

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Definisi Posyandu**

Menurut (Hafifah & Abidin, 2020) Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan dan kadernya secara penuh. Definisi lain dari Posyandu juga merupakan bentuk Upaya Kesehatan Berdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuannya adalah untuk memberdayakan masyarakat dan memberi mereka kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018). Posyandu memiliki 4 sasaran kegiatan antara lain bayi berusia di bawah satu tahun, balita berusia 1 hingga 5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas, dan Wanita Usia Subur (WUS) /Pasangan Usia Subur (PUS) (Tatirah, 2022).

Dapat disimpulkan bahwa posyandu merupakan pelayan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat yang dilakukan satu bulan sekali guna memberikan kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

## **2. Tujuan Posyandu**

Tujuan utama posyandu yaitu untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Herawati *et al.*, 2019).

Adapun tujuan khusus dari penyelenggaraan dari posyandu

- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
- b. Meningkatkan kegotongroyongan masyarakat.
- c. Meningkatkan Kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu.
- d. Meningkatkan cakupan dan memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar.
- e. Memelihara dan meningkatkan Kesehatan dalam rangka mewujudkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- f. Sebagai tempat untuk saling memperoleh dan memberikan berbagai informasi.

## **3. Sasaran Posyandu**

Menurut (Kemenkes RI, 2011) sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya bayi, anak balita, Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, pasangan usia subur (PUS) (Nurhidayah *et al.*, 2019).

#### 4. Manfaat Posyandu

##### a. Bagi masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.
- 2) Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk.
- 3) Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul Vitamin A.
- 4) Bayi memperoleh imunisasi lengkap.
- 5) Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- 6) Ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- 7) Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak.
- 8) Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
- 9) Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.

##### b. Bagi kader

- 1) Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap.

- 2) Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu.
- 3) Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan.
- 4) Menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2018).

## **5. Kegiatan Posyandu**

Kegiatan utama di Posyandu mencakup :

### **a. Kesehatan Ibu dan Anak**

#### **1) Ibu hamil**

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil yaitu mencakup penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan. Jika ada petugas puskesmas dilakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hamil bila ada tempat atau ruang periksa dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid. Bila ditemukan kelainan maka segera dirujuk ke Puskesmas.

Untuk meningkatkan Kesehatan ibu hamil diselenggarakan kelompok ibu hamil pada hari buka Posyandu yang kegiatannya antara lain penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi ibu hamil, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan perawatan bayi baru lahir dan senam ibu hamil.

## 2) Ibu nifas dan menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup penyuluhan Kesehatan mengenai KB, ASI, dan gizi, dan perawatan jalan lahir, pemberian vitamin A dan tablet besi, perawatan payudara dan senam ibu nifas serta dilakukan pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan *lochea* oleh petugas kesehatan.

## 3) Bayi dan anak balita

Jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk bayi dan balita mencakup penimbangan, penentuan status gizi, penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita. Jika ada petugas kesehatan dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Bila ditemukan adanya kelainan akan dirujuk ke Puskesmas.

### b. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan bila ada petugas kesehatan Puskesmas. Jenis pelayanan imunisasi yang diberikan yang sesuai program, baik untuk bayi, balita maupun untuk ibu hamil, yaitu : BCG, DPT, hepatitis B, campak, polio, dan tetanus toxoid.

### c. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Bentuk pelayanannya meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini

gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup besi (Fe). Untuk ibu hamil dan ibu nifas diberikan tablet besi dan yodium untuk daerah endemis gondok.

d. Keluarga berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang diselenggarakan oleh kader adalah pemberian pil dan kondom. Bila ada petugas keehatan maka dapat dilayani KB suntik dan konseling KB.

e. Pencegahan dan penanggulangan diare

Pelayanan diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare antara lain dengan cara penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit atau larutan gula garam.

Selain itu posyandu juga memiliki kegiatan tambahan yang mencakup :

- 1) Bina keluarga balita
- 2) Posyandu remaja
- 3) Toga
- 4) Bina keluarga lansia
- 5) PAUD
- 6) Program pembangunan masyarakat desa lainnya (Khoiri, 2017).

## **6. Tahapan Pelaksanaan Posyandu**

Pelaksanaan layanan posyandu, dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja, dengan uraian sebagai berikut :

- a. Meja 1 : Pendaftaran
- b. Meja 2 : Penimbangan
- c. Meja 3 : Pengisian KMS
- d. Meja 4 : Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
- e. Meja 5 : Pelayanan KB dan kesehatan, berupa imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes ke mulut tiap bulan, pembagian pil atau kondom, pengobatan ringan, konsultasi KB-Kesehatan (Tunggal *et al.*, 2021).

## **7. Strata Posyandu**

- a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya

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

c. Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain :

- 1) Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- 2) Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama

pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pengurus Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing yang dirumuskan melalui pendekatan PKMD (Festy, 2021).

## **8. Kartu Menuju Sehat**

a. Pengertian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal balita berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U) dan berdasarkan jenis kelamin. Gangguan pertumbuhan baik risiko kekurangan maupun kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini dengan KMS, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum

terjadinya masalah gizi yang lebih berat (Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur yang terdiri dari :

- 1) Penimbangan, pengisian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan plotting titik pertumbuhan pada grafik KMS yang dilaksanakan setiap bulan.
- 2) Pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan pertumbuhan secara manual dan elektronik ke dalam sistem SIGIZI terpadu.
- 3) Pemberian penyuluhan pada semua ibu/pengasuh dan tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan.
- 4) Tindak lanjut dalam bentuk kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga. (1) penilaian status pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan setiap bulan..

b. Fungsi Kartu Menuju Sehat (KMS)

Fungsi utama KMS ada 3 yaitu:

- 1) Sebagai alat untuk pemantauan pertumbuhan balita. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal balita, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang balita tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan balita mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya balita tumbuh baik, kecil risiko balita untuk mengalami

gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, balita kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- 2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan balita terutama penimbangan berat badan, pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, kejadian sakit, dll.
- 3) Sebagai alat edukasi di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan gizi misalnya untuk menimbang anak secara rutin dan merujuk ke tenaga kesehatan jika berat badan tidak naik, berada dibawah garis merah dan di atas garis *orange*.

c. Kegunaan Kartu Menuju Sehat (KMS)

1) Bagi balita

Sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan balita untuk menapis dan mencegah terjadinya masalah gizi sejak dini.

2) Bagi orang tua balita

Dengan menimbang balita setiap bulan di Posyandu atau fasilitas penimbangan lainnya, orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi (berat badan di atas garis *orange*), orang tua balita dapat melakukan konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan tindakan perbaikan sesuai anjuran, seperti memberikan makan

bergizi seimbang dan aman, mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan saran-saran lainnya.

3) Bagi kader kesehatan

KMS digunakan kader kesehatan untuk mencatat berat badan balita, melakukan plotting dan menilai hasil penimbangan. Kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan balita. Bila berat badan balita tidak naik atau di bawah garis merah atau di atas garis oranye, kader melaporkan ke tenaga kesehatan terdekat, agar balita mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik dan mengingatkan ibu untuk menimbangkan anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

4) Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menganalisis status pertumbuhan balita menggunakan KMS untuk kemudian melakukan tindak lanjut yang diperlukan. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat mengetahui riwayat pemberian ASI eksklusif. Bila anak tidak mendapatkan ASI maka petugas harus memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi ibu.

Adapun tindak lanjut penimbangan berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010

Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita adalah sebagai berikut:

1. Berat badan naik (N)
  - a. Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.
  - b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
  - c. Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
  - d. Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
2. Berat badan tidak naik 1 kali
  - a. Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.
  - b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
  - c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.
  - d. Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.

- e. Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
  - f. Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
3. Berat badan tidak naik 2 kali atau berada di Bawah Garis Merah (BGM)
- a. Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu dan anjurkan untuk datang kembali bulan berikutnya.
  - b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
  - c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.
  - d. Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
  - e. Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
  - f. Rujuk anak ke puskesmas/pustu/poskesdes.

## **B. Konsep Perilaku**

Menurut Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2014), Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku adalah reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Dari batasan

tersebut dapat dijelaskan bahwa reaksi dapat digambarkan dalam berbagai bentuk, yang pada hakikatnya digolongkan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkrit). Perilaku adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan kecenderungan seseorang untuk bertindak (konasi) terhadap lingkungan sekitarnya. Dalam pengertian umum perilaku adalah semua tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku adalah aksi dan reaksi suatu organisme terhadap lingkungannya. Artinya, perilaku baru berwujud ketika ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan respons yang disebut stimulus. Dengan demikian suatu rangsangan tentu akan menimbulkan perilaku tertentu pula (Irwan, 2017).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) dalam (Irwan, 2017), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2003) dalam (Irwan, 2017) yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Convent behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convent*). Respon atau reaksi terhadap

stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

## 2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

### **C. Domain Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni :

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor

lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas.

### **1. Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2007) dalam (Mahendra *et al.*, 2019) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Ada empat macam pengetahuan yaitu :

- 1) Pengetahuan Factual (*Factual knowledge*)
- 2) Pengetahuan Konseptual
- 3) Pengetahuan Prosedural
- 4) Pengetahuan Metakognitif

### **2. Tingkat Pengetahuan dalam Kognitif**

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan : (Notoatmodjo, 2014).

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benartentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja

saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah

suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai – 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 (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (Mahendra *et al.*, 2019).

### 3. Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005) tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Secara biologis, sikap dapat dicerminkan dalam suatu bentuk tindakan, namun tidak pula dapat dikatakan bahwa sikap tindakan memiliki hubungan yang sistematis. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam

bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior* (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2005) dalam (Irwan, 2017), empat tingkatan tindakan adalah :

1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.

2) Respon terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

#### **D. Perilaku Kesehatan**

Menurut (Notoatmodjo, 2010) dalam (Irwan, 2017) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyektif yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olah raga dan makanan bergizi. Perilaku sehat ini diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat.

### **1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan**

Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan Kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa Kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya Kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut (Notoatmodjo, 2010) dalam (Irwan, 2017).

## 2. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian pengobatan ini adalah perilaku seseorang dalam upaya mencari pengobatan. Contoh : mengobati sendiri penyakit atau mencari fasilitas kesehatan modern maupun tradisional untuk mengobati penyakitnya (Sukraniti, Taufiqurrahman, 2021).

## 3. Perilaku Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Behavior*)

Perilaku Kesehatan lingkungan adalah respons seseorang terhadap lingkungannya sebagai determinan kesehatan manusia misalnya tentang air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor dan sebagainya (Sukraniti, Taufiqurrahman, 2021).

### E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu

Menurut Lawrence Green, (1980) dalam (Notoatmodjo, 2014), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor *predisposing* faktor ini menggambarkan karakteristik seseorang yang sudah ada sebelum ia mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi meliputi : pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, *belief* atau kepercayaan serta tradisi.

a. Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Jika pendidikan ibu baik, maka dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara mengasuh anak yang baik dan menjaga kesehatan anak yang baik. Pendidikan ibu akan ikut menentukan mudah tidaknya ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan tentang pentingnya keposyandu yang diperolehnya. Rendahnya tingkat pengetahuan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak (Setyastrid & Hariati, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vera, Maria dan Femmy (Vera *et al.*, 2015) Hasil analisis bivariat diperoleh *p-value* 0,001 ( $p < 0,05$ ), maka ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan frekuensi kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

b. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan seseorang di dalam masyarakat biasanya akan mempengaruhi dirinya dalam berpartisipasi. Jika penghasilan seseorang di dalam masyarakat itu besar, maka kemungkinan orang tersebut turut aktif berpartisipasi akan semakin besar pula. Tingkat pendapatan ini mempengaruhi kemampuan untuk melakukan investasi, sehingga bila tingkat penghasilan seseorang dalam

masyarakat tersebut rendah maka akan turut mempengaruhi peran sertanya dalam suatu kegiatan, atau dengan kata lain tingkat partisipasinya akan cenderung kecil (Fadiyah, 2020).

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Latuconsina, 2018).

Pengetahuan yang baik membuat ibu cenderung lebih sering berpartisipasi pada posyandu. Pengetahuan yang rendah akan manfaat berkunjung posyandu mengurangi partisipasi ibu. Pengetahuan diharapkan akan mendorong minat seorang ibu untuk berkunjung ke posyandu. Apabila seseorang ibu berpengetahuan baik maka mereka akan bersikap positif. Namun sebaliknya jika seseorang ibu bersikap negatif mereka lebih menganggap bahwa berkunjung ke posyandu tiap bulannya bukan suatu hal yang penting. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya dengan menghadiri kegiatan posyandu, dengan pengalaman inilah nantinya pengetahuan tersebut akan semakin meningkat dan menjadi dasar dalam pembentukan sikap sehingga dapat mendorong minat atau motivasi untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu (Alhidayati, 2014).

Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu. Pengetahuan tentang posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke posyandu. Pengetahuan ibu berhubungan dengan partisipasi ibu dalam membawa balitanya ke posyandu, terlihat dari hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung partisipasinya baik sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung partisipasinya kurang (Liani *et al.*, 2023).

Menurut (Arikunto, 2013) dalam (Mathi, 2018) kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

1. Kurang : jika total nilai <56%
2. Cukup : jika total nilai 56-75%
3. Baik : jika total nilai 76-100%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marlina *et al.*, (2019) diketahui terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu mengikuti posyandu di Posyandu Melati RT/RW 02/02 Kelurahan Tlogomas. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,007 ( $p < 0,005$ ).

#### d. Sikap

Sikap yaitu produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya. Pengertian sikap berdasarkan unsur kepribadian adalah berkaitan dengan motif yang mendasari tingkah laku seseorang berdasarkan keyakinan, kebiasaan, pendapat dan konsep. Sikap memiliki unsur penilaian dan reaksi afektif yang tidak sama dengan motif, akan tetapi menghasilkan motif tertentu yang menghasilkan perilaku. Penilaian individu tentang objek diperoleh melalui pengalaman langsung berdasarkan interaksi (Djamil, 2017). Sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif dan negatif) orang, situasi atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, dan sedih) kognitif (pengetahuan tentang suatu objek) dan konatif (kecenderungan bertindak) (Latuconsina, 2018). Menurut (Arikunto, 2013) dalam (Mathi, 2018) kategori sikap dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang: jika total nilai <56%, cukup: jika total nilai 56-75% dan baik: jika total nilai 76-100%.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (74,2%) responden bersikap positif, (54,8%) responden memiliki kepatuhan kunjungan ke posyandu. Analisis bivariat menghasilkan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,005$ ) artinya ada hubungan signifikan antara sikap dengan

kepatuhan kunjungan ibu ke posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Long Bia.

e. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain: fisiologis. informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya. Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat di dalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah

Ukuran dan penempatan dari obyek atau stimulus. Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami (Hakim *et al.*, 2021). Menurut (Arikunto, 2013) dalam (Ritawati, 2008) kategori persepsi dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang: jika total nilai  $\leq 60\%$ , cukup: jika total nilai 61-80% dan baik: jika total nilai 81-100%.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Palupi *et al.*, 2013) diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi dengan perilaku ibu membawa balita ke posyandu ( $p = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ).

f. Kepercayaan

Menurut Notoatmodjo (2014) kepercayaan mengenai kesehatan merupakan komponen kognitif dari faktor sosio psikologi, kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Kepercayaan juga sebuah bentuk perilaku seseorang memberikan penilaian dan penjabaran terhadap kesehatan. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider* (Susanto *et al.*, 2023).

g. Tradisi

Tradisi merupakan sesuatu yang diwariskan dari nenek moyang kepada generasi selanjutnya. Realitas bahwa sesuatu yang

diwariskan dari nenek moyang itu telah menjadi keyakinan yang sulit untuk diubah. Di sinilah tradisi sering menimbulkan konflik karena tradisi memiliki otoritas yang lebih kuat dibandingkan agama (Edward Shils, n.d.). Kebiasaan dan tradisi yang orang lakukan tanpa melalui penalaran yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah ilmu pengetahuannya walaupun tidak melakukan (Handayani, 2016).

2. Faktor *enabling* merupakan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan berjalan dengan baik yaitu dimana adanya akses yang mudah untuk masyarakat mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari sumber biaya yang terjangkau, terdapat transportasi untuk ke pelayanan kesehatan dan jarak yang tidak jauh ke pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku pengguna atau pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- a. Kepemilikan KMS

Kepemilikan buku KIA/KMS sebagai alat/kelengkapan ibu membawa anak bayi dan balita ke Posyandu yang mana didalam buku KIA terdapat KMS bayi/balita yang dipergunakan dalam memantau tumbuh kembang anak. Melihat kurva KMS pada buku KIA, baik ibu maupun kader lebih mudah memahami dan mengetahui perkembangan anak. Hal ini sangat relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Rosdiana, 2021).

Kepemilikan KMS pada balita didapatkan pada ibu yang membawa balitanya ke posyandu. KMS menjadi sarana bentuk pelayanan kesehatan anak terutama usia balita yang dibawa saat posyandu untuk diisikan pemantauan berat badan balita. Kepemilikan KMS menjadi salah satu pendorong ibu untuk melakukan kunjungan posyandu setiap bulan dan perasaan termotivasi melihat catatan kesehatan anaknya. pentingnya kunjungan posyandu untuk balita. Peran ibu dalam mengantarkan anak dan memantau tumbuh kembang anak menjadi hal yang perlu ditingkatkan agar kualitas kesehatan balita dapat dipantau (Chairani *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Chairani *et al.*, (2020) Hasil analisis hubungan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan Posyandu diperoleh p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka ada hubungan signifikan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan Posyandu.

b. Akses Informasi

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa semakin banyak jumlah dari suatu informasi bisa memberikan pengaruh atau memberikan tambahan pada pengetahuan dari seseorang dan dengan pengetahuan tersebut menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang bisa bertindak disesuaikan pada pengetahuan yang telah dimilikinya. perilaku yang diharapkan dari pengetahuan yang diperoleh dari

sumber informasi ini dalam hubungannya dengan partisipasi ibu berkunjung ke posyandu.

c. Jarak ke posyandu

Jarak dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu. Menurut Teori Lawrence Green 2005 dalam (Wahyuni, 2017), menyatakan bahwa faktor *enabling* atau pemungkin seseorang berperilaku dilihat dari akses terhadap pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak, yaitu jarak dari rumah atau tempat tinggal ke Posyandu dimana terdapat kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut.

Jarak menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya kunjungan posyandu. Jarak yang jauh akan menjadi salah satu halangan ibu untuk melakukan kunjungan posyandu karena harus membutuhkan alat transportasi dan beban financial, atau harus berjalan kaki yang membuatnya mengalami kelelahan fisik, serta faktor alam seperti ada jalan yang rusak membuat ibu sulit untuk mencapai tempat posyandu, untuk itu sebaiknya tenaga kesehatan sebaiknya mendatangi langsung ke tempat ibu yang terdaftar memiliki anak balita sehingga dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan kepada anaknya (Damayanti *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh *et al.*, (2019) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu

dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke posyandu Kelurahan Buol Kecamatan Biau Kabupaten Buol dengan nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ).

3. Faktor *reinforcing*, hal ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan gambaran dari perilaku masyarakat motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

- a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Mendapatkan dukungan keluarga akan membuat ibu lebih bersedia mengunjungi Posyandu setiap bulan. Adanya dukungan keluarga seperti memberikan informasi, mau mengantar dan menemani ibu selama di Posyandu akan membuat ibu tidak merasa sendirian (Munawaroh *et al.*, 2019).

Ibu yang memiliki balita dengan keaktifan kunjungan ke Posyandu yang aktif sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, berupa dukungan moral, dukungan material dan dukungan lainnya sehingga ibu aktif dalam berkunjung ke Posyandu. Dukungan keluarga perlu diberikan kepada ibu agar turut aktif dalam berbagai kegiatan program kesehatan yang diadakan di masyarakat seperti KP-Ibu. Dukungan keluarga akan membuat ibu lebih bersedia mengunjungi posyandu setiap bulan. Adanya

dukungan keluarga seperti memberikan informasi, mau mengantar dan menemani ibu selama di posyandu akan membuat ibu tidak merasa sendirian (Widiyanto & Zebua, 2021). Menurut (Mathi, 2018) kategori dukungan keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1. Ada dukungan : jika menjawab benar  $> 2$  pertanyaan.
2. Tidak ada dukungan: jika menjawab benar  $< 2$  pertanyaan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hartini *et al.*, (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan posyandu balita di Desa Plosorejo Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora karena nilai  $P = 0.000 < (0.05)$ . Hubungan ini dibuktikan dari persentase yaitu pada dukungan 117 keluarga yang baik paling banyak patuh melakukan kunjungan posyandu sebanyak 35 responden (94,6%), pada kunjungan posyandu sedang didapatkan paling banyak tidak patuh kunjungan posyandu sebanyak 25 responden (83,3%) dan dukungan keluarga kurang didapatkan semuanya tidak patuh kunjungan posyandu sebanyak 8 responden (100%).

b. Dorongan tokoh masyarakat

Dukungan tokoh masyarakat berpengaruh pada kelangsungan program posyandu, dimana para ibu merasa mendapat motivasi ekstrinsik yang baik dari para tokoh masyarakat (Setianingsih *et al.*, 2021). Kegiatan Posyandu dilakukan oleh masyarakat dan untuk

masyarakat itu sendiri. Karena itu dukungan tokoh masyarakat merupakan hal yang penting bagi keberadaan kegiatan Posyandu, jika tokoh masyarakat tidak ikut berpartisipasi/terlibat dalam kegiatan Posyandu ada kemungkinan bahwa masyarakat setempat tidak akan menggunakan Posyandu (Yolanda, 2022).

c. Peran kader

Peran kader adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, dengan berperannya kader secara baik bisa menyebabkan meningkatnya kunjungan balita ke posyandu (Kemenkes RI, 2011).

Kader posyandu memiliki tugas sebagai berikut :

1. Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

Kader posyandu memiliki peran penting dalam hal persiapan sebelum kegiatan posyandu berlangsung, kegiatan tersebut seperti mempublikasikan hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat, mempersiapkan tempat dan sarana posyandu, melakukan pembagian tugas kader posyandu, melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya, mempersiapkan bahan PMT Penyuluhan.

2. Pelaksanaan Posyandu (H)

Pada saat hari pelaksanaan posyandu, kader posyandu memiliki tugas dibagian pendaftaran balita, ibu hamil, dan

pasangan usia subur; melakukan penimbangan, pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS; melakukan pencatatan pada KMS/ buku KIA, buku register ibu hamil (SIP), buku register PUS/WUS; melakukan penyuluhan untuk ibu balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui, PUS; pelayanan kesehatan dan KB.

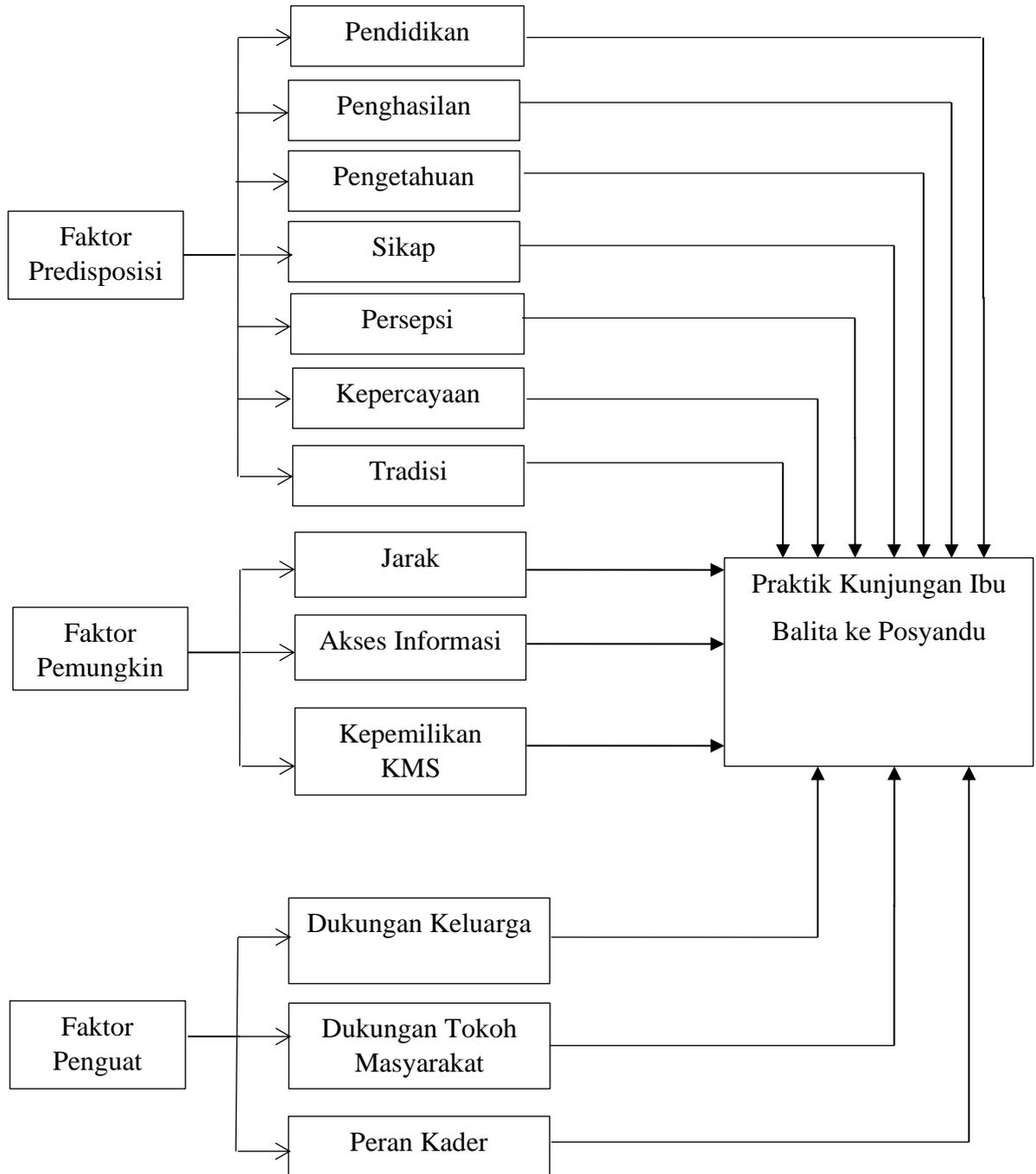
### 3. Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H+)

Setelah kegiatan posyandu dilakukan, kader posyandu masih memiliki tugas seperti mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu yaitu bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui dan membuat laporan bulanan dalam bentuk laporan SKDN.

Menurut (Mathi, 2018) kategori peran kader dibagi menjadi dua kategori yaitu ada dukungan: jika menjawab benar > 2 pertanyaan dan tidak ada dukungan: jika menjawab benar < 2 pertanyaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulina Panggabean, (2020) hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* 0,039 ( $p < 0,05$ ), maka ada hubungan signifikan antara peran kader terhadap kunjungan ibu balita di Posyandu.

## F. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Modifikasi dari Lawrence Green (1980) dan Notoatmodjo (2014).