

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Balita

a. Definisi Balita

Balita merupakan individu atau kelompok individu dalam suatu populasi yang berada pada rentang usia di bawah lima tahun. Berdasarkan tahap perkembangan usia, balita dapat dikelompokkan ke dalam tiga golongan, yaitu golongan usia bayi yang berusia 0–2 tahun, golongan batita dengan rentang usia 2–3 tahun, serta golongan prasekolah yang berada pada usia lebih dari 3 hingga 5 tahun (Umami *et al.*, 2022).

2. Posyandu

a. Definisi Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, pendidikan, dan ekonomi (Kemenkes RI, 2023).

b. Tujuan Posyandu

Menurut Kemenkes, (2023) tujuan posyandu antara lain:

- 1) Menunjang percepatan upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Membudayakan pola hidup bersih dan sehat.
- 3) Mendorong peningkatan peran serta dan kemampuan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan, keluarga berencana, serta kegiatan pendukung lainnya guna mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera.

c. Sasaran Posyandu

Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu memiliki sasaran kepada bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, wanita usia subur, dan pasangan usia subur (Kemenkes RI, 2023).

d. Fungsi Posyandu

Menurut Miftah, (2025) dalam melaksanakan tugasnya, Posyandu berfungsi untuk mendukung:

- 1) Memfasilitasi penyampaian dan penyaluran aspirasi masyarakat.
- 2) Meningkatkan kualitas serta mempercepat pelayanan Pemerintah Desa/Kelurahan kepada masyarakat secara efektif dan efisien.

- 3) Mendorong penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pelestarian, serta pengembangan hasil pembangunan melalui pendekatan partisipatif.
- 4) Menumbuhkan, mengembangkan, dan menggerakkan prakarsa, partisipasi, swadaya, serta semangat gotong royong masyarakat.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan keluarga sebagai bagian dari upaya pembangunan sosial masyarakat.
- 6) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia guna menunjang pembangunan yang berkelanjutan.

e. Manfaat Posyandu

Manfaat Posyandu menurut Kemenkes (2012), yaitu:

- 1) Bagi Kesehatan Bayi Dan Balita
 - a) Mengetahui status kesehatan anak
 - b) Mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak
 - c) Memperoleh kapsul vitamin A dua kali dalam setahun pada bulan Februari dan Agustus
 - d) Mendapatkan imunisasi lengkap
 - e) Deteksi awal gangguan pertumbuhan berat badan dan panjang/tinggi badan anak sebagai upaya pencegahan gizi kurang maupun gizi buruk.
 - f) Apabila terdapat kelainan pada bayi dan anak balita, dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas.
 - g) Memperoleh penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita

2) Bagi Kesehatan Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Menyusui

- a) Terpantau kondisi kehamilan melalui pemantauan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil
- b) Mendapatkan tablet tambah darah (Fe) dan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- c) Terpenuhi kebutuhan gizi ibu nifas melalui pemberian kapsul vitamin A dan tablet tambah darah (Fe).
- d) Mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan ibu seperti perencanaan kehamilan, gizi untuk ibu hamil dan menyusui dan sebagainya.

3) Bagi Kader

- a) Memperoleh akses informasi kesehatan yang lebih awal dan komprehensif.
- b) Meningkatkan peran aktif dalam mendukung tumbuh kembang balita serta kesehatan ibu.
- c) Meningkatkan citra dan kepercayaan diri sebagai kader kesehatan di masyarakat.
- d) Menumbuhkan peran sebagai teladan melalui pengabdian di bidang kesehatan ibu dan anak.

4) Bagi Puskesmas

Menurut Kemenkes (2011), yaitu:

- a) Optimalisasi peran Puskesmas dilakukan sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan,

pemberdayaan masyarakat, serta penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat tingkat primer.

- b) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
- c) Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

5) Bagi Sektor Lain

Menurut Kemenkes (2011), yaitu:

- a) Program ini secara spesifik mendukung masyarakat dalam penanganan masalah kesehatan dan sosial dasar, khususnya yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) sesuai dengan kondisi setempat.
- b) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi masing-masing sektor.

f. Kegiatan Utama Posyandu

Menurut Umami *et al.*, (2022) terdapat lima kegiatan utama yang dilaksanakan dalam kegiatan Posyandu, yaitu sebagai berikut:

1) Kegiatan Ibu Dan Anak (KIA)

a) Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan bagi ibu hamil meliputi:

(1) Pelayanan bagi ibu hamil meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemantauan status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas, pemberian tablet besi (Fe), serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Selain itu, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kegiatan temu wicara atau konseling, termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pelayanan keluarga berencana pascapersalinan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan dukungan kader. Apabila ditemukan kelainan, ibu hamil segera dirujuk ke Puskesmas.

(2) Penyelenggaraan kelas ibu hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan bersama diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil. Kegiatan kelas ibu hamil meliputi:

(a) Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi

(b) Perawatan payudara dan pemberian ASI Peragaan pola makan ibu hamil Peragaan perawatan bayi baru lahir

(c) Senam ibu hamil

b) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan bagi ibu nifas dan ibu menyusui meliputi:

- (1) Penyuluhan dan konseling kesehatan yang mencakup keluarga berencana pascapersalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, serta pemenuhan gizi ibu.
- (2) Pemberian dua kapsul vitamin A dosis 200.000 SI, yaitu satu kapsul segera setelah persalinan dan satu kapsul lainnya 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.
- (3) Pelaksanaan perawatan payudara guna mendukung keberhasilan menyusui.
- (4) Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, payudara, tinggi fundus uteri, serta lochia oleh tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, ibu nifas dan menyusui segera dirujuk ke Puskesmas.

c) Bayi dan Anak Balita

Pelayanan Posyandu bagi bayi dan anak balita perlu diselenggarakan dalam suasana yang menyenangkan serta mampu menstimulasi kreativitas dan tumbuh kembang

anak. Apabila sarana pelayanan memungkinkan, balita yang menunggu giliran pelayanan dianjurkan untuk berinteraksi dan bermain bersama balita lainnya dengan pengawasan orang tua serta bimbingan kader, sehingga diperlukan penyediaan alat permainan yang sesuai dengan usia balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu bagi balita meliputi:

- (1) Penimbangan berat badan.
- (2) Penentuan status pertumbuhan balita.
- (3) Penyuluhan dan konseling kepada orang tua
- (4) Pemeriksaan kesehatan, pemberian imunisasi, serta deteksi dini tumbuh kembang apabila ada tenaga kesehatan dari Puskesmas. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Posyandu yang dapat dilaksanakan oleh kader meliputi pemberian kondom dan pil ulangan. Apabila tersedia tenaga kesehatan dari Puskesmas, dapat diberikan pelayanan suntikan KB serta konseling keluarga berencana. Selain itu, dengan dukungan ruangan, peralatan yang memadai, dan tenaga terlatih, Posyandu juga dapat menyelenggarakan pemasangan alat kontrasepsi IUD dan implant.

3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu dilaksanakan oleh petugas Puskesmas sesuai dengan program imunisasi yang ditetapkan bagi bayi dan ibu hamil.

4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilaksanakan oleh kader yang mencakup penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, serta penyuluhan dan konseling gizi. Selain itu, diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A, dan tablet zat besi (Fe). Apabila ditemukan ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) atau balita yang mengalami berat badan tidak meningkat selama dua kali penimbangan berturut-turut atau berada di Bawah Garis Merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

5) Pencegahan Dan Penanggulangan Diare

Upaya pencegahan diare di Posyandu dilakukan melalui penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), sedangkan penanggulangan diare dilaksanakan dengan pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lanjutan, petugas kesehatan memberikan obat zinc.

g. Penyelenggaraan Posyandu

1) Waktu Penyelenggaraan

Pelaksanaan Posyandu dilakukan minimal satu kali dalam satu bulan dengan penentuan hari dan tanggal berdasarkan kesepakatan bersama. Pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh siklus hidup dapat dijadwalkan sesuai dengan kondisi masing-masing wilayah melalui kesepakatan bersama, dengan mempertimbangkan jumlah sasaran dan ketersediaan sumber daya (Kemenkes RI, 2023).

2) Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Kegiatan Posyandu dapat dilaksanakan di rumah warga, halaman rumah, balai desa atau kelurahan, balai RW/RT/dusun, kios pasar, ruang perkantoran, maupun tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

3) Penyelenggaraan Posyandu

Kegiatan rutin Posyandu dilaksanakan dan dikoordinasikan oleh kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas serta sektor terkait. Pada saat pelaksanaan Posyandu, jumlah kader yang terlibat minimal lima orang, sesuai dengan jumlah tahapan pelayanan yang diterapkan dalam sistem lima langkah Posyandu. Adapun pelaksanaan kegiatan

pada setiap langkah beserta penanggung jawabnya secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2023) :

a) Meja 1 : Pendaftaran

Kader mencatat identitas sasaran pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran dan kartu diserahkan kepada sasaran untuk mendapatkan pelayanan pada langkah selanjutnya.

b) Meja 2 : Penimbangan/Pengukuran/Deteksi Dini Risiko

Kader mencatat hasil penimbangan/pengukuran/deteksi dini risiko pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia.

c) Meja 3 : Pencatatan

Kader melakukan plotting hasil penimbangan BB, pengukuran TB/PB, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas bayi dan balita pada KMS, dan mencatat hasil hitung IMT pada kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia.

d) Meja 4 : Pelayanan Kesehatan

(1) Pelayanan Bayi/Balita

Imunisasi, vitamin A, obat cacing, makanan tambahan Balita Weight faltering, berat badan kurang,

gizi kurang informasi hasil, dan rujukan bila diperlukan.

(2) Pelayanan Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Dan Ibu Nifas

Tablet Tambah Darah, pemeriksaan Hb, makanan tambahan ibu hamil KEK, skrining gejala TBC, rujukan bila diperlukan.

(3) Remaja

Tablet tambah darah (rematri), pemeriksaan Hb, gula darah, risiko obesitas, skrining gejala TBC, Keswa, informasi hasil, rujukan bila diperlukan.

(4) Usia Produktif dan Lansia

KB, pemantauan minum obat, *rapid test* gula darah, risiko obesitas, skrining (indera, keswa, PPOK, lansia sederhana) skrining gejala TBC, Informasi hasil, rujukan bila diperlukan.

Kader mencatat hasil pelayanan kesehatan pada kartu bantu pemeriksaan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia.

f) Meja 5 : Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan di Posyandu dilaksanakan oleh minimal satu kader dengan menggunakan media KIE dan formulir pencatatan. Kegiatan pada bayi dan balita

meliputi pemanfaatan Buku KIA, pemantauan tanda bahaya, edukasi ASI dan MP-ASI kaya protein hewani, imunisasi, pemberian vitamin A dan obat cacing, stimulasi tumbuh kembang, serta konseling. Pelayanan bagi ibu hamil, nifas, dan menyusui mencakup penggunaan Buku KIA, edukasi Isi Piringku, pemantauan PMT pada ibu hamil KEK, pemantauan tanda bahaya, serta konseling menyusui. Pada kelompok remaja, penyuluhan diarahkan pada edukasi gizi seimbang, aktivitas fisik, bahaya rokok dan NAPZA, pencegahan anemia, serta risiko penyakit terbanyak. Sementara itu, pada kelompok usia produktif dan lanjut usia, kegiatan difokuskan pada promosi aktivitas fisik, edukasi rokok dan NAPZA, konseling kesehatan, pengenalan risiko penyakit terbanyak, serta penerapan GERMAS dan keluarga berencana.

Kader mencatat edukasi yang diberikan sesuai kelompok sasaran ibu hamil/menyusui, bayi, balita, dan apras, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dikumpulkan, dijadikan bahan acuan untuk validasi data dan disimpan di Posyandu. Kartu bantu pemeriksaan sasaran dapat dibawa ketika melakukan kunjungan rumah/keluarga.

h. Kunjungan Balita Ke Posyandu

Kunjungan merupakan aktivitas mendatangi suatu tempat tertentu. Kunjungan balita ke Posyandu didefinisikan sebagai kehadiran balita di Posyandu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, meliputi penimbangan berat badan, pemberian imunisasi, penyuluhan gizi, serta pelayanan kesehatan lainnya.

Kunjungan balita ke Posyandu dinilai aktif apabila dilakukan secara teratur setiap bulan atau sebanyak 12 kali dalam satu tahun. Namun demikian, kunjungan balita dibatasi minimal sebanyak 8 kali dalam satu tahun. Posyandu dengan frekuensi penimbangan atau kunjungan balita kurang dari 8 kali per tahun dianggap masih berada dalam kondisi rawan. Sebaliknya, apabila frekuensi penimbangan balita telah mencapai 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun, maka kondisi tersebut dapat dikategorikan sebagai cukup baik, meskipun frekuensi penimbangan balita tetap bergantung pada jenis Posyandu yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2024).

3. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu

Rendahnya pemanfaatan posyandu oleh masyarakat dipengaruhi oleh perilaku orang tua balita dalam memanfaatkan posyandu (Mafticha *et al.*, 2025). Berdasarkan teori *Lawrence Green* dijelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan, sikap,

pendidikan, pekerjaan, dan kepercayaan yang dimiliki ibu, faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti jarak ke posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti peran kader dan petugas kesehatan serta dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2018a). Faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh *Lawrence Green* (1980), peningkatan pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab dari perubahan perilaku individu, tetapi pengetahuan memiliki hubungan yang kuat sebagai faktor predisposisi yang berfungsi sebagai landasan awal yang mempengaruhi individu dalam bertindak atau berperilaku.

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan yang diperoleh sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian, kemampuan persepsi, serta kemampuan individu dalam menerima dan mengolah rangsangan dari lingkungan.

2) Tingkat pengetahuan

Menurut Pakpahan *et al.*, (2021), tingkat pengetahuan tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan paling dasar yang mencakup kemampuan individu dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti menyebutkan, menjelaskan, atau mendefinisikan suatu konsep.

b) Memahami (*Comprehension*)

Tahap pengetahuan yang menunjukkan kemampuan individu untuk menjelaskan, menginterpretasikan, dan memahami secara tepat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

c) Aplikasi (*Application*)

Tingkat pengetahuan yang ditunjukkan melalui kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki pada situasi nyata, misalnya melaksanakan prosedur pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Analisis (*Analysis*)

Tahap pengetahuan yang menggambarkan kemampuan individu dalam menguraikan, membedakan, serta mengidentifikasi komponen atau unsur dari materi yang telah dipelajari.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Tingkat pengetahuan yang menunjukkan kemampuan individu dalam mengombinasikan dan menyusun kembali berbagai unsur pengetahuan ke dalam suatu bentuk atau kerangka baru yang lebih menyeluruh.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam menilai suatu objek atau proses melalui pengumpulan dan penggunaan informasi secara sistematis sebagai dasar pengambilan keputusan.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sebagaimana dikemukakan oleh Faustyna (2022).

a) Faktor Pendidikan

Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan pendidikan karena pendidikan berperan dalam memengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin besar kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi. Banyaknya informasi yang diperoleh akan berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Meskipun demikian, pendidikan yang

rendah tidak secara mutlak menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang.

b) Faktor Informasi

Informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan individu. Kemudahan dalam mengakses informasi memungkinkan seseorang untuk lebih cepat menambah pengetahuan yang dimilikinya. Perkembangan teknologi yang pesat turut menghadirkan berbagai media massa sebagai sumber informasi, sehingga dapat memengaruhi pengetahuan seseorang.

c) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kondisi sosial dan tingkat ekonomi seseorang berperan dalam menentukan ketersediaan fasilitas yang dapat diakses, sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki. Selain itu, kebiasaan serta tradisi yang berkembang di masyarakat dapat turut menambah pengetahuan individu meskipun tidak selalu disertai dengan keterlibatan secara langsung.

d) Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terhadap proses masuk dan berkembangnya pengetahuan pada individu yang berada di dalamnya. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

dan respons individu terhadap berbagai stimulus di lingkungan sekitar yang kemudian membentuk pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber dalam memperoleh pengetahuan melalui proses pengulangan dan penerapan pengetahuan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi. Pengalaman tersebut dapat berasal dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, yang selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan pengetahuan individu.

f) Usia

Dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menyerap informasi. Pada umumnya, individu yang berada pada usia dewasa cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu pada usia yang lebih muda. Bertambahnya usia seiring dengan perkembangan daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi semakin baik.

4) Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan.

Menurut Budiman (2013), untuk mengukur sejauh mana pengetahuan, pertanyaan diberikan, lalu dinilai 1 untuk pilihan yang benar dan nilai 0 untuk pilihan yang salah. Nilai-nilai ini dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- a) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.
- b) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar $> 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

5) Hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke posyandu

Rendahnya pengetahuan ibu dikarenakan banyak ibu yang tidak mengerti betapa pentingnya posyandu dalam kesehatan balita dan kurangnya kesadaran atau dorongan yang timbul dari dalam diri ibu sehingga ibu kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di posyandu sehingga menyebabkan ibu tidak rutin dalam membawa balitanya ke posyandu (Husni & Susilawati, 2024).

Menurut Saputri *et al.*, (2025), menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke posyandu. Temuan ini sejalan dengan penelitian

Hartati *et al.*, (2026), yang menunjukkan Uji *Chi-square* nilai $p = 0,000$ yang menegaskan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan posyandu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Azim (2025), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu dengan *p-value* sebesar 0,001 yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang baik tentang pentingnya kunjungan ke Posyandu dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam membawa anak mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu. Ibu dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung lebih memahami manfaat pemeriksaan kesehatan rutin, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan balita yang disediakan oleh Posyandu. Sebaliknya, orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang pentingnya Posyandu lebih cenderung mengabaikan kunjungan rutin, yang dapat berdampak pada terlambatnya deteksi dini masalah kesehatan pada balita.

b. Sikap

1) Pengertian.

Menurut teori *Lawrence Green*, sikap termasuk ke dalam faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2018a).

2) Bentuk Sikap

Sikap dapat diklasifikasikan menjadi dua bentuk, yaitu sikap positif dan sikap negatif.

a) Sikap Positif

Sikap positif ditandai dengan kecenderungan individu untuk mendekati, menerima, menyukai, serta memiliki harapan terhadap suatu objek.

b) Sikap Negatif

Sikap negatif ditunjukkan melalui kecenderungan individu untuk menjauhi, menghindari, menolak, atau tidak menyukai objek tertentu.

3) Komponen Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif.

a) Komponen Kognitif

Komponen kognitif, yang juga disebut sebagai komponen perseptual, berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan individu terhadap suatu objek. Komponen ini berhubungan dengan cara seseorang mempersepsikan dan memahami objek sikap.

b) Komponen Afektif

Komponen afektif atau komponen emosional berkaitan dengan perasaan senang atau tidak senang individu terhadap objek sikap. Perasaan senang menunjukkan sikap positif, sedangkan perasaan tidak senang mencerminkan sikap negatif. Komponen ini menentukan arah sikap seseorang.

c) Komponen Konatif

Komponen konatif, yang dikenal sebagai komponen perilaku, berhubungan dengan kecenderungan individu untuk bertindak atau berperilaku terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan seseorang dalam melakukan suatu tindakan terhadap objek tersebut.

4) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkatan sikap terdiri dari empat tahap, yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan sebagai kesediaan individu untuk memperhatikan dan menerima stimulus atau rangsangan yang diberikan oleh suatu objek.

b) Merespons (*Responding*)

Merespons menunjukkan kesediaan individu untuk

memberikan tanggapan, baik dalam bentuk menjawab pertanyaan maupun melaksanakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan tingkat sikap di mana individu menunjukkan kemauan untuk melibatkan orang lain, seperti mengajak berdiskusi atau bekerja sama dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Contoh, ibu yang mau mengikuti penyuluhan pentingnya posyandu, ibu harus berani untuk mengorbankan waktunya atau mungkin kehilangan penghasilannya.

5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Beberapa faktor yang memengaruhi sikap menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut:

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang memberikan kesan mendalam dapat menjadi dasar dalam pembentukan sikap. Sikap yang terbentuk melalui pengalaman cenderung memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku individu selanjutnya.

b) Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu cenderung menyesuaikan sikapnya dengan sikap yang dimiliki oleh orang-orang yang dianggap memiliki pengaruh atau peran penting dalam kehidupannya.

c) Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi, seperti televisi, radio, dan surat kabar, berperan dalam menyampaikan pesan-pesan yang bersifat sugestif. Pesan tersebut dapat membentuk opini dan menjadi dasar kognitif yang selanjutnya memengaruhi pembentukan sikap.

d) Kebudayaan

Kebudayaan tempat individu hidup turut memengaruhi pembentukan sikap. Nilai-nilai budaya berperan sebagai pedoman yang mengarahkan sikap individu dalam menghadapi berbagai permasalahan

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki peran penting dalam pembentukan sikap karena keduanya menanamkan dasar nilai, pemahaman, dan konsep moral pada individu. Pemaknaan terhadap baik dan buruk, serta perilaku yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh melalui proses pendidikan dan ajaran keagamaan.

f) Faktor Emosional

Sikap tidak selalu terbentuk oleh pengaruh lingkungan atau pengalaman pribadi, melainkan dapat pula muncul sebagai ekspresi emosi. Dalam kondisi tertentu, sikap dapat berfungsi sebagai saluran pelampiasan frustrasi atau mekanisme pertahanan diri, sehingga bersifat sementara dan dapat berubah seiring waktu.

6) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Likert*. Melalui skala *Likert*, variabel yang akan diukur diuraikan terlebih dahulu ke dalam indikator-indikator variabel. Pada pernyataan positif, pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) skor 3, Tidak Setuju (TS) skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) skor 1. Sebaliknya, pada pernyataan negatif, pemberian skor dilakukan secara terbalik, yaitu Sangat Setuju (SS) bernilai 1, Setuju (S) bernilai 2, Tidak Setuju (TS) bernilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 4 (Sugiyono, 2024).

Salah satu jenis skor standar yang sering digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T dengan rumus sebagai berikut (Riyanto & Putra, 2022):

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Kategori penilaian sikap sebagai berikut:

Positif : skor $T > \text{mean } T$

Negative : skor $T \leq \text{mean } T$

7) Hubungan Sikap Ibu Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu

Sikap terhadap posyandu merupakan bentuk perilaku yang dapat memberikan dampak positif dan negatif terhadap posyandu. Dampak positif ibu akan rutin membawa balitanya ke posyandu, sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan di posyandu akan berjalan dengan baik dan lancar, sedangkan dampak negatif ibu tidak akan rutin membawa balitanya ke posyandu, sehingga akan merugikan ibu dan balitanya (Carolina & Frisilia, 2024).

Menurut penelitian Ratnaningtyas *et al.*, (2026), menunjukkan hasil uji statistik *chi square* di peroleh nilai $p = 0,022$ lebih besar 0,05, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita dengan kunjungan balita ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al.*, (2024), yang menunjukkan ada hubungan antara sikap orang ibu dengan

kunjungan balita ke posyandu. Penelitian Husna *et al.*, (2025), juga menunjukkan bahwa hasil analisis uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p \ 0,000 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara sikap dengan keaktifan kunjungan ibu balita ke Posyandu.

c. Dukungan Keluarga

1) Pengertian

Berdasarkan teori *Lawrence Green* dukungan keluarga merupakan faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat. Ibu akan berpartisipasi aktif ke Posyandu apabila memperoleh dorongan dan motivasi dari orang terdekat, terutama anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan yang secara konsisten diberikan kepada anggota keluarga dalam bentuk bantuan yang bersifat nyata dan praktis (Muhasidah *et al.*, 2023).

2) Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 dimensi yaitu (Muhasidah *et al.*, 2023) :

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta

membantu penguasaan terhadap emosi. bagian-bagian dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan.

b) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang terdiri dari unsur unsur praktis dan penting, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan Kesehatan.

c) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berperan sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang digunakan dapat mengungkapkan suatu masalah. Bagian dalam dukungan ini adalah kesehatan, kesadaran, mencakup kesehatan, kearifan, dan berbagi informasi.

d) Dukungan Penilaian dan Penghargaan

Keluarga bertindak, membimbing dan menyelesaikan pemecahan masalah adalah dukungan penilaian dan penghargaan. Sebagai sumber dan vasiliator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal, sebagai berikut (Muhasidah *et al.*, 2023):

a) Faktor internal

(1) Tahap perkembangan

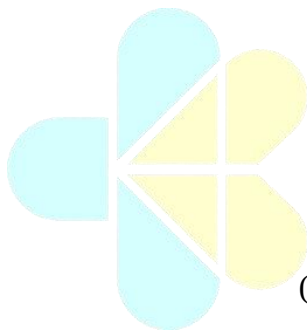
Tahap perkembangan berkaitan dengan usia individu. Pemberian dukungan keluarga perlu disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan kemampuan pemahaman individu agar dukungan yang diberikan efektif. Dukungan yang sesuai dengan tahap perkembangan dapat meningkatkan motivasi dan mempercepat proses pemulihan.

(2) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, latar belakang pendidikan, serta pengalaman yang dimiliki seseorang. Pengetahuan yang memadai memungkinkan individu memahami kondisi kesehatannya dan menerima dukungan keluarga secara lebih optimal.

(3) Faktor emosi

Kondisi emosional berpengaruh terhadap keyakinan dan respons individu dalam menjalani proses



Kemendes
Poltekkes Bengkulu

pengobatan. Individu yang mengalami stres atau kecemasan cenderung menunjukkan respons yang kurang adaptif, sehingga dukungan keluarga berperan penting dalam membantu menstabilkan kondisi emosional tersebut.

(4) Faktor spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan keyakinan dan nilai yang dianut individu dalam menjalani kehidupan. Keyakinan yang kuat dapat menumbuhkan harapan dan semangat untuk sembuh, sehingga memperkuat efektivitas dukungan yang diberikan keluarga.

b) Faktor eksternal

(1) Faktor sosial dan ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi dapat memengaruhi persepsi individu terhadap penyakit serta cara mencari pertolongan. Lingkungan sosial sering menjadi sumber dukungan dan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Tingkat ekonomi yang lebih baik umumnya memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan mempercepat tindakan ketika muncul gejala gangguan kesehatan.

(2) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya memengaruhi nilai, keyakinan, dan kebiasaan individu dalam memberikan maupun menerima dukungan. Budaya juga menentukan pola perilaku kesehatan, termasuk dalam praktik perawatan diri dan pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan.

4) Pengukuran Dukungan Keluarga

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan dukungan informasional. Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu pilihan jawaban Selalu (SL) diberi skor 4, Sering (SR) skor 3, Jarang (JR) skor 2, dan Tidak Pernah (TP) skor 1.

Salah satu jenis skor standar yang sering digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T (Riyanto & Putera, 2022):

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{S} \right)$$

Keterangan:

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Kategori penilaian sikap sebagai berikut:

Mendukung : skor $T > \text{mean } T$

Tidak Mendukung : skor $T \leq \text{mean } T$

5) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu

Adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan ibu balita untuk mengikuti kegiatan di posyandu. Keluarga juga mempunyai peran utama dalam memberi dorongan kepada ibu balita sebelum pihak lain turut memberi dorongan. Menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keaktifan ibu mengikuti kegiatan posyandu (Husni & Susilawati, 2024).

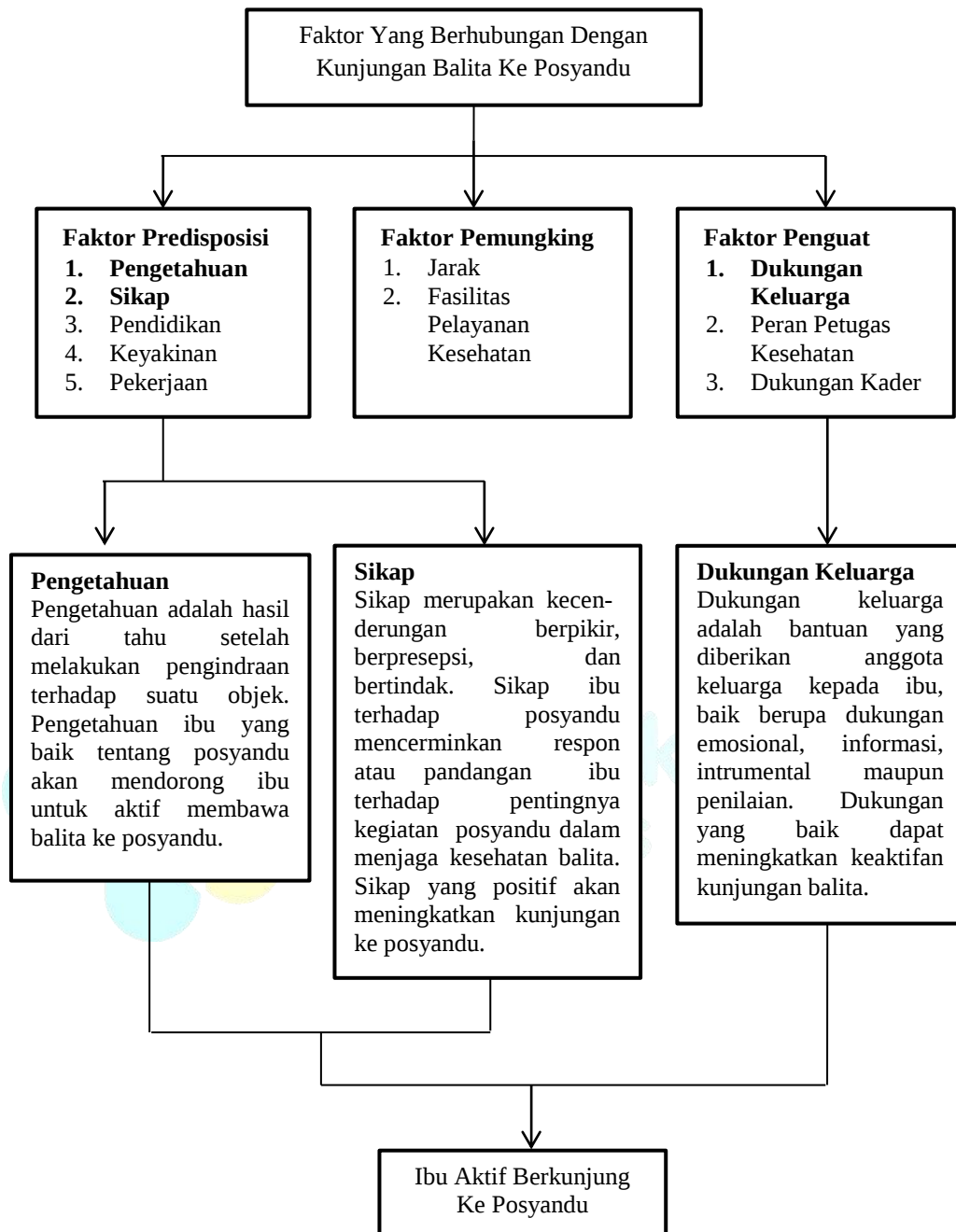
Menurut penelitian Azim (2025), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu. Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap keaktifan kunjungan balita ke Posyandu.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Pratiwi (2023), yang juga menemukan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kunjungan balita ke Posyandu. Kesamaan temuan ini menguatkan bahwa peran keluarga, khususnya dalam memberikan dukungan moral maupun praktis, berkontribusi terhadap kepatuhan ibu dalam membawa balita ke Posyandu.

Selain itu, penelitian Mafticha *et al.*, (2025) turut memperkuat hasil tersebut dengan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kunjungan ibu balita ke Posyandu di Desa Deket Agung, wilayah kerja Puskesmas Sugio, Kabupaten Lamongan. Secara keseluruhan, ketiga penelitian tersebut menunjukkan konsistensi bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang berperan dalam meningkatkan kunjungan balita ke Posyandu.

B. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada teori perilaku kesehatan Lawrence W. Green yang menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat dalam membentuk perilaku yang diteliti.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Notoatmodjo (2018); Lawrence Green (1980); Pakpahan *et al.*, (2021); Azim (2025); Dewi *et al.*, (2024)

C. Hipotesis

1. H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu
2. H_a : Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu
3. H_a : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu

