

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Menurut Nasrul Effendy (1998), posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai startegis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

b. Tujuan Posyandu

Tujuan pokok dari pelayanan posyandu adalah untuk:

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan Infant Mortality Rate (IMR).
- 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat.
- 4) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi.

- 5) Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

c. Sasaran Posyandu

- 1) Bayi berusia kurang dari 1 tahun.
- 2) Anak balita, usia 1-5 tahun.
- 3) Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas.
- 4) Wanita usia subur / pasangan usia subur (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

d. Manfaat Posyandu

- 1) Bagi Masyarakat
 - a) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKB).
 - b) Memperoleh layanan secara professional 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 Angka Kematian Ibu (AKI),

Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).

- b) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA).
- 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) Bagi sektor lain
- a) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKBA) sesuai kondisi setempat.
 - b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sector (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

e. Pelayanan Posyandu

Posyandu memiliki lima kegiatan utama, yakni kegiatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, dan pencegahan dan penanggulangan diare (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

1) Kesehatan Ibu dan Anak

a) Ibu

Pemeliharaan kesehatan ibu dan posyandu, pemeriksaan kehamilan dan nifas. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah, imunisasi TT untuk ibu hamil.

b) Pemberian Vitamin A

Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus, akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

c) Penimbangan Balita

Penimbangan balita dilakukan tiap bulan diposyandu. Penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan yang kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita, apabila penyelenggaraan posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula. KMS adalah kartu untuk mencatat dan memantau perkembangan balita dengan melihat garis pertumbuhan berat badan anak dari

bulan ke bulan pada KMS dapat diketahui status pertumbuhan anaknya. Kriteria Berat Badan Balita di KMS:

(1) Berat badan naik

Berat badan bertambah mengikuti salah satu pita warna, berat badan bertambah ke pita warna di atasnya.

(2) Berat badan tidak naik

Berat badannya berkurang atau turun, berat badannya tetap, berat badan bertambah atau naik tapi pindah ke pita warna dibawahnya.

(3) Berat badan dibawah garis merah

Merupakan awal tanda balita gizi buruk dan memerlukan makanan tambahan atau biasa disebut PMT, PMT diberikan kepada semua balita yang menimbang ke posyandu.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana berupa pelayanan kontrasepsi kondom, pil, keluarga berencana (KB), dan suntik KB.

3) Imunisasi

Di posyandu balita akan mendapatkan layanan imunisasi.

Macam imunisasi yang diberikan di posyandu adalah :

- a) BCG untuk mencegah penyakit TBC.
- b) DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus.
- c) Polio untuk mencegah kelumpuhan.

- d) Campak.
 - e) Hepatitis B untuk mencegah penyakit Hepatitis B (penyakit kuning).
- 4) Peningkatan Gizi
- Dengan adanya posyandu yang sasaran utamanya bayi dan balita, sangat tepat untuk meningkatkan gizi balita. Peningkatan gizi balita di posyandu yang dilakukan oleh kader berupa penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MPASI, imunisasi, vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak dan diare pada balita.
- 5) Penanggulangan Diare
- Penyediaan oralit di posyandu melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahaya di Puskesmas, serta memberikan penyuluhan penanggulangan diare oleh kader posyandu.

f. Jenis Posyandu

1) Posyandu Pratama

Posyandu pratama yaitu posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bias rutin setiap bulan dan kader aktifnya masih terbatas. Posyandu pratama adalah posyandu yang memenuhi kriteria:

- a) Frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun.
- b) Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu kurang dari 5 orang.

2) Posyandu Madya

Posyandu madya yaitu yang sudah dilaksanakan penimbangan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rat jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu adalah 5 orang. Tapi cakupan program utamanya kurang dari 50%.

Posyandu madya memiliki kriteria:

- a) Frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun.
- b) Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu kurang dari 5 orang atau lebih.
- c) Rata-rata cakupan D/S dan cakupan kumulatif KB, kesehatan ibu dan anak (KIA), dan imunisasi kurang dari 50% pertahun (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

3) Posyandu Purnama

Posyandu purnama yaitu posyandu yang sudah melaksanakan penimbangan dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu adalah 5 orang atau lebih. Cakupan program utamanya lebih dari 50% sudah ada program tambahan dan mungkin ada dana sehat yang sederhana. Posyandu purnama memiliki kriteria:

- a) Frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun.
- b) Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu kurang dari 5 orang atau lebih.
- c) Rata-rata cakupan D/S dan cakupan kumulatif KB, KIA, dan imunisasi kurang dari 50% pertahun.

- d) Sudah ada program tambahan antar lain: pemberantasan penyakit infeksi, saluran pernafasan akut, pemberantasan penyakit penular, pemberantasan sarang nyamuk, dana sehat, dll.
 - e) Cakupan dana sehat <50% (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).
- 4) Posyandu Mandiri
- Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan program bagus, dan program tambahan dan cakupan dana sehat telah menjangkau >50% KK. Jadi posyandu mandiri memiliki kriteria:
- a) Frekuensi penimbangan kurang dari 8 kali pertahun.
 - b) Rata-rata jumlah kader yang bertugas pada hari buka posyandu kurang dari 5 orang atau lebih.
 - c) Rata-rata cakupan D/S dan cakupan kumulatif KB, KIA, dan imunisasi 50% atau lebih pertahun.
 - d) Sudah ada program tambahan antar lain: pemberantasan penyakit infeksi, saluran pernafasan akut, pemberantasan penyakit penular, pemberantasan sarang nyamuk, dana sehat, dll.
 - e) Cakupan dana sehat >50% (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

g. Waktu Posyandu

Hari buka sekurang-kurangnya satu hari dalam sebulan tempat penyelenggaraan di lokasi yang mudah dijangkau, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya dan disebut “Wisma Posyandu” (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

h. Penyelenggara Posyandu

- 1) Pelaksanaan kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas. Pada pelaksanaan pos pelayanan terpadu melibatkan petugas puskesmas, petugas Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai penyelenggaraan pelayanan professional dan peran serta masyarakat secara aktif dan positif sebagai penyelenggara pelayanan non professional secara terpadu dalam rangka alih teknologi dan swakelola masyarakat.
- 2) Pengelola Posyandu adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (RI PPKKK, 2012).

i. Revitalisasi Posyandu

Surat edaran Mendagri Nomer 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 bertujuan meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu sehingga mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Revitalisasi dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, peatihan dan

penyegaran, serta melalui kegiatan pemantapan kelembagaan dengan terpenuhinya perlengkapan posyandu.

1) Tujuan revitalisasi posyandu

- a) Meningkatkan kualitas kemampuan dan keterampilan kader posyandu.
- b) Meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu.
- c) Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di posyandu.
- d) Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan posyandu.
- e) Meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan posyandu.

2) Indikator kemajuan revitalisasi posyandu

a) Indikator input

- (1) Jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatan.
- (2) Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja.
- (3) Jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonomisnya.
- (4) Adanya dukungan pembiayaan diri masyarakat setempat, pemerintah, dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu.

b) Indikator proses

- (1) Meningkatkan frekuensi pelatihan kader posyandu.
- (2) Meningkatkan frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu.

- (3) Meningkatkan jenis pelayanan yang dapat diberikan.
- (4) Meningkatkan partisipasi masyarakat untuk posyandu.
- (5) Menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.

c) Indikator output

- (1) Meningkatnya cakupan bayi dan balita yang dilayani.
- (2) Pencapaian cakupan seluruh balita.
- (3) Meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani.
- (4) Meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017).

2.1.2 Konsep Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Anak balita merupakan anak yang berada dalam rentan 1-5 tahun kehidupan. Balita merupakan istilah yang digunakan untuk anak usia 1-3 tahun (*toodler*) dan 4-5 tahun (*preschool*). Menurut peraturan Menteri Kesehatan Reprublik Indonesia tahun 2014, anak balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Masa ini adalah periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya sehingga biasa disebut *golden period*. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya (Akbar, Fredy, 2021).

b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Putri, 2017).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Putri, 2017). Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan.

c. Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (*growth*) ialah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan mempergunakan satuan panjang dan berat (Wahyuni, 2018).

Perkembangan anak menggambarkan peningkatan kematangan fungsi individu, dan merupakan indikator penting dalam menilai kualitas hidup anak. Oleh karena itu perkembangan anak harus dipantau secara berkala. Bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan perkembangan perlu mendapat prioritas, antara lain bayi prematur, berat lahir rendah, bayi dengan riwayat asfiksia, hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu diabetes mellitus, gemelli (Wahyuni, 2018).

d. Jenis Tumbuh Kembang

Secara garis besar tumbuh kembang dibedakan kedalam 3 jenis yaitu:

1) Tumbuh Kembang Fisis

Tumbuh kembang fisis meliputi perubahan dalam ukuran besar dan fungsi organisme atau individu. Perubahan fungsi ini bervariasi dari fungsi tingkat molekular yang sederhana seperti aktivasi enzim terhadap diferensiasi sel, sampai kepada proses metabolisme yang kompleks dan perubahan bentuk fisis pada masa pubertas dan remaja.

2) Tumbuh Kembang Intelektual

Tumbuh kembang intelektual berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat abstrak dan simbolik, seperti berbicara, bermain, berhitung atau membaca.

3) Tumbuh Kembang Emosional

Proses tumbuh kembang emosional bergantung kepada kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, kemampuan untuk bercinta dan berkasih sayang, kemampuan untuk menangani kegelisahan akibat suatu frustrasi dan kemampuan untuk rangsangan agersif (Wahyuni, 2018).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi sebagai faktor yang saling berkaitan, yang pada dasarnya dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu (Wahyuni, 2018):

1) Faktor Genetik

Faktor genetik ini merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Potensi genetik yang bermutu hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan secara positif sehingga diperoleh hasil yang optimal. Adapun yang termasuk dalam faktor genetik diantaranya adalah faktor bawaan yang normal atau patoloigik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

2) Faktor Lingkungan

Berbagai keadaan lingkungan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak lazim digolongkan menjadi lingkungan biopsikososial, yang di dalamnya tercakup komponen biologis (fisis), psikologis, ekonomi, sosial, politik dan budaya.

3) Faktor Perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi pola tumbuh kembang anak. Perilaku yang sudah tertanam pada masa anak akan terbawa dalam masa kehidupan selanjutnya. Belajar sebagai aspek utama aktualisasi, merupakan proses pendidikan yang dapat mengubah dan membentuk perilaku anak. Dorongan kuat untuk perubahan perilaku dapat diartikan positif atau negatif, bergantung kepada apakah sifat dorongan tersebut merupakan pengalaman yang baik, menyenangkan, menggembirakan atau sebaliknya.

Perubahan perilaku dan bentuk perilaku yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor lingkungan akan mempunyai dampak luas terhadap sosialisasi dan disiplin anak.

f. Penilaian Tumbuh Kembang Anak

Penilaian tumbuh kembang anak secara medis atau secara statistik diperlukan untuk membuat diagnosis tentang pertumbuhan dan status gizi anak dalam keadaan sehat maupun sakit, mengetahui apakah seorang anak tumbuh dan berkembang normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal apabila diberikan lingkungan bio-fisiko-psikososial adekuat.

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan (*armspan*), proporsi tubuh / perawakan, dan panjang tungkai. Penilaian pertumbuhan dimulai dengan memplot hasil pengukuran tinggi badan, berat badan pada kurva standar (misalnya NCHS, Lubchenko, Harvard, dan lain sebagainya), sejak dalam kandungan (*intra uterin*) hingga remaja.

KMS (Kartu Menuju Sehat) merupakan alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktifitasnya tidak hanya menimbang dan mengukur saja, tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya. KMS yang ada di Indonesia pada saat ini berdasarkan standar *Harvard*, dimana 50 persentil baku *Harvard* dianggap 100% (Wahyuni, 2018).

g. Alat Ukur dan Nilai Hasil Pertumbuhan

1) Alat Ukur Pertumbuhan

a) Timbangan Berat Badan

Beam balance untuk anak kurang dari 2 tahun, setelah umur tersebut digunakan timbangan injak atau electronic.

b) Ukuran Panjang / Tinggi Badan

Untuk anak kurang dari 2 tahun digunakan infantometer, sedangkan apabila lebih dari 2 tahun digunakan stadiometer atau microtoise.

- c) Pita ukur lingkaran kepala menggunakan pita ukur lingkaran kepala yang tidak melar.
- 2) Nilai Hasil Pertumbuhan

Dalam menilai pertumbuhan diperlukan beberapa kali pengukuran untuk melihat arah pertumbuhan. Pada neonatus sebaiknya pengukuran dilakukan pada minggu pertama, ke-2 dan ke-4, selanjutnya dianjurkan melakukan pengukuran antropometri satu kali setiap bulan (Wahyuni, 2018).

2.1.3 Konsep Kunjungan

a. Pengertian Kunjungan

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke Posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis Posyandunya.

b. Cara Mengukur Kunjungan

Frekuensi kunjungan ke Posyandu dikategorikan menjadi dua, yaitu rutin dan tidak rutin. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2008):

- 1) Kunjungan dikategorikan Patuh jika balita datang ke posyandu minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.
- 2) Kunjungan dikategorikan tidak patuh jika balita datang ke posyandu > 8 kali setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.

2.1.4 Faktor yang Berhubungan Kunjungan Ibu

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik

individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Pakpahan, 2021).

1) Faktor Pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang berbeda kepercayaan (*Believes*) takhayul (*Superstitions*) dan penerangan yang keliru (*Miss Information*). Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu, tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti dan pandai (Hendro, 2018).

b) Tingkat Pengetahuan

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

(2) Memahami (*comperehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi yang telah dipelajari dengan benar. Orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

(3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

(6) Evaluasi

Evaluasi terkait dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c) Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Menurut Hendro (2018) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

(1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

(2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

(3) Cara Kekuasaan Dan Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisitrasidi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

(4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

(5) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

(6) Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

(7) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

(8) Metode Penelitian

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

d) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Hendro (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

(1) Faktor Internal

(a) Usia

Semakin cukup usia seseorang, tingkat kemampuan atau kematangan akan lebih mudah untuk berfikir dan lebih mudah menerima informasi.

(b) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan seseorang dapat menuntut seseorang untuk menarik kesimpulan dengan pengalaman, sehingga dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang logis dan kritis.

(c) Intelegensi

Pada prinsipnya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dan cara pengambilan keputusan.

(2) Faktor Eksternal

(a) Sosial Ekonomi

Tingkah laku masyarakat yang berasal dari sosial ekonomi yang tinggi dimungkinkan lebih memiliki sifat positif memandang diri dan masa depannya. Tetapi bagi masyarakat yang sosial ekonominya rendah akan merasa takut untuk mengambil sikap atau tindakan.

(b) Sosial Budaya

Dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penyerapan nilai-nilai sosial, keagamaan untuk memperkuat egonya. Sosial budaya cenderung berpengaruh besar dalam kehidupan sehari-hari karena banyak kebudayaan yang harus di ikuti dan tidak boleh di ikuti, dalam lingkup sosial budaya hal tersebut dapat menjadi sebuah media penyampaian informasi-informasi kesehatan khususnya kegiatan Posyandu balita yang umumnya dilakukan di masyarakat secara rutin dan wajib diikuti oleh balita yang sangat penting untuk di pantau pertumbuhan dan perkembangannya.

(c) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman.

e) Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan terdapat *Bloom's Cut off Point*. *Bloom* membagi tingkat pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik / tinggi, pengetahuan cukup / sedang, dan pengetahuan rendah atau kurang. Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut:

(1) Pengetahuan baik jika skor $> 60\%$.

(2) Pengetahuan kurang jika skor $< 60\%$ (Swarjana, 2022).

2) Faktor Pendidikan

a) Definisi Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan saling berkaitan. Wanita yang berpendidikan akan

membuat keputusan yang benar dalam memperhatikan kesehatan anak-anaknya serta kesehatan dirinya sendiri.

Pendidikan merupakan proses dalam merubah sikap dan perilaku seseorang ataupun kelompok melalui pengajaran dan pelatihan untuk perubahan ke arah yang lebih baik. Rendahnya pendidikan ibu dapat mengakibatkan rendahnya minat dalam mengunjungi posyandu untuk menimbang balita. Pendidikan berpengaruh pada pola hidup seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Ibu perlu melakukan kunjungan posyandu guna mendapat informasi yang bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Sari, 2021). Seorang yang memiliki pendidikan tinggi akan paham tentang kesehatan dan berusaha untuk melakukan upaya kesehatan yang diarahkan atau yang diketahui (Notoatmodjo, 2018).

b) Tingkat Pendidikan

(1) Pendidikan Dasar

Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya Sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat. 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 adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbale balik dengan lingkungan social budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikannya itu tiga tahun, 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 kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

c) Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

(1) Faktor Tujuan

Setiap aktifitas tentunya memiliki tujuan yang hendak dicapai. Begitu pula dengan suatu pendidikan, ia pun momot tujuan. Menurut Sadullah, dkk tujuan pendidikan pada hakikatnya memiliki kedudukan yang menentukan dalam kegiatan pendidikan. Tujuan pendidikan memiliki dua fungsi, yaitu: memberikan arah kepada segenap kegiatan pendidikan dan merupakan sesuatu yang ingin dicapai oleh segenap kegiatan pendidikan.

(2) Faktor Pendidik

Pendidik adalah orang dewasa yang bertanggung jawab memberi pertolongan kepada peserta didik dalam perkembangan jasmani dan rohaninya, agar mencapai tingkat kedewasaan, mampu berdiri sendiri dan mematuhi tingkat kedewasaannya, mampu berdiri sendiri memenuhi tugasnya sebagai hamba dan khalifah Allah. Oleh karena itu, pendidik dapat diperankan oleh semua warga masyarakat yang sudah dewasa. Setiap individu adalah pendidik, bagi generasi yang lebih kecil, minimal menjadi pendidik bagi dirinya sendiri.

(3) Faktor Peserta Didik

Faktor keberhasilan pendidikan yang ketiga adalah peserta didik. Konsep pendidikan sehebat apa pun tidak

akan berhasil jika tidak didukung oleh peserta didik. peserta didik adalah obyek dan subyek pendidikan yang memiliki fitrah, potensi dan kodrat tertentu. Sebab sejak manusia dilahirkan ke dunia ia telah memiliki fitrah jasmani dan rohani (akal).

(4) Faktor Alat Pendidikan

Faktor keberhasilan pendidikan yang keempat adalah alat pendidikan. Alat pendidikan adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh pendidik terhadap peserta didik dengan maksud untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pendidik yang menggunakan alat pendidikan tersebut.

Alat pendidikan merupakan sesuatu yang harus dipilih, sesuai dengan tujuan pendidikan. Yang jelas alat pendidikan tidak terbatas pada benda-benda yang bersifat konkret saja, tetapi juga berupa nasihat, tuntunan, bimbingan, contoh, hukuman, ancaman dan sebagainya. Selain dari itu, alat pendidikan dapat juga berupa situasi yang tertentu.

(5) Faktor Lingkungan

Faktor keberhasilan tercapainya pendidikan yang kelima adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan memegang peranan yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pendidikan. Baik, pendidikan formal, non

formal, maupun informal. Lingkungan pendidikan yang baik akan menghasilkan pendidikan yang baik. Sebaliknya, tanpa adanya lingkungan yang baik, niscaya tidak akan menghasilkan pendidikan yang baik.

Lingkungan pendidikan yang baik dimaksud adalah lingkungan yang mendukung tercapainya tujuan pendidikan dalam arti luas. Dengan demikian, wujudnya dapat lahir secara alami (sesuai kearifan lokal sosio kultural masyarakat) atau sengaja dibentuk, diciptakan dan dikondisikan oleh pemangku kepentingan.

d) Cara Mengukur Pendidikan

Kategori tingkat pendidikan menurut Arikunto (2013) yakni sebagai berikut:

- (1) Pendidikan dikategorikan rendah jika responden menamatkan pendidikan dasar (SD) sampai dengan sekolah menengah pertama (SMP).
- (2) Pendidikan dikategorikan tinggi jika responden menamatkan sekolah menengah atas (SMA) sampai dengan perguruan tinggi (PT).

3) Faktor Pekerjaan

a) Definisi Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Kerja merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan ibu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan yang akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan yang sebelumnya. Aspek sosial ekonomi akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat di posyandu.

Pekerjaan merupakan tuntutan ekonomi yang harus terpenuhi. Bagi para ibu yang bekerja baik di rumah sebagai ibu rumah tangga maupun yang bekerja di luar rumah tidak menyempatkan waktunya untuk ke posyandu dengan alasan kesibukan kerja yang harus dilakukan (Sari, 2021). Ibu yang bekerja di rumah menghabiskan waktunya untuk melakukannya berbagai pekerjaan rumah dan yang bekerja di luar rumah seperti di kantor dan tempat kerja lainnya tidak memiliki kesempatan untuk ke posyandu dengan alasan kegiatan posyandu yang biasanya dilakukan pagi hari bersamaan dengan waktu kerja mereka (Amalia, dkk, 2019). Pekerjaan ibu berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan emosional anak pada ibu yang kembali ke pekerjaan dengan waktu penuh dibanding ibu yang bekerja dengan setengah waktu kerja (Hondralis dan Kleinert, 2021).

b) Jenis-jenis Pekerjaan

Konsep dan definisi jabatan dalam laporan ini merujuk pada konsep dan definisi jabatan dalam buku KBJI terakhir yaitu KBJI 2014 yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Jabatan adalah sekumpulan pekerjaan yang mempunyai rangkaian tugas yang sama atau berhubungan satu dengan yang lain, dan yang pelaksanaannya membutuhkan kecakapan, pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sama. Dalam klasifikasi jabatan terdiri dari 10 klasifikasi yaitu: TNI dan POLRI, Manajer Profesional, Teknisi Asisten dan Profesional, Tenaga Tata Usaha, Tenaga Usaha Jasa dan Tenaga Penjualan, Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan, Pekerja Pengolahan, Kerajinan, dan yang berkaitan dengan itu (YBDI), Operator dan Perakit Mesin, Pekerja Kasar (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2021).

Satu klasifikasi jabatan yang sama merupakan sekumpulan pekerjaan yang memiliki kesamaan tugas utama tersebut. Sehingga perlu dipahami bahwa dalam konteks ini jabatan dilihat dari tugas utama yang dilakukan dan bukan merupakan tingkat karir (Kementerian Ketenagakerjaan RI 2021).

c) Faktor yang Mempengaruhi Pekerjaan

(1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi mengakibatkan produktivitas kerja yang lebih tinggi dan oleh sebab itu

memungkinkan penghasilan yang lebih tinggi juga. Pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam pengembangan sumber daya manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi produktivitas kerjanya sebab orang tersebut akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas. Begitu pun sebaliknya, jika pendidikan seseorang rendah maka wawasan dan pengetahuannya juga akan rendah sehingga akan berdampak kepada menurunnya produktivitas kerja. Pendidikan tidak hanya akan menambah wawasan dan pengetahuan tetapi juga dapat meningkatkan keterampilan kerja sehingga akan meningkatkan produktivitas kerja.

(2) Usia

Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja. Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun. Tenaga kerja yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki produktivitas yang rendah. Hal ini disebabkan karena pada usia tua kekuatan atau tenaga fisik akan cenderung menurun.

(3) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja seseorang menunjukkan jenis-jenis pekerjaan yang pernah dilakukan seseorang dan memberikan peluang yang besar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Semakin luas pengalaman kerja seseorang, semakin terampil melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pola berpikir sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

(4) Tingkat Penghasilan

Semakin tinggi prestasi kerja karyawan akan semakin besar upah yang diterima. Dengan penghasilan yang cukup akan memberikan kepuasan terhadap karyawan tersebut.

d) Cara Mengukur Pekerjaan

Pekerjaan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran tingkat pekerjaan bertujuan untuk mengetahui status pekerjaan seseorang terhadap partisipasi ibu ke posyandu dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi. Pengukuran tingkat pekerjaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- (1) Pekerjaan dikatakan tidak bekerja jika skor responden yang bekerja sebesar 60-100%.
- (2) Pekerjaan dikatakan tidak bekerja jika skor responden yang bekerja sebesar $< 60\%$ (Budiman, 2013).

4) Faktor Usia

a) Definisi Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

b) Klasifikasi Usia

Pembagian kategori usia menurut Depkes RI sebagai berikut:

- (1) < 20 Tahun
- (2) 20-35 Tahun
- (3) > 35 Tahun

5) Faktor Sikap

a) Definisi Sikap

Sikap yang ditunjukkan merupakan hasil dari suatu pendapat dan keyakinan terhadap suatu objek atau situasi yang disertai dengan perasaan tertentu untuk direspon atau melakukan suatu perilaku (Hermawan, dkk, 2019).

b) Tingkatan Sikap

(1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

(2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengajarkan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Hermawan, dkk, 2019).

c) Faktor faktor yang Mempengaruhi Sikap

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadiankejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terusmenerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

(3) Kebudayaan Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

(4) Media Massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

(5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu (Hermawan, dkk, 2019).

d) Cara Mengukur Sikap

Sikap bisa menggunakan *Bloom's Cut off Point*, seperti halnya pengetahuan, sikap dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu sikap baik, sikap cukup/sedang, dan sikap rendah/kurang.

Pembagian lainnya, yaitu baik/positif, sikap cukup/netral, dan sikap kurang/negatif. Untuk mengklasifikasikan dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen seperti berikut:

- (1) Sikap baik/positif jika skor 80-100%.
- (2) Sikap cukup/ netral jika skor 60-79%.
- (3) Sikap kurang/negatif jika < 60% (Swarjana, 2022).

b. Faktor Pendukung (*Enabling*)

Faktor pemungkin atau *enabling factors* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan (Pakpahan, 2021).

Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis (Pakpahan, 2021).

1) Jarak Rumah Ibu ke Posyandu

a) Definisi Jarak

Jarak adalah suatu ukuran numerik yang menunjukkan seberapa jauh posisi suatu subjek dengan objek lainnya. Jarak tempat tinggal dengan lokasi kegiatan posyandu menjadi pertimbangan ibu dalam melakukan kunjungan tiap bulan. Tidak adanya transportasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan untuk tidak patuh berkunjung ke posyandu yang dapat mengakibatkan tidak terpantau secara rutin tumbuh kembang anak dan pelayanan kesehatan yang harus didapatkan balita (Khrisna dan Amalia, 2020).

Berdasarkan penelitian Florani dkk, diketahui partisipasi ibu rendah dikarenakan jarak yang jauh dan ibu mengalami kelelahan karena harus berjalan kaki dan memerlukan waktu tempuh yang lama sehingga ibu menjadi malas dan tidak teratur menimbang bayi sesuai jadwal posyandu (Asanab, dkk, 2019).

b) Faktor yang Mempengaruhi Jarak Rumah ke Posyandu

Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi.

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang akan enggan untuk mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan pembengkakan akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan.

c) Cara Mengukur Jarak

Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan jarak 1-2 km atau ≥ 2 km. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan berkisar 1-2 km, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat dan semakin jauh jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan berkisar ≥ 2 km, maka akan semakin besar pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan kurang efektif (Lismalinda, 2015).

Jarak Posyandu dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran jarak posynadu bertujuan untuk mengetahui jarak posyandu terhadap partisipasi ibu balita datang ke posyandu dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi. Pengukuran jarak posyandu dapat dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Jarak dikatakan dekat jika jangkauan rumah responden 1-2 km dari posyandu.
- (2) Jarak dikatakan jauh jika jangkauan rumah responden ≥ 2 km dari posyandu (Lismalinda, 2015).

2) Fasilitas Kesehatan

a) Definisi Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pembangunan kesehatan adalah upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesahatan karena kesahatan adalah hak asasi manusia (Asanab, dkk, 2019).

b) Tingkatan Fasilitas Kesehatan

- (1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar.
- (2) Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah jenis fasillitas pelayanan kesehatan yang melayani dan memberikan

pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialistik.

- (3) Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah jenis pelayanan kesehatan yang melayani dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialistik, dan pelayanan kesehatan sub spesialistik (Asanab, dkk, 2019).

c) Cara Mengukur Dukungan Fasilitas Kesehatan

Menurut Swarjana (2022) dalam penelitian kuantitatif, pengukuran variabel adalah hal mutlak yang harus dilakukan oleh peneliti. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk dukungan sosial maupun dukungan keluarga, umumnya menggunakan kuesioner dengan kategori sebagai berikut:

- (1) Dukungan dikategorikan baik bila memiliki skor 80-100%.
- (2) Dukungan dikategorikan sedang bila memiliki skor 60-79%.
- (3) Dukungan dikategorikan kurang bila memiliki skor < 60%.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing*)

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan (Pakpahan, 2021).

1) Dukungan Keluarga

a) Defini Dukungan Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Hernilawati, 2013).

Dukungan keluarga mempengaruhi perilaku keluarga yang memiliki balita dalam mengikuti kegiatan posyandu. Dukungan keluarga dapat berupa memberi informasi kegiatan posyandu, mau mengantar ibu dan balita atau menemani ibu balita ke posyandu (Sari, 2021). Dukungan keluarga yang positif akan mendukung ibu untuk rutin datang ke posyandu setiap bulan. Sedangkan dukungan keluarga yang negatif ditunjukkan seperti suami tidak mengantarkan istri untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang balitanya ke posyandu, keluarga lain tidak

menggantikan ibu mengantar balita ke posyandu ketika ibu berhalangan (Khrisna dan Amalia, 2020).

b) Jenis Dukungan Keluarga

(1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk menentukan suatu pilihan, dalam hal ini dukungan informasi tentang pentingnya melakukan partisipasi untuk datang ke Polindes melakukan pemeriksaan kesehatan sangat diperlukan guna menambah keinginan dalam menentukan langkah setiap anggota keluarganya.

(2) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah dimana seorang anggota keluarga yang memiliki suatu penyakit dapat diberikan dorongan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan guna mengurangi kesakitannya. Semakin tinggi dukungan support dalam keluarga yang diberikan maka semakin tinggi pula keinginan untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

(3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat dalam suatu keluarga mampu terpenuhi serta kebutuhan kesehatannya juga tercukupi dengan menyediakan konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gizi seimbang serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin minimal sekali dalam satu bulan.

(4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian dalam memberikan saran dan wawasan kepada anggota keluarganya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan mengikuti kegiatan cek kesehatan yang disediakan oleh Polindes (Khrisna dan Amalia, 2020).

c) Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga,

kelompok, dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut (Sari, 2021):

(1) Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

(2) Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

(3) Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peran psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

d) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan

yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Pendidikan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yang di berikan kepada individu. Pendidikan dalam dukungan keluarga adalah keyakinan atau kepercayaan seseorang terhadap adanya dukungan yang dibentuk oleh variabel intelektual seseorang yang terdiri dari, latar belakang pendidikan individu itu sendiri, pengetahuan yang dimiliki, dan pengalaman atau masa lalu yang dialami. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan dirinya dan keluarganya.

e) Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Pengukuran variabel dalam penelitian kuantitatif merupakan hal mutlak yang harus dilakukan oleh peneliti. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk dukungan sosial maupun dukungan keluarga, umumnya

menggunakan kuesioner dengan kategori sebagai berikut (Swarjana, 2022):

- (1) Dukungan dikategorikan mendukung bila memiliki skor > 60%.
- (2) Dukungan dikategorikan tidak mendukung bila memiliki skor <60%.

2) Peran Kader

a) Definisi Kader

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Bila yang diartikan dengan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam suatu status tertentu, maka perilaku peran adalah perilaku yang sesungguhnya dari orang yang melakukan peran tersebut, hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu (Soerjono, 2013). Kader Posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan Posyandu disuatu tempat atau Desa (Kemenkes RI, 2020).

Faktor yang menjadi pendorong ibu dalam kunjungan posyandu balita yaitu kader dan petugas kesehatan. 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 dan Follona, 2019).

b) Peran Kader Untuk Balita

(1) Sebelum Hari Buka Posyandu

- (a) Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan posyandu.
- (b) Menyebarluaskan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
- (c) Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
- (d) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
- (e) Menyiapkan bahan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan. Bahan -bahan penyuluhan sesuai permasalahan yang dihadapi para orangtua serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya :

menyiapkan bahan-bahan makanan apabila ingin melakukan demo masak, lembar balik untuk kegiatan konseling, kaset atau CD, KMS, buku KIA, sarana stimulasi balita.

(f) Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan posyandu (Fitriyah dan Follona, 2019).

(2) Saat Hari Buka Posyandu

Peran kader saat hari buka posyandu (sesuai dengan sistem 5 meja) yaitu: Melaksanakan pendaftaran (pada meja I), melaksanakan penimbangan bayi balita (pada meja II), melaksanakan pencatatan hasil penimbangan (pada meja III), memberikan penyuluhan (pada meja IV), member dan membantu pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas (pada meja V).

(3) Setelah Hari Buka Posyandu

(a) Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, anak yang kurang gizi, atau anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dll.

(b) Memotivasi masyarakat, misalnya untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam tanaman obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman. Selain itu, memberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

(c) Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan hasil kegiatan posyandu serta mengusulkan dukungan agar posyandu terus berjalan dengan baik.

(d) Menyelenggarakan pertemuan, diskusi dengan masyarakat, untuk membahas kegiatan posyandu. Usulan dari masyarakat digunakan sebagai bahan menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.

(e) Mempelajari sistem informasi posyandu (SIP).

SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di posyandu.

Manfaat SIP adalah sebagai panduan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran (Fitriyah dan Follona, 2019).

c) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Kader

(1) Keaktifan

Keaktifan merupakan suatu bentuk keikutsertaan kader dalam kegiatan kemasyarakatan, yang merupakan pencerminan akan usaha untuk memenuhi berbagai kebutuhan yang dirasakan dan pengabdian terhadap pekerjaannya sebagai kader posyandu. Keaktifan kader tersebut dapat dilihat dari ada atau tidaknya dilaksanakan kegiatan-kegiatan di posyandu sebagai tugas dan

tanggungjawab yang diembankan padanya, kegiatan ini akan berjalan dengan baik bila didukung oleh fasilitas posyandu yang memadai. Bila sarana dan prasarana yang tersedia sudah cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan serta adanya tersedia waktu dan tempat kegiatan posyandu yang layak.

(2) Pendapatan

Insentif atau pendapatan merupakan salah satu alasan bagi seseorang untuk bekerja dan mungkin merupakan alasan yang paling penting di antara yang lain seperti untuk berprestasi, membanggakan diri dan atau mengaktualisasikan diri. Ada beberapa kader yang masih merasa belum cukup dengan pendapatan yang diterima namun mereka merasa bahwa harus melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka sebagai kader posyandu.

(3) Usia

Umur merupakan faktor yang tidak begitu penting bagi seorang kader dalam menjalankan posyandu, semakin dewasanya umur seseorang semakin akan aktif dalam berkegiatan karena mempunyai pengalaman yang baik dan lebih mudah menjalankan tugas dan peran sebagai kader posyandu.

(4) Motivasi

Motivasi secara umum berkaitan dengan usaha untuk memenuhi semua tujuan. Setiap individu dalam suatu organisasi tingkat motivasi yang dimiliki satu orang dengan orang lain pasti berbeda. Kader sebagai bagian dari organisasi posyandu juga memiliki tingkat motivasi yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut mendorong seseorang untuk memilih melakukan suatu tindakan agar tujuan dapat terpenuhi.

Kader dengan motivasi rendah cenderung menunjukkan keaktifan yang kurang dan sebaliknya kader dengan motivasi tinggi cenderung menunjukkan keaktifan yang baik pula. Pemberian insentif kepada kader merupakan salah satu bentuk tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi kader (Fitriyah dan Follona, 2019).

d) Cara Mengukur Peran Kader

Peran kader dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2012)

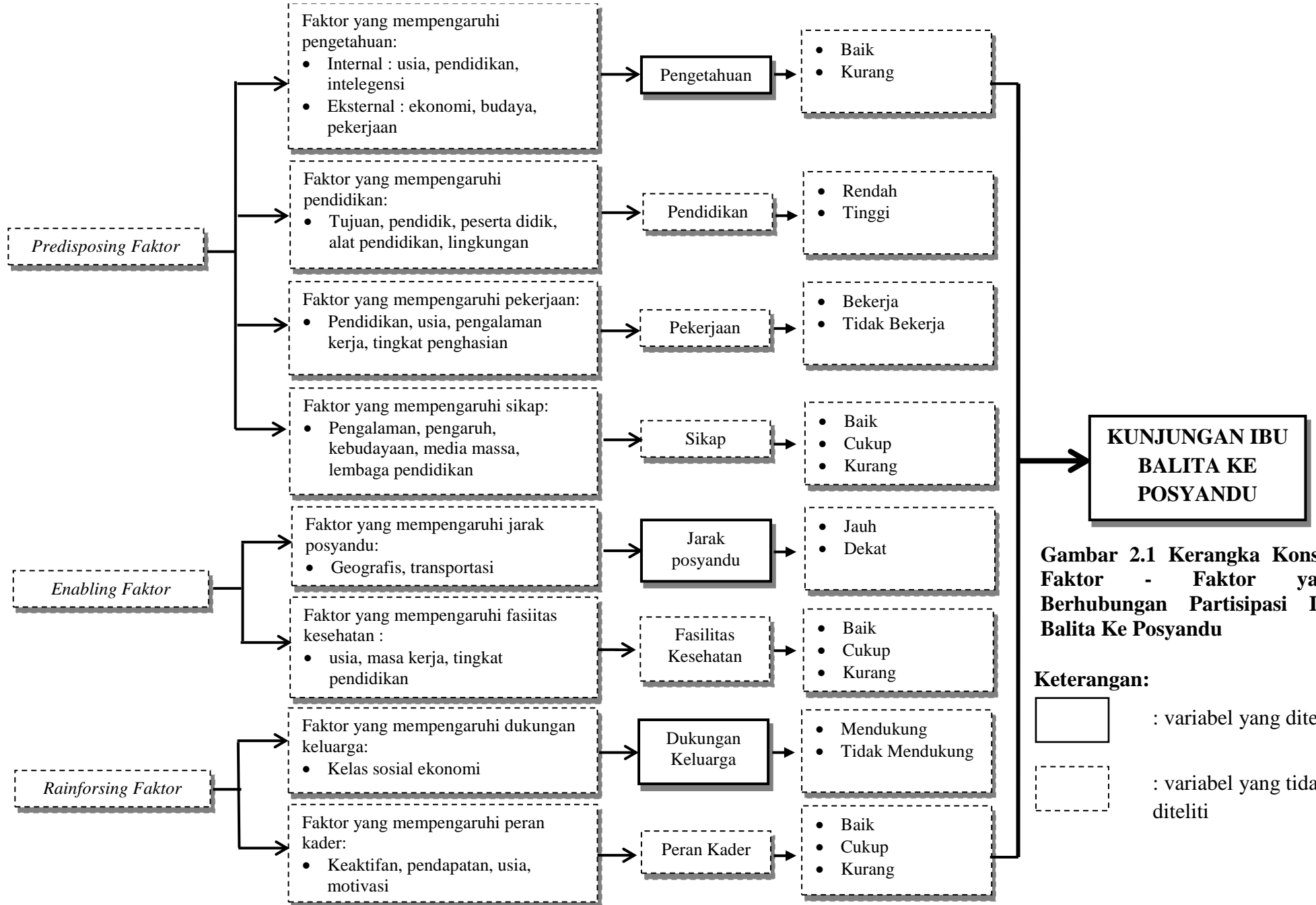
Pengukuran tingkat peran kader bertujuan untuk mengetahui status peran kader terhadap pelaksanaan posyandu dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi. Pengukuran tingkat peran kader posyandu dikategorikan sebagai berikut :

- (1) Peran kader dikatakan baik jika responden menjawab pernyataan pada kuesioner dengan nilai sebesar 80-100%.
- (2) Peran kader dikatakan cukup jika responden menjawab pernyataan pada kuesioner dengan nilai sebesar 60-79%.
- (3) Peran kader dikatakan kurang jika responden menjawab pernyataan pada kuesioner dengan nilai sebesar $< 60\%$
(Budiman, 2013).

2.2 Kerangka Penelitian

2.2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antarberbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya (Masturoh dan Anggita, 2018). Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep - konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabelvariabel yang akan diteliti. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor - Faktor yang Berhubungan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu

2.3 Hipotesis

2.3.1 Konsep Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik. Dalam hal ini hipotesis menjadi panduan dalam menganalisis hasil penelitian, sementara hasil penelitian harus dapat menjawab tujuan penelitian terutama tujuan khusus. Hasil pengujian yang diperoleh dapat disimpulkan benar atau salah, berhubungan atau tidak, diterima atau ditolak. Hasil akhir penelitian tersebut merupakan kesimpulan penelitian sebagai generalisasi dan representasi dari populasi secara keseluruhan (Masturoh dan Anggita, 2018). Terdapat dua jenis hipotesis dalam penelitian:

a. Hipotesis Nol (H_0)

Merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya (Masturoh dan Anggita, 2018).

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya (Masturoh dan Anggita, 2018).

2.3.2 Hipotesis Penelitian

Dari penjelasannya diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Tegal Besar wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.
- b. H_a : Ada hubungan antara jarak posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Tegal Besar wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.
- c. H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Tegal Besar wilayah kerja Puskesmas Kaliwates.