

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Posyandu**

##### **2.1.1 Pengertian**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Paling utama adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2012)

##### **2.1.2 Tujuan**

Menurut Depkes (2012) tujuan diselenggarakan posyandu adalah :

Tujuan Posyandu :

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

### 2.1.3 Sasaran

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya adalah bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui dan pasangan usia subur.

### 2.1.4 Fungsi

**Fungsi posyandu menurut Depkes RI (2012) adalah :**

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

### 2.1.5 Manfaat

Manfaat posyandu berbeda-beda tergantung dari mana sisi kita melihat menurut Depkes RI (2006) adalah :

- 1) Bagi Masyarakat
  - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - b. Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak (KIA)
  - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sektor terkait
- 2) Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
  - a) Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.

- 3) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membentuk masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
- 4) Bagi Puskesmas
  - a. Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
  - b. Dalam lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
  - d. Bagi sektor terkait
    1. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan, masalah sector terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
    2. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing sektor.

#### **2.1.6 Pembentukan**

Posyandu dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare kepada masyarakat. Satu posyandu melayani sekitar 80-100 balita. Dalam keadaan tertentu seperti geografis, dan atau jumlah balita lebih dari 100 orang, dapat dibentuk posyandu baru (Depkes RI, 2006). Menurut Meilani (2009), syarat-syarat untuk mendirikan posyandu disuatu daerah adalah :

- 1) Minimal terdapat 100 balita dalam 1 RW
- 2) Terdiri dari 120 kepala keluarga di wilayah tersebut

- 3) Disesuaikan kemampuan petugas (bidan desa)
- 4) Jarak antara kelompok rumah, jumlah kepala keluarga dalam 1 tempat / kelompok tidak terlalu jauh.

### 2.1.7 Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan posyandu diselenggarakan dalam sebulan selama kurang lebih 3 jam pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Dengan demikian kegiatan posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang telah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RT atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat. Pelaksanaan kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi, dan penanggulangan Diare yang dilakukan dengan “system lima meja” antara lain :

- Meja I : Pendaftaran
- Meja II : Penimbangan bayi dan balita
- Meja III : Pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat)
- Meja IV : Penyuluhan perorangan meliputi :
  - a. Mengenai balita berdasar hasil penimbangan berat badannya naik atau tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, oralit dan vitamin A
  - b. Terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi diikuti dengan pemberian tablet besi
  - c. Terhadap PUS agar menjadi peserta KB mandiri.
- Meja V : Pelayanan oleh tenaga professional meliputi pelayanan KIA, Imunisasi dan pengobatan serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan setempat. Untuk meja I sampai IV dilaksanakan oleh kader kesehatan dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya (Depkes RI, 2006).

## 2.2 Kegiatan Posyandu

Menurut Pedoman pemantauan status gizi posyandu, 2002 kegiatan bulanan di posyandu merupakan kegiatan rutin yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan berat badan balita dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), memberikan konseling gizi, dan memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar. Untuk tujuan pemantauan pertumbuhan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Di dalam KMS berat badan balita dilakukan penimbangan balita setiap bulan. Di dalam KMS berat badan balita hasil penimbangan bulan diisikan dengan titik dan dihubungkan dengan garis sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Berdasarkan garis pertumbuhan ini dapat dinilai apakah berat badan anak hasil penimbangan dua bulan berturut-turut : Naik (N) atau Tidak Naik (T) dengan cara yang telah ditetapkan dalam buku panduan penggunaan KMS bagi petugas kesehatan. Selain informasi N dan T, dari kegiatan penimbangan dicatat pula jumlah anak yang datang ke posyandu dan ditimbang (D), jumlah anak yang tidak ditimbang bulan lalu (O), jumlah anak yang baru pertama kali ditimbang (B), dan banyaknya anak yang berat badannya dibawah garis merah (BGM). Catatan lain yang ada di posyandu adalah jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja posyandu (S), dan jumlah balita yang memiliki KMS pada bulan yang bersangkutan. Data yang tersedia di posyandu dapat dibagi menjadi dua kelompok sesuai dengan fungsinya, yaitu :

1. Kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan bahwa, baik untuk penilaian keadaan pertumbuhan individu (N atau T dan BGM), dan penilaian keadaan pertumbuhan balita di suatu wilayah (% N/D).
2. Kelompok data yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di posyandu (%D/S dan %K/S)

### 2.3 Indikator Dalam Kegiatan Posyandu

Menurut Pedoman Pemantauan Status Gizi Posyandu, 2002 ada beberapa indikator dalam kegiatan posyandu antara lain :

1. Liputan Program (K/S)

Merupakan indikator mengenai kemampuan program untuk menjangkau balita yang ada di masing-masing wilayah. Diperoleh dengan cara membagi jumlah balita yang ada dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan jumlah keseluruhan balita dikalikan 100 %.

2. Tingkat Kelangsungan Penimbangan (K/D)

Merupakan tingkat kemantapan pengertian dan motivasi orang tua balita untuk menimbang setiap bulannya. Indikator ini dapat dengan cara membagi jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita yang terdaftar dan mempunyai KMS (K) dikalikan 100 %.

3. Hasil Penimbangan (N/D)

Merupakan indikator keadaan gizi balita pada suatu waktu (bulan) di wilayah tertentu. Indikator ini didapat dengan membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah balita yang ditimbang bulan ini (D)

4. Hasil Pencapaian Program (N/S)

Indikator ini di dapat dengan cara membagi jumlah balita yang naik berat badannya (N) dengan jumlah seluruh balita (S) dikalikan 100 %

5. Tingkat partisipasi Masyarakat (D/S)

Indikator ini merupakan keberhasilan program posyandu, karena menunjukkan sampai sejauh mana tingkat tingkat partisipasi masyarakat dan orang tua balita pada penimbangan balita di posyandu. Indikator ini di peroleh dengan cara membagi jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah seluruh balita yang ada (S) dikalikan 100 %.

Tinggi rendahnya indicator ini dipengaruhi oleh aktif tidaknya bayi dan balita ditimbang tiap bulannya.

Istilah dalam posyandu :

- N : Naik
- T : Turun/ tetap
- O : Absen, bulan lalu absen bulan ini datang ke posyandu
- B : Baru, bayi/balita yang datang pertama kali di posyandu

### 2.3.1. Pertumbuhan Anak Balita

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (Supariasa, 2002 & Ngastiyah, 2005) Menurut Soetjningsih, pertumbuhan fisik anak balita :

#### a. Berat badan

- 1) Bayi cukup bulan berat badan waktu lahirkan kembali pada hari kesepuluh. Berat badan bayi menjadi 2 kali lipat berat badan waktu lahir pada umur 5 bulan, menjadi 3 kali lipat berat badan lahir pada umur satu tahun. Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, kalau anak mendapatkan gizi yang baik, adalah berkisar :

700 – 1000 gram/bulan pada triwulan I

500 – 600 gram/bulan pada triwulan II

350 – 450 gram/ bulan pada triwulan III

250 – 350 gram/ bulan pada triwulan IV

- 2) Usia 2 1/2 tahun : 4x berat badan lahir
- 3) Usia 3 tahun : 14,5 kg
- 4) Usia 4 tahun : 16 kg
- 5) Usia 5 tahun : 5 x berat badan lahir

b. Panjang Badan :

- 1) Tinggi badan rata-rata waktu lahir 50 cm dan pada 1 tahun mencapai 73-75 cm
- 2) Usia 2 tahun :  $\pm 80$  cm
- 3) Usia 3 tahun :  $\pm 88$  cm
- 4) Usia 4 tahun anak laki-laki :  $\pm 96$  cm
- 5) Usia 4 tahun anak perempuan ;  $\pm 95$  cm
- 6) Usia 5 tahun anak laki-laki :  $\pm 103$  cm
- 7) Usia 5 tahun pada anak perempuan :  $\pm 104$  cm

(Soetjiningsih, 2002)

**2.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak balita**

1. Faktor genetik

Faktor genetic merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang.

Termasuk factor genetic antara lain adalah berbagai factor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

2. Faktor Lingkungan

Secara garis besar terbagi menjadi :

a. Faktor Lingkungan Pranatal

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mmulai dari konsepsi samapai lahir antara lain adalah gizi ibu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoreksia.

b. Faktor Lingkungan Post Natal



Lingkungan post natal yang mempengaruhi tumbuh kembang balita secara umum dapat digolongkan menjadi :

- a) Faktor Biologis, antara lain : ras/suku bangsa, jenis
- b) Kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronik, fungsi metabolisme dan hormone.
- c) Faktor Fisik, antara lain : cuaca/ musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah (struktur bangunan, ventilasi, cahaya, dan kepatan hunian), radiasi.
- d) Faktor Psikososial, antara lain stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang dan kualitas interaksi anak- orang tua.
- e) Faktor keluarga dan adat istiadat antara lain : pekerjaan/ pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat istiadat/ norma-norma, agama, dan urbanisasi (Soetjningsih, 2002, supariasa, 2002, & Ngastiyah, 2005)

## 2.4 Tingkat pengetahuan

### a. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmdjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

#### 1) Tahu (know)

Dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehension)

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

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara suatu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengglomponkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan tentang.

b. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan seseorang akan lebih langgeng bila didasari dengan perilaku dan pengalaman. Sebelumnya seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni:

- 1) Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
  - 2) Insert (merasa tertarik), dimana orang mulai tertarik stimulus, sikap seseorang sudah mulai timbu.
  - 3) Evaluation (menimbang-nimbang), dimana seseorang mulai menimbang-nimbang terhadap baik buruknya stimulus bagi dirinya.
  - 4) Hal ini berarti sikap seseorang sudah lebih baik.
  - 5) Trial (mencoba), dimana orang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
  - 6) Adaptasi, dimana seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- c. Cara Memperoleh pengetahuan

Beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1) Cara Tradisional

a) Cara Coba Salah (Trial and Error)

Coba salah ini dipakai orang sebelum kebudayaan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan “kemungkinan” dalam memecahkan masalah dan apabila “kemungkinan” ini tidak berhasil maka akan dicoba lagi.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun pendapat sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

## 2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut juga dengan metode penelitian atau suatu metode penelitian ilmiah dan lebih populer (Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi 2011).

### d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memperbaiki proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media mass. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditegaskan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang

diketahui, akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

#### 2) Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik yang dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedian bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

#### 3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik

ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari penguasaan baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia tengah (41- 60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

e. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2007) menyatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

## 2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Balita ke Posyandu (D/S)

### 1. Faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, pendidikan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan tradisi. Yaitu pengetahuan ibu tentang manfaat penimbangan. Hal di atas dapat berkaitan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang pemanfaatan posyandu bagi tumbuh kembang balitanya, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan system nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Sebagai contoh perilaku ibu mengunjungi posyandu membawa anak balitanya, akan dipermudah jika ibu tahu apa manfaat membawa anak ke posyandu. Demikian juga, perilaku tersebut akan dipermudah jika ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap posyandu.

### 2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Adalah faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana, prasarana, transportasi. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002:456) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan Posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan Posyandu (Budioro, 2001)

### 3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti : tokoh masyarakat/ petugas, dukungan dari kader berpengaruh terhadap tingkat partisipasi ibu ke posyandu.

### 4. Karakteristik Ibu Balita

Adalah faktor dari ibu balita yang mempengaruhi keaktifan balita untuk datang ke posyandu antara lain adalah umur, pendidikan, pekerjaan

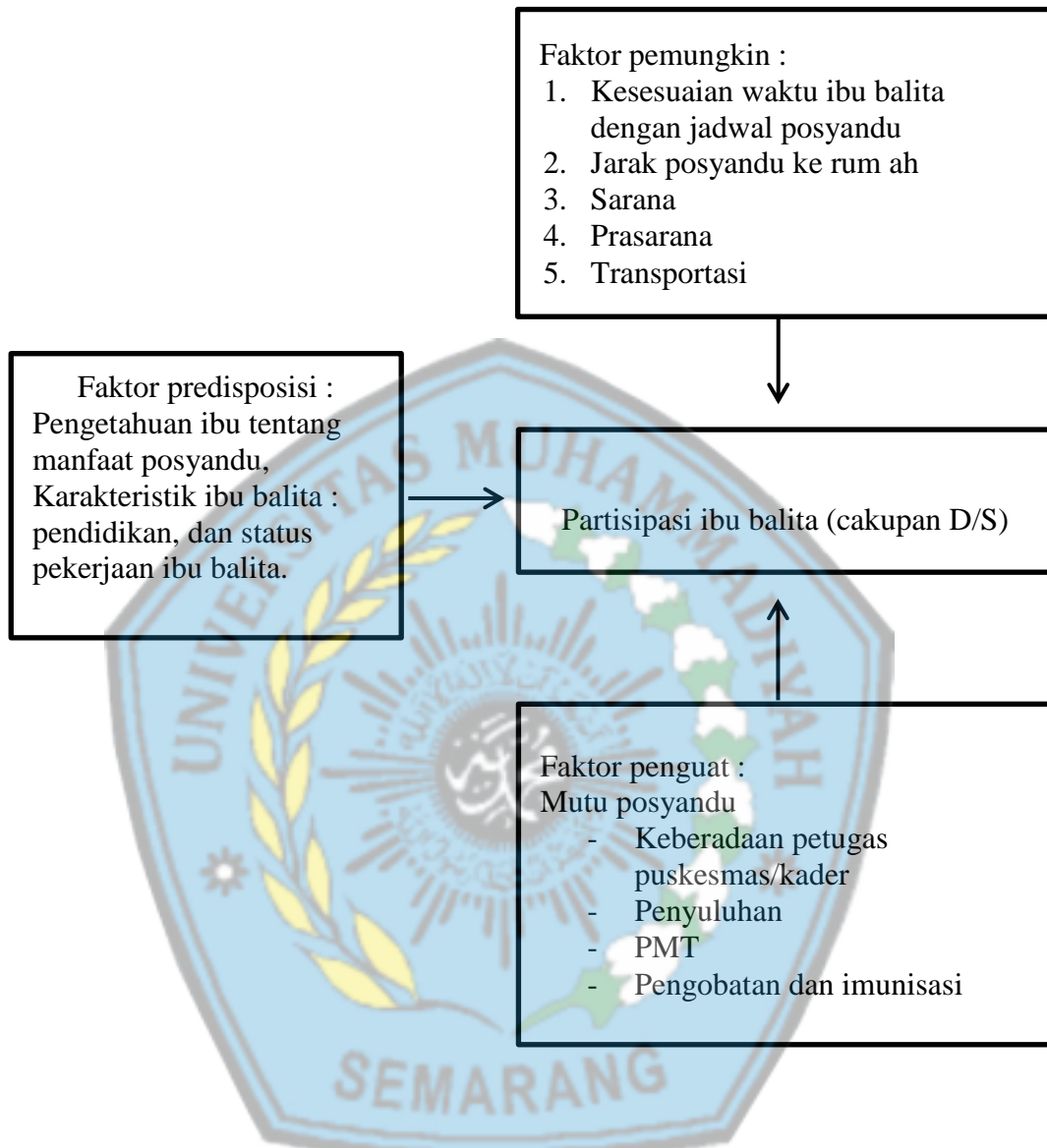
ibu balita (ketersedian waktu juga dihubungkan dengan pekerjaan ibu balita.

Pekerjaan orang tua turut menentukan kecukupan gizi dalam sebuah keluarga. Pekerjaan berhubungan dengan jumlah gaji yang diterima. Semakin tinggi kedudukan secara otomatis akan semakin tinggi penghasilan yang diterima, dan semakin besar pula jumlah uang yang dibelanjakan untuk memenuhi kecukupan gizi dalam keluarga (Sediaoetama, 2008). Orang tua yang bekerja terutama ibu akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya





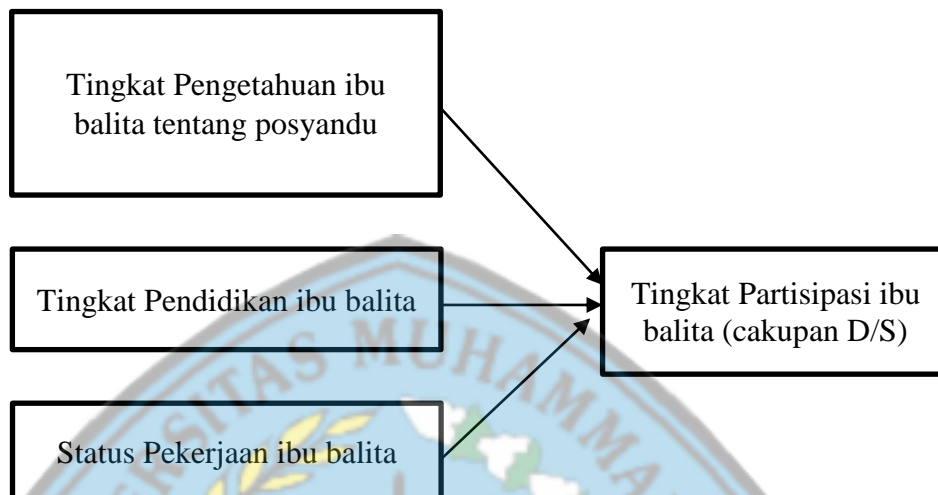
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Teori Lawrence Green,1991)

## 2.7 Kerangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka konsep

## 2.8 Hipotesis

- 2.7.1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan tingkat partisipasi ibu balita (cakupan D/S)
- 2.7.2. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu balita dengan tingkat partisipasi ibu balita (cakupan D/S)
- 2.7.3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan tingkat partisipasi ibu balita (cakupan D/S)