas dikatakan mantap, sedang kurang 50% berarti belum mantap.

7) Program Tambahan

Posyandu memiliki lima program utama yaitu: KB, KIA, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Bila telah mantap jalannya, programnya akan bertambah. Program yang dimaksud adalah bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lain seperti: P2-ISPA (Pemberantasan Penyakit ISPA), P2M-PKMD (Pemberantasan Penyakit Menular dengan Pendidikan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa), BKB (Bina Keluarga Balita), POLINDES (Pondok Bersalin Desa), UKGMD (Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa), POD (Pos Obat Desa), Dana Sehat, dll.

8) Dana Sehat

Diharapkan bila dana sehat telah mampu membiayai posyandu, maka tingkat kemandirian posyandu cukup baik. Sebagai ukuran digunakan prosentase kepala keluarga (KK) yang ikut dana sehat, yaitu bila 50% keatas dikatakan baik, sedang bila kurang dari 50% dikatakan masih kurang.

2.1.1.6 Kunjungan Balita dalam Kegiatan Posyandu

Kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu adalah peran serta aktif balita dalam berbagai jenjang kegiatan. Partisipasi adalah suatu proses sosial dimana anggota suatu

kelompok masyarakat yang tinggal pada wilayah geografis tertentu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhannya, mengambil keputusan dan memantapkan mekanisme untuk memenuhi kebutuhannya (Hasanah, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2019), mengatakan bahwa kunjungan balita dalam kegiatan Posyandu merupakan partisipasi aktif khususnya ibu yang mempunyai balita untuk melakukan penimbangan balitanya ke Posyandu dapat tumbuh jika 3 kondisi berikut ini terpenuhi, yaitu:

- 1) Adanya kesempatan untuk berpartisipasi.
- 2) Adanya kemampuan untuk memanfaatkan kesempatan itu.
- 3) Adanya kemauan untuk berpartisipasi.

Peningkatan partisipasi masyarakat khususnya ibu untuk melakukan penimbangan balitanya ke Posyandu adalah suatu proses di mana individu, keluarga dan masyarakat dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di lingkungannya (Nofianti, 2018).

Menurut Rosita (2019) dalam kegiatan posyandu, tingkat partisipasi masyarakat disuatu wilayah diukur dengan melihat perbandingan antara jumlah anak balita di daerah kerja posyandu (S) dengan jumlah balita yang ditimbang pada setiap kegiatan posyandu yang ditentukan (D). Angka D/S menggambarkan kecakupan anak balita yang ditimbang, ini merupakan indikator tingkat partisipasi masyarakat untuk menimbang anak balitanya. Hasil cakupan penimbangan merupakan salah satu alat untuk memantau gizi balita yang dapat dimonitor dari berat badan hasil penimbangan yang tercatat di dalam KMS. Kelengkapan sarana yang memadai merupakan salah satu

penunjang dalam membantu kegiatan posyandu baik dari kader sendiri maupun pengguna posyandu. Beberapa tahap yang dilakukan untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat menurut Notoatmodjo (2019) yaitu:

- 1) Partisipasi dengan paksaan, artinya memaksa masyarakat untuk berkontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Pada umumnya cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah namun dasarnya bukan kesadaran tetapi ketakutan sehingga masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.
- 2) Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran, sulit diterapkan dan membutuhkan waktu yang lama, namun tercapai hasilnya akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara.

Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan, dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan cara menimbulkan motivasi. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi (Nofianti, 2018).

2.1.1.7 Kepatuhan Kunjungan Balita di Posyandu

Kepatuhan kunjungan balita ke Posyandu ditentukan berdasarkan Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga dalam Nofianti (2018) yaitu:

- 1) Bayi berusia diatas 6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 4 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.
- 2) Bayi berusia 4 -6 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 3 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.

- 3) Bayi berusia 2-3 bulan dikatakan aktif bila lebih atau sama dengan 2 kali berturut-turut datang menimbang ke Posyandu.

2.1.1.8 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Balita ke Posyandu

Kepatuhan ibu melakukan kunjungan ke Posyandu berkaitan dengan perilaku, faktor yang berhubungan dengan perilaku manusia menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2019) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, paritas, pekerjaan, status sosial dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain prasarana, sarana, ketersediaan sumber daya manusia antara lain keterjangkauan fasilitas, jarak Posyandu dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain dukungan ayah, sikap petugas kesehatan, peran kader, dan sebagainya.

2.1.2 Pengetahuan Ibu

2.1.2.1 Pengertian Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2019) menerangkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengideraan terhadap

suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas presepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2.1.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019), cara memperoleh pengetahuan di lakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan dilakukan dengan cara coba dan salah, cara kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran
- 2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.1.2.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan materi yang ingin diukur dari obyek penelitian atau responden. Menurut Iskandar (2020), skala Guttman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten yaitu ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, tinggi-rendah, yakin-tidak yakin, setuju-tidak setuju dan dilakukan-tidak dilakukan. Skala Guttman diperoleh dua data baik data interval atau ratio dikotomi (dua alternatif yang bertentangan). Pada skala ini terdiri atas pernyataan yang

bersifat *favourable* dan *unfavourable*. Menurut Notoatmodjo (2019) pengetahuan dapat dikelompokkan dengan kategori:

- 1) Kategori baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak >75% - 100%.
- 2) Kategori cukup apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 60% - 75%.
- 3) Kategori kurang apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak <60 %.

2.1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Interal

- (1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- (2) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja pada ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

- (3) Umur

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

(4) Paritas

Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan dimana semakin banyak jumlah anak akan menambah pengalaman dan dapat memperluas pengetahuan yang dimiliki ibu.

(5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh oleh memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

2) Faktor eksternal

(1) Faktor lingkungan. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh cara berfikir seseorang.

(2) Sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(3) Fasilitas. Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia

mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

- (4) Penghasilan. Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

2.1.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan ke Posyandu

Menurut Hidayat (2021), salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah karena kekurangan informasi. Pemberian informasi melalui pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan melakukan praktek sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, meskipun memerlukan waktu yang lama. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk memberikan informasi kepada seseorang yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan orang tersebut. Oleh karena itu disarankan kepada para ibu diharapkan dapat lebih meningkatkan wawasan tentang pentingnya penimbangan balita ke Posyandu melalui fasilitas tenaga kesehatan, ataupun buku-buku yang ada.

Wawan dan Dewi (2019), menjelaskan apabila penerimaan perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Muninjaya (2020), menambahkan perilaku ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sudah tersedia, seperti posyandu adalah akibat kurangnya pengetahuan ibu-ibu. Pengetahuan ibu-ibu akan meningkat karena adanya penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Penimbangan yang dilakukan balita setiap bulan merupakan kegiatan yang harus rutin dilakukan dengan membawa balita ke posyandu. Penimbangan menjadi indikator dalam pemantauan kesehatan anak yang dan perlunya ibu dalam melakukan pendambingan anak ke posyandu setiap bulan dan ibu dapat memperoleh informasi yang menambah pengetahuan dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan anak (Hermawan *et al.*, 2019). Akses informasi yang semakin mudah saat ini juga menjadi salah satu cara dalam menambah pengetahuan dan informasi untuk kesehatan balita dan pemahaman ibu utuk pergi ke posyandu membawa balitanya (Ayu *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Satriani, *et al.* (2019), ditemukan 60% responden tidak teratur dalam melakukan kunjungan ke Posyandu dan 65% memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai P Value (0.000) berarti ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kunjungan balita ke Posyandu. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya posyandu untuk balita di imunisasi atau di timbang menjadikan tidak banyak memahami apa itu posyandu sehingga jarang untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

Faridah, *et al.* (2018) dalam penelitiannya didapatkan 52,6% kunjungan ke posyandu kurang, 54,6% responden berpengetahuan rendah. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ($p= 0,000$) dengan kunjungan ibu balita. Desty dan Wahyono (2021) menunjukkan bahwa hasil 57% dengan pengetahuan kurang, 52,6% tidak rutin melakukan kunjungan ke Posyandu. Hasil analisis menunjukkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kunjungan balita ke posyandu pada masa pandemi Covid-19. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting

untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang posyandu adalah dengan cara meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan secara kontiniu dengan menggunakan media yang menarik seperti menggunakan *leaflet* yang bergambar menarik dengan bahasa yang dimengerti oleh ibu sehingga timbul rasa ingin tahu dan selanjutnya mau melakukan membawa anaknya datang ke posyandu.

2.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu

2.1.3.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Slamet, 2020).

2.1.3.2 Tingkat Pendidikan

Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 dalam Notoatmodjo (2019) pendidikan formal dibagi menjadi:

1) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi dapat berbentuk Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, atau Universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi.

2.1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi pendidikan menurut Hasbullah (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Ideologi. Semua manusia dilahirkan ke dunia mempunyai hak yang sama khususnya hak untuk mendapatkan pendidikan dan peningkatan pengetahuan dan pendidikan.
- 2) Sosial ekonomi. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

- 3) Sosial budaya. Masih banyak orang tua yang kurang menyadari akan pentingnya pendidikan formal bagi anak-anaknya.
- 4) Perkembangan IPTEK. Perkembangan IPTEK menuntut untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.
- 5) Psikologi. Konseptual pendidikan merupakan alat untuk mengembangkan kepribadian individu agar lebih bernilai.

2.1.3.4 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Kunjungan Balita ke Posyandu

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga, mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup, untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun non formal. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Slamet, 2020). Pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu namun dalam hal ini tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi dengan rendahnya kunjungan ibu, karena dengan pendidikan seseorang mempunyai pengetahuan yang tinggi untuk pentingnya menjaga pola kesehatan yang baik (Azwar, 2021).

Pendidikan merupakan faktor yang sangat terpenting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga.

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir ibu balita dalam pengambilan keputusan (Hidayat, 2021). Pendidikan sangat berperan penting dalam setiap kehidupan manusia, dengan pendidikan setiap manusia memiliki kecerdasan dan pengetahuan, tingkat menempuh pendidikan pada ibu sangat mempengaruhi pada pengetahuan lebih khusus dalam manfaat pelayanan kesehatan di posyandu. Ibu balita yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mengambil keputusan yang lebih rasional dan lebih terbuka dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Selain itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka semakin banyak pengetahuan dan pemahaman yang mereka miliki sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu balita (Munib, 2019).

Apabila tingkat pendidikan ibu balita rendah maka dapat menghambat tingkat kesadaran ibu balita terhadap penerimaan informasi, serta hal-hal baru yang diperoleh. Ibu balita yang memiliki Pendidikan yang tinggi akan mengambil keputusan yang lebih bijak dan memiliki pengertian yang cukup baik serta tingkat kesadaran yang tinggi mengenai pentingnya membawa balitanya ke Posyandu (Rahayu, 2021). Selain itu, pendidikan ibu yang baik akan dapat memberikan kemampuan yang baik pula dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan keluarga (Chandra dan Humaedi, 2020).

Hasil penelitian Rumiatur dan Mawaddah (2018) berdasarkan pendidikan didapatkan 73,5% responden dengan pendidikan rendah. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai $p=001$ artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu. Desty dan Wahyono (2021) menunjukkan bahwa hasil 52,5% responden dengan pendidikan rendah. Berdasarkan hasil uji *chisquare* diperoleh nilai $p=000$ artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku

kunjungan ibu ke posyandu. Penelitian Sari (2021) juga menunjukkan hasil serupa yaitu ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kunjungan balita ke posyandu balita di Posyandu. Hasil penelitian lain dilakukan oleh (Fara, *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang 2,7 kali untuk berpartisipasi aktif menimbang balita ke posyandu daripada ibu yang berpendidikan rendah. Pendidikan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang terhadap keputusan yang akan diambilnya. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mengambil keputusan yang rasional dan terbuka dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Khrisna *et al.*, 2020).

2.1.4 Paritas (Jumlah Anak)

2.1.4.1 Pengertian Paritas

Menurut Dorlan (2021) paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang lahir dan dilahirkan, kemiripan yang mendekati persamaan. Notoatmodjo (2019) menjelaskan bahwa pengalaman adalah guru terbaik, karena pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.1.4.2 Kategori Paritas

Paritas menurut Mubarak (2018) dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dan wanita tersebut melahirkan satu atau lebih anak yang hidup.

2) Multipara

Multipara adalah seorang perempuan yang telah hamil dua kali atau lebih menghasilkan janin tanpa memandang apakah anak itu hidup atau mati saat lahir.

3) Grande multipara

Grande multipara adalah seseorang perempuan telah hamil lima kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup.

2.1.4.3 Hubungan Paritas dengan Kunjungan Balita ke Posyandu

Menurut Purwoastuti & Walyani (2017) seorang ibu mutipara akan merasakan kesibukan yang lebih ketika mengurus anaknya yang > 2 orang sehingga dalam memikirkan atau memberikan tanggungjawabnya untuk kunjungan balita ke posyandu akan terhambat bahkan tidak terpenuhi hingga anak berusia ≥ 1 tahun. Wardhana (2017) menambahkan bahwa ibu yang mempunyai tiga orang anak atau lebih cenderung tidak melakukan kunjungan balita ke posyandu jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak satu atau dua orang saja. Menurut Suparmanto (2019) jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Sejalan dengan pendapat Hidayat (2021) menjelaskan semakin banyak jumlah anak semakin sedikitnya ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan kunjungan ke Posyandu. semakin banyak jumlah anak terutama bagi ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk juga mengurus anak-anaknya yang lain.

Satriani, *et al.* (2019) menunjukkan bahwa paritas atau jumlah anaknya banyak dengan kunjungan balita tidak teratur dan responden yang paritas atau jumlah anaknya 1 dengan kunjungan balita teratur. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* (0.020) berarti ada hubungan antara paritas atau jumlah anak dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hal ini disebabkan karena ibu susah mengatur waktu untuk datang ke posyandu karena harus mengurus rumah tangga dan anaknya. Begitu juga dengan hasil penelitian Desty dan Wahyono (2021) pada variabel paritas menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kunjungan balita ke posyandu pada masa pandemi COVID-19. Pada perhitungan risk estimate didapatkan Rasio Prevalens (RP) 2,892 (PR>1) dengan 95% CI= 1,279- 6,539, yang artinya responden dengan paritas primipara (1 anak) memiliki kemungkinan 2,892 kali lebih besar melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin daripada responden dengan paritas multipara (≥ 2 anak). Rhossela (2018) dalam penelitiannya didapatkan hasil 67,3% dengan paritas mutipara. Berdasarkan hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0,003 artinya ada hubungan antara paritas dengan kunjungan balita ke posyandu. Orang tua yang baru memiliki satu anak akan mencurahkan semua perhatiannya kepada anak mereka termasuk memperhatikan kunjungan balita ke posyandu dilakukannya secara rutin jika dibandingkan dengan urutan kelahiran anak lainnya.

2.1.5 Pekerjaan Ibu

2.1.5.1 Pengertian Pekerjaan

Pekerjaan menurut Suparyanto (2019), yaitu kegiatan yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Pekerjaan merupakan aktivitas yang

dilakukan oleh ibu untuk menghasilkan uang. Nofianti (2018), menjelaskan status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu pengasuhan ibu dan perhatian terhadap anak, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin tiap bulannya.

2.1.5.2 Jenis Pekerjaan

Menurut Nursalam dalam Lestari (2019), kriteria pekerjaan dibedakan menjadi:

- 1) Bekerja
- 2) Tidak bekerja/ibu rumah tangga.

2.1.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Pekerjaan

Menurut Lestari (2019), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan wanita untuk bekerja adalah sebagai berikut:

- 1) Pendapatan suami masih belum mampu mencukupi kebutuhan keluarga.
- 2) Pengaruh jumlah tanggungan pada keluarga terhadap keputusan seorang wanita yang berstatus menikah untuk bekerja.
- 3) Usia dan pendidikan. Jika usia ibu berada pada usia produktif berarti mempunyai potensi sebagai sumber tenaga kerja baik di dalam maupun di luar daerah tempat tinggal. Sementara itu tingkat pendidikan isteri sebagian besar tamat SD selebihnya hanya tamat SLTP lebih besar dipekerjakan pada jenis pekerjaan yang dominan membutuhkan tenaga fisik.

- 4) Kepala keluarga bekerja di luar daerah, oleh karenanya isteri yang ditinggal suami bekerja di luar daerah, maka isteri mengambil alih pekerjaan di lahan milik mereka untuk menopang perekonomian.
- 5) Alokasi waktu bekerja wanita. Alokasi waktu kerja bagi yang mempunyai anak balita lebih sedikit jika dibanding yang tidak punya anak balita, karena waktunya lebih banyak digunakan untuk mengurus anak balita.

2.1.5.4 Hubungan Pekerjaan dengan Kunjungan Balita ke Posyandu

Aspek sosio-ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di Posyandu. Semua ibu yang bekerja baik di rumah atau luar rumah, keduanya akan tetap meninggalkan anak-anaknya untuk sebagian besar waktu (Niven, 2021). Aspek sosial ekonomi dapat mempengaruhi secara tidak langsung timbulnya masalah program yandu. Aspek ini akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di posyandu baik secara langsung maupun tidak (Muninjaya, 2020).

Lestari (2019), mengemukakan probabilitas $p= 0,0001$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu balita dengan kunjungan balita dalam kegiatan posyandu, begitu juga dengan hasil penelitian Nofianti (2018), diperoleh nilai $p=0,023$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak dalam mengurus anak sehingga mereka akan menyediakan waktu untuk datang ke posyandu.

2.1.6 Dukungan Ayah

2.1.6.1 Pengertian Dukungan Ayah

Dukungan menurut Kuntjoro dalam Reihana (2020), adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami menurut Effendi dalam Reihana (2020), adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun social. Berdasarkan pendapat di atas, peneliti berasumsi dukungan ayah berarti dukungan yang diberikan seorang ayah terhadap anaknya baik secara mental, fisik maupun sosial dalam melakukan kunjungan ke posyandu.

Ibu atau pengasuh balita akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga khususnya ayah sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional kesehatan (Azzahy, 2021).

Kartono dalam Reihana (2020), dukungan keluarga khususnya suami merupakan salah satu elemen penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat. Dukungan suami adalah sikap penuh pengertian dari suami yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif.

2.1.6.2 Bentuk Dukungan Ayah

Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan pada istri adalah adanya kedekatan emosional. Menurut Ninuk dalam Hasanah (2019), dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan.

2) Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya atau menambah harga diri.

3) Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung misalnya dengan memberi kebutuhan atau peralatan yang dibutuhkan oleh ibu.

4) Dukungan Informasional

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.

2.1.6.3 Cara Mengukur Dukungan

Menurut Reihana (2020), dukungan ayah dibagi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Dikatakan mendukung jika skor yang didapat responden \geq mean/median dan dikatakan tidak mendukung jika skor yang didapat responden $<$ mean/median.

2.1.6.4 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Rosita (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1) Faktor internal

a. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan keluarga (Hidayat, 2021).

b. Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seorang yang sangat memerlukan dukungan selalu ingin selalu diperhatikan dalam setiap langkahnya dalam menggapai suatu tujuan (Mubarak, 2018).

c. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti hidup.

2) Faktor eksternal

a. Faktor sosial ekonomi

Meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orangtua dan tingkat pendidikan orangtua. Selain itu keluarga dengan kelas sosial menengah

mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada keluarga dengan kelas sosial bawah (Effendy, 2018).

b. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan keluarganya (Lestari, 2019).

2.1.6.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Balita ke Posyandu

Dukungan keluarga berdampak besar pada perilaku ibu, adanya dukungan keluarga yang baik mengakibatkan ibu balita lebih aktif mengunjungi posyandu setiap bulannya (Sari, 2021). Dukungan keluarga dapat berupa pemberian informasi mengenai jadwal dan pentingnya posyandu bagi balita, memberikan motivasi agar ibu selalu membawa balitanya ke posyandu, dan mau mengantarkan ibu ke posyandu serta mau menggantikannya jika ibu berhalangan dalam membawa balita ke posyandu. Bentuk dukungan-dukungan tersebut dapat membuat ibu merasa diperhatikan dan tidak merasa sendirian dalam mengurus balitanya. Adanya pandemi COVID-19 ini dapat menimbulkan kekhawatiran ibu balita dengan keadaan di luar yang belum aman sepenuhnya, hal ini membawa dampak pada penurunan minat masyarakat terhadap kunjungan posyandu (Imanah & Sukmawati, 2021). Semakin baik dukungan keluarga, maka akan semakin rendah pula tingkat kekhawatiran dan kecemasan yang dirasakan (Ike, *et al*, 2021). Artinya, adanya dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi rasa khawatir, panik, dan cemas pada ibu balita karena adanya rasa aman dan nyaman dari keluarganya, sehingga dapat meningkatkan minat ibu untuk melakukan kunjungan balita ke posyandu meskipun di tengah pandemi.

Hasil penelitian Desty dan Wahyono (2021) dukungan keluarga menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p value* sebesar 0,004, karena *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak. Hal ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke posyandu pada masa pandemi COVID-19. Pada perhitungan risk estimate didapatkan Rasio Prevalens (RP) 3,824 ($PR > 1$) dengan 95% CI=1,587-9,210, yang artinya responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung mempunyai kemungkinan 3,824 kali lebih besar melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin daripada responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamil (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu balita dalam menimbang anaknya ke posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Way Panji Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Amalia *et al.* (2019) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu di Kelurahan Tajung Pauh Kota Payakumbuh. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa ibu balita yang memiliki dukungan keluarga kurang baik berpeluang 6,853 kali untuk tidak berkunjung ke posyandu daripada ibu balita yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

2.1.7 Peran Kader

2.1.7.1 Pengertian Peran Kader

Peran adalah kemampuan individu untuk mengendalikan atau memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain (Setiadi, 2019). Peran adalah seperangkat perilaku yang harus memiliki status dalam masyarakat (Kartono, 2018). Jika seseorang

menggunakan hak dan kewajibannya sesuai dengan posisinya, maka dia memenuhi peran. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang memiliki keterampilan untuk memimpin posyandu. Peran kader secara umum adalah untuk melaksanakan kegiatan pelayanan dan untuk berhasil bersama masyarakat dan untuk merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat desa (Soekanto, 2020).

Berdasarkan pendapat ini, dapat dilihat bahwa peran manajer dapat diartikan sebagai tindakan yang diambil oleh manajer kesehatan untuk melakukan kegiatan pelayanan dan berhasil bersama masyarakat dan merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat desa. Peran kader memang sangat penting dalam menyatukan masyarakat, khususnya kelompok sasaran posyandu. Berbagai informasi pemerintah lebih mudah disampaikan kepada publik melalui eksekutif karena eksekutif lebih responsif dan memiliki pengetahuan kesehatan di atas rata-rata kelompok sasaran posyandu (Umar, 2018).

2.1.7.2 Peran dan Fungsi Kader

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat (Meilani, 2020)

:

- 1) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa
- 3) Upaya penyehatan lingkungan
- 4) Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 5) Pemasarakatan Keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Kader kesehatan memainkan peran utama dalam upaya meningkatkan kemampuan orang untuk membantu diri mereka sendiri mencapai tingkat kesehatan

yang optimal. Suatu bentuk partisipasi manajerial dalam bentuk energi dan peralatan. kader juga berperan dalam pengembangan masyarakat di sektor kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Selain kegiatan Posyandu, kader juga memainkan peran di luar kegiatan Posyandu, sebagai berikut (Yulifah dan Yuswanto, 2020):

- 1) Merencanakan kegiatan antara lain survei mawas diri, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan di masyarakat.
- 2) Melakukan komunikasi, memberikan informasi dan motivasi tentang kesehatan.
- 3) Menggerakkan masyarakat untuk bergotong royong.
- 4) Memberikan pelayanan yaitu membagikan obat, pemantauan penyakit serta pertolongan pada kecelakaan.
- 5) Melakukan pencatatan seperti KB, KIA, Imunisasi, Gizi, dan Diare.
- 6) Melakukan pembinaan mengenai lama program keterpaduan KB serta kesehatan lainnya.
- 7) Melakukan kunjungan rumah.
- 8) Melakukan pertemuan kelompok.

2.1.7.3 Tugas Kader

Berdasarkan perjanjian tersebut, kader bekerja di tempat-tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat, seperti di Posyandu. Kerangka tugas dalam konteks organisasi posyandu dibagi menjadi tiga kelompok menurut Yulifah dan Yuswanto (2020), yaitu sebagai berikut:

- 1) Tugas Kader pada saat persiapan hari buka posyandu meliputi beberapa hal berikut
 - a. Menyiapkan alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, serta obat-obatan.

- b. Mengundang masyarakat untuk datang ke posyandu.
 - c. Menghubungin kelompok kerja posyandu
 - d. Melaksanakan pembagian tugas antar kader posyandu.
- 2) Tugas Kader pada hari buka posyandu
- a. Meja I (Pendaftaran) merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran kepada bayi, balita dan ibu hamil yang datang ke posyandu.
 - b. Meja 2 (Penimbangan) merupakan layanan penimbangan
 - c. Meja 3 (Pengisian KMS). Kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan bilita mendaftar dan ditimbang. Pengisian berat badan kedalam skala yang sesuai dengan umur balita.
 - d. Meja 4 (Penyuluhan). Diketuinya berat batasan anak yang naik atau yang tidak naik, ibu hamil dengan resiko, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, pelayanan IMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi pil bulanan, kondom.
 - e. Meja 5 (Pelayanan). Pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke posyandu, serta penyuntikan imunisasi dilayani dimeja V.
- 3) Tugas Kader setelah membuka posyandu
- a. Memindahkan catatan-catatan pada KMS ke dalam buku registrasi.
 - b. Menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu berikutnya
 - c. Kegiatan diskusi bersama ibu-ibu
 - d. Kegiatan kunjungan rumah.

Kader ditunjuk oleh masyarakat dan biasanya kader melakukan tugas kader kesehatan masyarakat yang umumnya hampir sama di beberapa negara (Meilani, 2020):

- 1) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan penanganan penyakit yang ringan.
- 2) Melakukan pengobatan sederhana.
- 3) Pemberian motivasi dan saran-saran pada ibu-ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
- 4) Menolong persalinan.
- 5) Pemberian motivasi dan saran-saran tentang perawatan anak.
- 6) Menberikan motivasi dan peragaan tentang gizi (Program UPGK).
- 7) Program penimbangan balita dan pemberian makanan tambahan.
- 8) Pemberian motivasi tentang imunisasi dan bantuan pengobatan.
- 9) Melakukan penyuntikan imunisasi (Kolombia, Papua New Guinea, dan Sudan).
- 10) Pemberian motivasi KB.
- 11) Membagikan alat-alat KB.
- 12) Pemberian motivasi tentang sanitasi lingkungan kesehatan perorangan dan kebiasaan sehat secara umum.
- 13) Pemberian motivasi tentang penyakit menular, pencegahan dan perujukan
- 14) Pemberian tentang perlunya *follow up* pada penyakit menular dan perlunya memastikan diagnosis.
- 15) Penanganan penyakit menular.
- 16) Membantu kegiatan di klinik.
- 17) Merujuk penderita ke puskesmas atau ke rumah sakit.

- 18) Membina kegiatan UKS secara teratur.
- 19) Mengumpulkan data yang dibutuhkan oleh puskesmas membantu pencatatan dan pelaporan.

Banyak faktor yang memengaruhi kader untuk menjadi aktif, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal dan internal terhadap pengaturan itu sendiri. Faktor-faktor yang datang dari luar pekerjaan kader, karena kader bekerja tidak hanya sebulan sekali, tetapi di luar kalender kegiatan Posyandu, para kader ditugaskan untuk kunjungan para peserta di Posyandu. Faktor yang memengaruhi partisipasi eksekutif dari dalam adalah tingkat pengetahuan yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pelatihan (Karwati, 2020).

2.1.7.4 Pembentukan Kader

Mekanisme pelatihan kader membutuhkan kerja tim. Memang, kader yang akan dilatih terlebih dahulu harus menerima pelatihan kader. Potensi kader berdasarkan kapasitas dan kemauan 4-5 orang untuk setiap posyandu. Tim pelatihan kader melibatkan beberapa sektor, tetapi secara teknis oleh kepala puskesmas dengan pelatihan harian oleh staf puskesmas yang mampu melakukan. Jenis materi yang disajikan menurut Yulifah dan Yuswanto (2020) adalah:

- 1) Pengantar tentang posyandu.
- 2) Persiapan posyandu.
- 3) Kesehatan ibu dan anak.
- 4) Keluarga Berencana.
- 5) Imunisasi.
- 6) Gizi.

- 7) Penanggulangan diare.
- 8) Pencatatan dan Pelaporan.

Kader dipilih secara teori oleh, untuk dan dari masyarakat. Namun terkadang realitas dipilih oleh pamong atau perangkat desa. Kriteria untuk dipilih sebagai kader menurut Karwati (2020) adalah:

- 1) Bisa membaca, menulis
- 2) Wanita atau pria
- 3) Berdomisili tetap di kelurahan setempat
- 4) Mau dan mampu bekerja secara sukarela, untuk kepentingan masyarakat.
- 5) Mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat disamping usahanya mencari nafkah.

Pengembangan di sektor kesehatan dapat dipengaruhi oleh aktivitas kader. Kader posyandu aktif adalah kader yang selalu menjalankan peran dan fungsinya dalam kegiatan posyandu. Kader pasif Posyandu adalah kader yang tidak pernah atau jarang melakukan tugas dalam kegiatan Posyandu (Zulkifli²⁰²¹). Kader yang bekerja di daerah pedesaan membutuhkan pelatihan untuk mengatasi tugas mereka. Salah satu tugas bidan adalah memobilisasi partisipasi masyarakat dalam pelatihan kader. Adapun hal-hal yang harus disampaikan dalam pelatihan kader menurut Meilani (2020) yaitu:

- 1) Pemberitahuan ibu hamil tentang untuk bersalin di tenaga kesehatan (promosi bidan siaga)
- 2) Pengendalian tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta rujukannya
- 3) Penyuluhan gizi dan keluarga berencana
- 4) Pencatatan kelahiran dan kematian bayi/ibu

- 5) Promosi tabungan ibu bersalin (TABULIN), donor darah berjalan, ambulans desa, suami siap antar jaga (SIAGA), satgas gerakan sayang ibu.

2.1.7.5 Hubungan Peran Kader dengan Kunjungan Balita ke Posyandu

Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela. Kader Kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah Kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan Kesehatan (Setiadi, 2019). Tugas kader selain membantu petugas kesehatan juga menjadi penggerak bagi ibu-ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu dalam penimbangan balita, pengecekan tumbuh kembang dan sumber informasi ibu. Peran kader yang terampil dan aktif akan mendapat respon positif dari ibu-ibu yang memiliki balita sehingga ibu-ibu balita mau untuk ke posyandu (Fitriyah *et al.*, 2019). Tenaga kesehatan yang bertugas di Posyandu perlu menunjukkan perilaku yang membuat ibu tertarik dan simpatik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Aktifnya petugas kesehatan ke posyandu mendorong ibu untuk rutin ke posyandu dalam memeriksakan kesehatan anaknya dan memperoleh informasi kesehatan dari petugas (Amalia *et al.*, 2019).

Keterkaitan antara peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu akan berpengaruh terhadap tingkat kehadiran ibu dalam membawa balita ke posyandu (Ardhiyanti, 2019). Kader yang berperan aktif tentunya akan memberikan informasi baik jadwal kunjungan maupun manfaat dan pentingnya posyandu kepada ibu-ibu balita, sehingga mereka senantiasa melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin.

Begitu pula sebaliknya, kader yang tidak berperan aktif dalam menggalakkan program-program posyandu maupun memberikan informasi kepada ibu-ibu balita dapat membuat mereka tidak mengetahui dan memahami seberapa pentingnya posyandu bagi tumbuh kembang balitanya. Hal tersebut tentunya dapat menyebabkan mereka tidak rutin dalam membawa balitanya ke posyandu. Pada masa pandemi COVID-19 ini, peran kader yang aktif sangatlah diperlukan. Dengan adanya peran kader yang aktif dapat menepis kekhawatiran ibu balita terhadap penularan COVID-19 yang menyebabkan mereka enggan melakukan kunjungan ke posyandu secara langsung (Imanah & Sukmawati, 2021). Hal tersebut membuat kader harus meningkatkan peran sertanya dalam menggerakkan masyarakat agar tetap mau berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu terutama pada masa pandemi ini. Kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memberikan edukasi kepada ibu balita tentang pencegahan COVID-19 termasuk saat mengikuti kegiatan posyandu dan memberikan pengertian kepada mereka supaya tidak terlalu panik dengan keadaan pandemi.

Hasil penelitian Faridah *et al.* (2018) nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kunjungan balita ke Posyandu. Begitu juga dengan hasil penelitian Desty dan Wahyono (2021) menunjukkan p value sebesar 0,002 ada hubungan antara peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu pada masa pandemi COVID-19. Pada perhitungan risk estimate didapatkan Rasio Prevalens (RP) 6,250 ($PR > 1$) dengan 95% CI= 1,977-19,763, yang artinya responden dengan peran kader yang aktif memiliki kemungkinan 6,250 kali lebih besar melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin daripada responden dengan peran kader yang tidak aktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

sebelum adanya pandemi COVID-19 oleh Julianti (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kunjungan posyandu balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian yang dilakukan oleh BD *et al.* (2018) juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kunjungan balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ibu balita yang mendapat dukungan dari kader dengan baik mempunyai peluang 3,43 kali berperilaku baik dalam menimbang anaknya ke posyandu daripada ibu balita yang mendapat dukungan kader yang buruk (Djamil, 2017).

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian pada landasan teori di atas, maka kerangka teori dapat dijelaskan bagan kerangka teori di bawah ini.

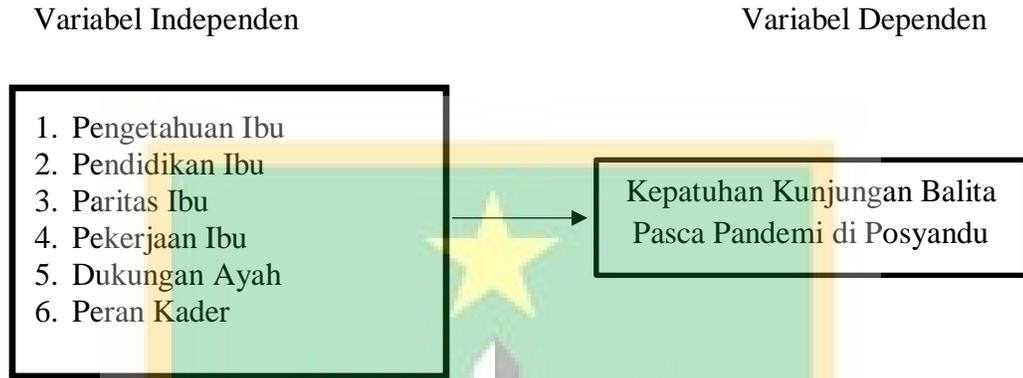


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2019), Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga dalam Nofianti (2018)

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus di uji secara empiris. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, paritas ibu, pekerjaan ibu, dukungan ayah dan peran kader dengan kepatuhan kunjungan balita pasca pandemi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gelora Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun 2023.

H0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, paritas ibu, pekerjaan ibu, dukungan ayah dan peran kader dengan kepatuhan kunjungan balita pasca pandemi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gelora Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun 2023