

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kunjungan Rutin ke Posyandu

1. Definisi Kunjungan Rutin ke Posyandu

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke Posyandu untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke Posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun (Kemenkes RI, 2024). Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis Posyandunya (Umar, 2024)

2. Tahapan Kunjungan Rutin ke Posyandu

Pemeriksaan anak usia 0 - 5 tahun terbagi menjadi beberapa tahapan (Efendi, 2024).

- a. Pertama, pelayanan kesehatan anak dilakukan dengan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar kepala anak, pemantauan aktivitas anak, pemantauan status imunisasi anak, pemantauan tindakan orang tua terhadap pola asuh anak, pemantauan permasalahan anak balita.

- b. Kedua, menuntun orang tua untuk mencatat hasil pengukuran dan pemantauan kondisi anak balita. Ketiga, penyuluhan terhadap pola asuh anak balita yang meliputi konseling, konsultasi, diskusi kelompok dan demonstrasi dengan orang tua/ keluarga anak balita
- c. Ketiga, memotivasi orang tua untuk melakukan pola asuh yang baik pada anak dengan prinsip asuh, asih, asah. Keempat, menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang sudah melakukan pemeriksaan dan memintanya untuk datang kembali. Kelima, penyampaian informasi pada orang tua agar menghubungi petugas kesehatan jika terjadi permasalahan terkait anak balita. Keenam, melakukan pencatatan kegiatan yang sudah dilakukan di hari buka Posyandu.

B. Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Umar, 2024). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2024). Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Efendi, 2024). Imunisasi

merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2023).

Jadi Imunisasi ialah tindakan yang dengan sengaja memberikan antigen atau bakteri dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan, sehingga hanya mengalami gejala ringan apabila terpapar dengan penyakit tersebut.

2. Tujuan Imunisasi

Imunisasi bertujuan menghambat kemungkinan infeksi terhadap bayi atau anak kecil. Hal ini dapat dicegah dengan mengimunisasi pada bayi dan anak kecil sedini mungkin karena penyakit yang umum terjadi petugas pemerintah sangat mendukung program kegiatan vaksinasi untuk mencegah angka kecacatan dan meninggal dunia pada bayi dan anak-anak (Suyitno, 2023). Sasaran imunisasi yaitu untuk anak-anak kecil jadi tahan atau kebal kepada penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, mencegah kesakitan dan kematian serta dapat menurunkan cacat yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Pratiwi, 2022). Menurut Pratiwi tujuan imunisasi dan vaksinasi adalah (a) Mencegah dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia, (b) Mencegah dan melindungi infeksi yang sangat berbahaya bagi anak, (c) Mengurangi kecacatan hingga kematian di wilayah atau negara dan jika mungkin, pemberantasan penyakit (pemberantasan), (d) Mengurangi jumlah penderita penyakit yang sangat berbahaya bagi

kesehatan dan dapat berakibat fatal jika tertular. Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin antara lain difteri, campak, batuk rejan, polio, hepatitis B, tetanus, cacar air, tuberkulosis dan gondongan, (e) Mencegah atau menghilangkan timbul penyakit-penyakit tertentu pada seseorang maupun kelompok di seluruh dunia (Pratiwi, 2022).

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi yang sebenarnya adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan maupun kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada individu namun juga dapat memberikan perlindungan kepada populasi. Imunisasi adalah paradigma sehat dalam upaya pencegahan yang paling efektif. Imunisasi merupakan investasi kesehatan untuk masa depan karena dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, dengan adanya imunisasi dapat memberikan perlindungan kepada individu dan mencegah seseorang jatuh sakit dan membutuhkan biaya yang lebih mahal (Suparyanto, 2023).

Vaksinasi bagi anak memiliki manfaat untuk mencegah penyakit menular yang menyebabkan terjadinya kecacatan hingga kematian. Sedangkan bagi keluarga bermanfaat untuk menghilangkan kecemasan ketika anak sakit dan mencegah dana pengobatan yang sangat tinggi. Bagi anak yang memperoleh program imunisasi dasar lengkap tubuhnya terlindungi dari berbagai penyakit yang berbahaya dan mencegah

penularan kepada orang sekitarnya. Kepentingan bangsa adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mewujudkan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan nasional (Pratiwi, 2022).

Adapun menurut definisi lain manfaat imunisasi memberi kesehatan yaitu kehidupan awal dan menawarkan segalanya kesempatan anak untuk hidup sehat sejak awal. Juga vaksinasi merupakan strategi dasar yang mencapai prioritas perawatan kesehatan lainnya yang mengendalikan virus hepatitis, membatasi resistensi antimikroba dan memberikan mawadah kesehatan pemuda yang meningkatkan layanan pengiriman dan anak baru lahir (Maulana, 2023). Menurut Suparyanto terbagi menjadi 3 faktor imunisasi yaitu bagi bayi, keluarga dan bangsa antara lain (1) Manfaat bagi anak adalah terhindar dari kemungkinan penderitaan dan prasangka penyakit dan kematian, (2) Manfaat bagi keluarga antara lain menghilangkan rasa cemas dan biaya pengobatan bila anak sakit, (3) Keunggulan nasional adalah untuk meningkatkan kesehatan dan membentuk bangsa yang kuat dan cerdas guna melanjutkan pembangunan negara dan meningkatkan citra bangsa Indonesia di antara semua negara di dunia (Suparyanto, 2023).

4. Imunisasi Dasar

Imunisasi berasal dari kata *immune* atau kebal. Anak-anak yang diimunisasi, artinya mereka menjadi kebal terhadap sesuatu infeksi tersebut. Anak-anak resisten dan kebal kepada satu infeksi, tapi tidak dapat diperkirakan tahan kepada infeksi lain. Adapun jenis-jenis vaksin

yang diberikan pada imunisasi dasar adalah sebagai berikut (Pratiwi, 2022):

a. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG berisi BCG hidup yang dilemahkan dan diberikan kepada anak-anak untuk mencegah tuberkulosis. Asal usul dari BCG yaitu dari *strain mycobacterium tuberculosis bovinum* oleh *Calmette* dan *Guerin* yang mengandung sekitar 50.000 hingga 1.000.000 partikel. Penyakit Penyakit TBC dapat menyerang tulang, paru-paru, selaput otak, kelenjar getah bening, dan lain sebagainya. Penyakit tersebut dapat menular melalui air liur penderita dan memiliki masa inkubasi 4 hingga 12 minggu. Gejala yang timbul yaitu batuk terus-menerus, nyeri dada, dan hemoptisis dapat terjadi (Suyitno, 2023).

Frekuensi vaksinasi BCG bersifat unik dan tidak perlu diulang (*booster*). Ini karena vaksin BCG mengandung bakteri hidup, sehingga antibodi selalu tinggi. Berbeda dengan vaksin yang membutuhkan penggunaan berulang karena mengandung bakteri mati. Sesegera mungkin, atau sesegera mungkin, biasanya kurang dari dua bulan. Jika diberikan ketika berusia lebih dari dua bulan, dianjurkan dilakukannya tes Mantoux atau tes tuberkulin terlebih dahulu untuk menentukan apakah anak tersebut menderita tuberkulosis. Jika hasil tes negatif, vaksin diberikan. Bayi divaksinasi BCG segera setelah lahir jika pasien tuberkulosis tinggal di rumah atau sering berkunjung ke rumah (Pratiwi, 2022).

Efek Samping yaitu dua minggu setelah penyuntikan BCG, ia biasanya mengalami pembengkakan kecil berwarna merah berdiameter 10 mm di tempat penyuntikan, yang sembuh secara spontan, meninggalkan jaringan parut berdiameter 3 sampai 7 milimeter, nyeri, abses, , demam, indurasi lokal, radang, pembesaran kelenjar getah bening regional, sakit kepala (Suparyanto, 2023).

b. Imunisasi Poliomielitis

Penyakit yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, serta 3. Semua jenis ini dapat menyebabkan kelumpuhan (paralysis), atau sering dikenal dengan sebutan kasus acute flaccid paralysis. Virus polio tipe 1 merupakan jenis yang paling lumpuh. Penularan penyakit-penyakit tersebut dapat melalui alat-alat yang telah terkontaminasi feses penderita polio (fecal-oral transmission) serta makanan. Masa inkubasi penyakit terjadi pada hari ketujuh hingga keempat belas. Terjadinya kelumpuhan ditandai dengan timbulnya gejala demam dan nyeri otot dan hal tersebut terjadi pada minggu pertama sakit, selain itu juga bisa terjadi kematian yang dapat terjadi jika otot pernafasan yang mengalami infeksi dan apabila tidak segera diberikan tindakan (Efendi, 2024).

Jenis-jenis vaksin virus polio meliputi OPV (vaksin polio oral) dan vaksin polio tidak aktif (IPV) dan yang merupakan vaksin polio oral hidup yang dilemahkan. Poliovirus termasuk dalam kelompok enterovirus picornaviruses (RNA = asam ribonukleat, pico = kecil).

Ada banyak enterovirus yang hidup di saluran pencernaan manusia. Mereka dapat tumbuh dalam kultur jaringan dan diisolasi dari kotoran manusia, sekresi tenggorokan, dan darah. Ini dimulai dengan demam ringan dan sakit kepala yang memburuk selama beberapa hari, mungkin tidak memiliki tanda atau gejala lain (nyeri ringan), dan dapat tiba-tiba berkembang menjadi komplikasi langsung dari demam, nyeri otot, dan nyeri. Kekakuan kepala dan leher (meningitis aseptik) dan kelumpuhan (polio paralitik) (Pratiwi, 2022).

c. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B ialah salah satu penyakit yang terjadi karena diakibatkan oleh virus hepatitis B yang dapat merusak hati. Penyebaran penyakit tersebut banyak terjadi melalui suntikan berbahaya dari ibu hamil kepada anaknya, dan melalui hubungan heteroseksual. Anak yang terinfeksi biasanya tidak menunjukkan gejala. Gejala termasuk kelemahan, sakit perut, gejala mirip flu lainnya, urin kuning gelap, dan tinja mengalami keputihan, warna kuning pada kulit dan mata. Hepatitis B dapat menjadi kronis, menyebabkan sirosis, kanker hati, dan kematian. Ada 3 dosis, dengan selang waktu 1 bulan antara dosis 1 dan 2 dan 5 bulan antara dosis 2 dan 3. Situs administrasi adalah paha anterolateral (Suparyanto, 2023)

d. Imunisasi DPT (*Diphtheria, Pertusis, Tetanus*)

Vaksinasi DPT dapat menginduksi kekebalan aktif terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. Di Indonesia banyak dikenal tiga jenis kemasan

yaitu kemasan individu untuk tetanus, kombinasi DT (difteri tetanus), dan kombinasi DPT (difteri, batuk rejan, tetanus). Vaksin difteri dibuat dari toksin (toksoid) bakteri difteri yang dilemahkan dan biasanya diolah dan dikemas bersama vaksin tetanus berupa vaksin DT atau bersama vaksin tetanus dan pertusis berupa vaksin DPT . Pemberian imunisasi DPT dilakukan dengan injeksi intramuskuler. Suntikan diberikan di bagian tengah luar paha atau secara subkutan. Vaksin DPT diberikan pada bayi usia 2 bulan sampai 11 bulan dengan 3 dosisnya dengan selang waktu 4 minggu. Anak-anak berusia 7 tahun ke atas diberikan vaksin tetanus- difteri toksoid (TD) dan vaksin tetanus-difteri toksoid aselular pertussis (TDAP). Pemberian vaksin TD atau TDAP sebaiknya diulang setiap 10 tahun untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertussis (Pratiwi, 2022).

e. Imunisasi Campak

Penyebab terjadinya campak yaitu paramyxovirus atau virus yang menginfeksi selaput lendir yang tersebar secara menyeluruh ditubuh melalui tetesan dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi atau melalui kontak udara langsung. Campak merupakan salah satu jenis penyakit yang paling menular yang mempengaruhi umat manusia dan yang penyebab utamanya kematian dan terjadinya kecacatan pada anak-anak di seluruh dunia. Terjadinya kematian pada seseorang penderita penyakit campak yaitu disebabkan karena adanya komplikasi yang berkaitan dengan campak. Komplikasi lebih sering

terjadi pada anak yang berumur kurang dari 5 tahun atau orang dewasa di atas berumur 20 tahun. Komplikasi yang terjadi paling serius yaitu terjadinya kebutaan, ensefalitis atau infeksi yang menyebabkan pembengkakan di otak, diare dan dehidrasi parah, infeksi telinga, atau infeksi pernapasan serius. seperti pneumonia. Pemberian Imunisasi campak yaitu sekali pada usia 9 bulan dan lagi pada usia 6 tahun, total 2 kali. Dianjurkan agar vaksinasi campak pertama diterima tepat waktu. Terlepas dari kenyataan bahwa antibodi ibu menurun pada usia sembilan bulan, campak biasanya menginfeksi anak di bawah usia lima tahun. Dia harus divaksinasi MMR (Measles-Mumps-Rubella) pada usia 12 bulan jika dia belum menerima vaksin campak hingga 12 bulan (Suparyanto, 2023)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Imunisasi di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Berikut adalah langkah-langkah umum yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas:

1) Persiapan Petugas dan Alat

Kebersihan Tangan: Petugas wajib mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum melakukan tindakan. **Pemeriksaan Vaksin:** Memastikan kondisi vaksin dalam keadaan baik dengan memeriksa nomor batch, tanggal kedaluwarsa, dan indikator VVM (Vaccine Vial Monitor). **Logistik:** Menyiapkan alat suntik ADS

(*Auto Disable Syringe*), kapas DTT (air matang), dan *safety box* untuk limbah medis.

2) Pelaksanaan Layanan

Anamnesa: Menanyakan kondisi kesehatan pasien (bayi/balita). Pemberian imunisasi dapat ditunda jika pasien sedang mengalami demam tinggi. Penjelasan (KIE): Memberikan informasi kepada orang tua mengenai jenis imunisasi yang diberikan, manfaatnya, serta kemungkinan efek samping atau KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). Penyuntikan: Mengambil vaksin sesuai dosis (misalnya 0,5 cc untuk DPT/HB/Hib), Membersihkan area suntik dengan kapas DTT, Menyuntikkan vaksin sesuai metode (Intramuskular/IM, Subkutan/SC, atau Intrakutan/IC). Keamanan Limbah: Membuang alat suntik bekas langsung ke dalam *safety box* tanpa menutup kembali jarumnya (*no recapping*).

3) Pasca Tindakan

Observasi: Pasien diminta menunggu selama 15–30 menit untuk memantau kemungkinan adanya reaksi alergi berat atau syok anafilaktik. Pencatatan: Petugas mencatat hasil pelayanan di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), buku register kohort, serta menginput data ke sistem PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

C. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Rutin Balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), factor

pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*), menurut Lawrence Green (Azwar, 2023).

1. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi tersebut antara lain umur ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi. Umur ibu merupakan salah satu factor predisposisi dimana ibu muda yang baru saja melahirkan biasanya akan memberikan perhatian lebih pada anaknya. Keinginan mereka untuk memberikan anak-anak mereka akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas akan terpengaruh seiring bertambahnya usia orang tua, semakin sibuk, dan memiliki lebih banyak anak. Umur ibu yang masih muda akan lebih sering membawa balitanya ke posyandu (Taslim, 2021).

Pekerjaan ibu merupakan faktor predisposisi yang kedua. Semakin banyak perempuan yang memilih untuk bekerja, khususnya di sektor swasta, sebagai akibat dari semakin luasnya alternatif pekerjaan. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang kelima. Pengetahuan, atau fungsi kognitif, merupakan faktor dominan yang penting dalam perumusan perilaku seseorang, karena dari pengalaman menunjukkan bahwa perilaku berbasis pengetahuan lebih mungkin bertahan dibandingkan perilaku tanpa pengetahuan. Pengetahuan yang lebih luas akan membuat ibu lebih tertarik untuk membawa balitanya ke Posyandu, namun pendidikan yang lebih rendah tidak selalu berarti pengetahuan

yang kurang karena tenaga kesehatan sudah banyak terlibat dalam memberikan pendidikan kesehatan di Posyandu (Azwar, 2023).

Sikap merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi keaktifan ibu membawa balita ke posyandu. Sikap ibu yang memiliki anak kecil untuk mengakui bahwa posyandu akan meningkatkan kesehatan ibu balita sangatlah penting karena dapat mendorong ibu untuk berperilaku positif ketika datang ke posyandu. Ibu balita yang mempunyai sikap yang baik akan berdampak pada perubahan perilaku yang baik. Sikap belum otomatis mencerminkan suatu tindakan, suatu sikap dapat menjadi tindakan nyata memerlukan faktor pendukung seperti Fasilitas kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita untuk rutin melakukan kegiatan di posyandu Motivasi yaitu dorongan, keinginan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi dapat mempengaruhi ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk bertindak aktif dalam mencapai tujuan. Ibu yang tidak termotivasi, dia tidak akan mau mengantar anaknya ke posyandu. Salah satu kemungkinan penyebab rendahnya motivasi ibu adalah ketidaktahuannya terhadap posyandu (Taslim, 2021).

2. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung (*enabling*) atau pemungkin adalah dukungan keluarga, sarana dan prasarana, sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, pos

pengobatan desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta, jarak dan sebagainya (Sarifudin, 2022).

Dukungan keluarga menjadi faktor pendukung dalam keaktifan ibu membawa balita ke posyandu. Dukungan keluarga adalah keberadaan, kesiapan, dan kepedulian individu yang dapat diandalkan, penuh hormat, dan penuh kasih sayang dalam hidup kita. Ibu yang memiliki balita akan lebih sering menghadiri Posyandu jika dukungan keluarga lebih baik. Melalui dukungan ini, para ibu terdorong untuk membawa anaknya ke posyandu agar perkembangannya dapat dipantau. Membantu ibu dengan mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu, serta mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan posyandu untuk memeriksa bayi dan balita (Dahlia, 2023).

Tersedianya sarana dan prasarana di posyandu yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam kegiatan yang dilaksanakan di sana, seperti timbangan, meteran, lima meja layanan, bangunan yang sesuai untuk kegiatan posyandu, poster dan gambar posyandu, kursi, lemari, dan fasilitas pendukung kegiatan lainnya akan sangat mempengaruhi partisipasi aktif dari ibu membawa balitanya ke posyandu. Fasilitas dan sarana prasarana yang tidak lengkap pada pelayanan posyandu akan berdampak pada penilaian pelayanan umum karena salah satu penilaian pelayanan umum dilihat dari tersedianya fasilitas yang dapat menunjang penyedia layanan dan konsumen (Azwar, 2023).

Biaya serta jarak dan waktu dapat mempengaruhi ibu untuk datang ke posyandu. keterjangkauan area pelayanan posyandu dalam mencari fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan karena selain waktu tempuh ke lokasi pelayanan kesehatan, terdapat biaya tambahan dan transportasi. Hal ini dilakukan oleh ibu-ibu yang tidak membawa balitanya ke Posyandu karena jarak rumah ibu dengan lokasi posyandu yang jauh dan kurangnya transportasi untuk menuju posyandu sehingga akan mengeluarkan biaya yang lebih dan membuat ibu memilih tidak melakukan penimbangan balitanya di posyandu (Azwar, 2023).

3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong atau penguatnya meliputi sikap dan perilaku petugas, termasuk tenaga kesehatan. Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau, merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perilaku sehat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Pasien atau masyarakat menilai pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang penuh empati, penuh hormat dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan ramah pada saat berkunjung.

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia (Dahlia, 2023). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Taslim, 2021):

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari arau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Seseorang dikatakan paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi atau objek sesuai kriteria-kriteria yang ada (Azwar, 2023).

2. Indikator Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian, dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu tentang kunjungan rutin ke posyandu. Penilaian pengukuran berdasarkan kriteria penilaian pengetahuan yang dikelompokkan dalam persentase yaitu baik apabila hasil persentase pengetahuan 76-100%, cukup apabila hasil persentase 56%-76% dan kurang apabila hasil kurang dari 56% (Dahlia, 2023).

E. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya pada suatu obyek. Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka. Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia

dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima (Dahlia, 2023).

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap sebagai suatu bentuk perasaan yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap (Sarifudin, 2022). Menurut Notoatmodjo, sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut (Notoatmodjo, 2020).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa

suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu. Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap.

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar struktur sikap terdiri dari 3 komponen (Azwar, 2023):

- a. Komponen kognitif merupakan kepercayaan atau keyakinan manusia terhadap pemahaman yang diterima dari suatu objek. Secara umum, keyakinan seseorang dalam memahami satu objek menjadi dasar dalam pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut.
- b. Komponen afektif merupakan sebuah masalah emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek. Komponen afektif menjelaskan bahwa seorang individu dapat memiliki rasa dalam menyikapi suatu objek, perasaan yang timbul dapat merupakan rasa senang atau tidak suka.
- c. Komponen konatif merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertindak dengan cara tertentu sesuai dengan apa yang diketahui dan apa yang dirasakan oleh individu pada suatu objek tersebut.

3. Pengukuran Sikap

Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*

Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. Hasil pengukuran sikap dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negative dilihat dari nilai T (*T-score*) yaitu positif apabila $T\ score \geq mean\ T\ score$ (50) dan negatif apabila $T\ score < mean\ T\ score$ (50) (Azwar, 2023).

F. Jarak Fasilitas Kesehatan

1. Konsep Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak tempat tinggal dengan puskesmas juga berpengaruh terhadap keaktifan peserta Prolanis. Puskesmas sebagai tempat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Jarak dan akses menuju pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku seseorang untuk memenuhi kebutuhan pada kesehatannya.

Jarak merupakan sebuah pengukuran yang menunjukkan kejauhan suatu benda atau subjek yang telah berubah posisi dalam melewati suatu lintasan tertentu dalam satuan numerik. jarak dapat berupa panjang fisik lintasan yang harus di tempuh dari dua buah titik posisi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Menurut penelitian yang telah dilakukan

oleh Wibowo (2022), terdapat hubungan positif antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana semakin jauh jarak suatu fasilitas kesehatan, maka masyarakat akan semakin segan untuk datang ke fasilitas kesehatan tersebut. Hal ini berdampak pada harga atau biaya transportasi untuk menempuh perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor jarak memiliki pengaruh positif terhadap pemilihan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No.75 Tahun 2014 Pasal 9 fasilitas kesehatan harus di dirikan pada setiap kecamatan dan radius jangkauan pelayanan di Indonesia diatur secara standar pelayanan minimal (SPM) yang tertuang dalam SNI 03-1733-2004 tentang tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan (Badan Standarisasi Nasional, 2024).

Tabel 2.1.
Radius Jangkauan Fasilitas Kesehatan

Jenis Sarana	Jumlah Penduduk	Standar (m ² /Jiwa)	Radius Jangkauan (m)	Lokasi
Posyandu	1.250	0,048	500	Ditengah kelompok tetangga tidak menyeberang jalan
Balai Pengobatan Warga	2.500	0,12	1.000	Ditengah kelompok tetangga
Klinik Bersalin	30.000	0,1	4.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum
Puskesmas Pembantu	30.000	0,006	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum
Puskesmas	120.000	0,008	3.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum
Praktik Dokter	5.000	-	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum
Apotek	30.000	0,0025	1.500	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum
Rumah Sakit	240.000	0,006	5.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum

Sumber: (Badan Standarisasi Nasional, 2024)

Jangkauan pelayanan sering kali dikaitkan dengan kemampuan pengguna layanan terhadap jarak dan waktu menuju fasilitas pelayanan. Muta'ali (2025) berpendapat bahwa jarak dalam arti aksesibilitas dapat berarti pula kemudahan waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan. Pengguna layanan cenderung memilih layanan yang dekat, dengan waktu tempuh perjalanan yang singkat. Dengan begitu efektivitas waktu, biaya, serta ketercapaian menggunakan pelayanan akan lebih cepat didapatkan. Jangkauan terpengaruh juga dari ketersediaan transportasi pengguna menuju area pelayanan. Kemudahan menuju sarana tersebut dapat membantu menempuh jarak yang jauh dan menunjukkan aksesibilitas lokasi sarana. Jangkauan pelayanan juga mampu diartikan sebagai seberapa jauh radius pelayanan suatu fasilitas terhadap suatu wilayah. Sesuai dengan standar yang ada, fasilitas pelayanan kesehatan juga mempertimbangkan penempatan sarana dengan jangkauan radius area layanan untuk menjawab keterbutuhan dan ketercapaian masyarakat terhadap sarana kesehatan.

2. Indikator dan Pengukuran Jarak Ke Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) mengungkapkan bahwa standar jarak dari rumah ke posyandu yaitu 500 meter, jarak tempuh lebih dari 500 meter dianggap jarak yang harus di capai dengan menggunakan transportasi, sehingga klasifikasi jarak di bagi menjadi dua yaitu dekat apabila jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan (posyandu) $\leq 500\text{m}$ dan jauh apabila jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan (posyandu) $> 500\text{ m}$ (Badan Standarisasi Nasional, 2024).

G. Kerangka Teori

Berdasarkan kajian pustaka diperoleh teori factor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu teori Lawrence Green. Faktor perilaku yang digunakan dalam penelitian ini yaitu faktor prediposisi yaitu pengetahuan dan sikap. Faktor pendorong yang dijadikan variable penelitian yaitu jarak fasilitas kesehatan. Sedangkan perilaku kesehatan yang diteliti yaitu perilaku kunjungan rutin ke posyandu. Adapun kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut.



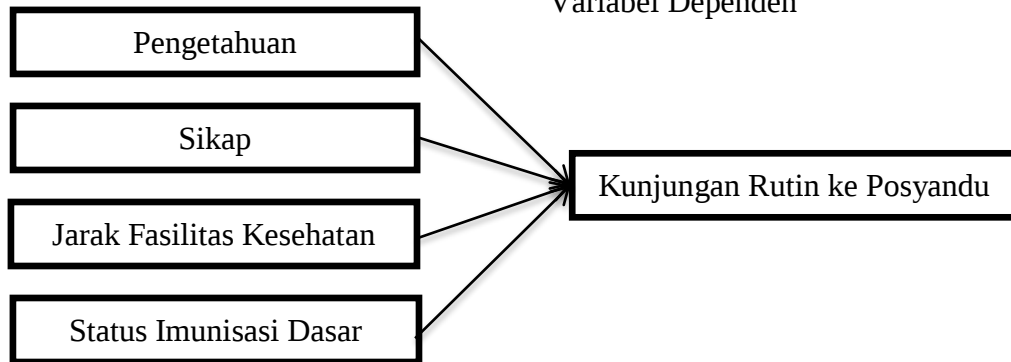
Sumber: Modifikasi (Azwar, 2023) dan (Taslim, 2021)
Gambar 2.1. Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini yaitu sebagai berikut.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil penelitian. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Hipotesis pengaruh pengetahuan dengan kunjungan rutin Posyandu

H_a : Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kunjungan rutin balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang.

2. Hipotesis pengaruh sikap terhadap kunjungan rutin ke Posyandu

H_a : Ada pengaruh sikap ibu terhadap kunjungan rutin balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang.

3. Hipotesis pengaruh jarak fasilitas kesehatan terhadap kunjungan rutin ke Posyandu

H_a : Ada pengaruh jarak fasilitas kesehatan terhadap kunjungan rutin balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang.

4. Hipotesis pengaruh status imunisasi dasar terhadap kunjungan rutin ke Posyandu

H_a : Ada pengaruh status imunisasi dasar terhadap kunjungan rutin balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang.

