

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Pustaka Tentang Tingkat Pendidikan Ibu**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), “Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik”. Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia (Notoatmdjo, 2002).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Menurut Undang-Undang RI Tahun 2003 Nomor 20 Pasal 14 menyebutkan bahwa jenjang pendidikan terbagi atas tiga tingkatan yaitu : pendidikan dasar sembilan tahun yang terdiri atas dari sekolah dasar dan sekolah lanjutan tingkat pertama,

pendidikan menengah yaitu sekolah lanjutan tingkat atas dan pendidikan tinggi yaitu diploma dan pendidikan strata satu ke atas. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula tingkat kecakapan emosionalnya, serta semakin berkembang kedewasaan. Disini jelas bahwa faktor pendidikan dasar pengaruhnya terhadap perkembangan emosional dan intelektual dalam bersosialisasi dengan lingkungan.

Menurut UU Nomor 20 Tahun 2004, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah pertama, pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi.

a. Pendidikan dasar 9 tahun, terdiri dari :

- 1) Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah
- 2) SMP / MTS

b. Pendidikan menengah, terdiri dari :

- 1) SMA / MA
- 2) SMK / MAK

c. Pendidikan tinggi perguruan tinggi terdiri dari :

- 1) Akademi
- 2) Institut
- 3) Sekolah Tinggi
- 4) Universitas

Menurut Arikunto (2015) kategori pendidikan terdapat dua kategori yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah dengan kategori sebagai berikut :

Pendidikan Rendah : (SD-SMP)

Pendidikan Tinggi : (SMA-Perguruan Tinggi)

Menurut Suharjo dalam Hidayati (2008) rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu hanya memanfaatkan sarana kesehatan (Posyandu). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang Posyandu terbatas. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan penghambat dalam pembangunan kesehatan, hal ini disebabkan oleh sikap dan perilaku yang mendorong kesehatan masih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, mortalitas dan morbiditas akan semakin menurun. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran untuk berkunjung ke Posyandu semakin aktif. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan yang juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu balita membawa balitanya ke Posyandu. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya tingkat pengetahuan tentang Posyandu yang dimiliki oleh kader kesehatan dapat membentuk

sikap positif terhadap program Posyandu khususnya perilaku ibu balita membawa balitanya yang dianggap masih buruk. Tanpa adanya pengetahuan maka para ibu balita sulit dalam melakukan kunjungan ke Posyandu (Notoadmojo, 2007).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembangnya anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya. Seorang ibu yang berpendidikan, lebih cenderung untuk menggunakan sebagian besar pendapat dan waktu bagi anak-anaknya. Ibu ini akan memanfaatkan sepenuhnya fasilitas kuratif dan preventif seperti posyandu dalam masyarakat baik bagi dirinya sendiri maupun bagi anak-anaknya. Pendidikan ibu juga mempengaruhi perilaku individu, makin tinggi pendidikan seseorang makin tinggi kesadaran untuk berperan serta dalam posyandu (Dinkes. Prov. Jateng 2007).

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi, pendidikan dalam keluarga sangat diperlukan, hal ini terkait dengan informasi tentang kunjungan ibu balita ke posyandu dan rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan

perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain, kemana harus mencari pengobatan bila mana sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

## **2. Tinjauan Pustaka Tentang Kunjungan Bayi dan Balita Ke Posyandu**

### **a. Pengertian kunjungan bayi dan balita**

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan bayi dan balita ke posyandu adalah datangnya bayi dan balita ke posyandu untuk melakukan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan bayi dan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali setahun. Kunjungan ini diberi batasan 8 kali pertahun.

Kunjungan bayi dan balita merupakan partisipasi ibu balita ke posyandu. Partisipasi masyarakat menurut isbandi (2007) adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses

pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, memilih dan mengambil keputusan mengenai solusi alternatif untuk menangani yang pada umumnya dipandang sebagai suatu bentuk perilaku, salah satu bentuk perilaku kesehatan adalah partisipasi ibu dan bayi balita dalam program posyandu, adalah dengan membawa anak mereka untuk ditimbang berat badannya ke posyandu secara teratur setiap bulan mulai umur 1 bulan hingga 5 tahun di posyandu. Kunjungan bayi dan balita dikatakan aktif apabila minimal empat kali anak balita ditimbang ke Posyandu secara berturut-turut selama enam bulan atau delapan kali setahun (Depkes RI,2007).

#### 1) Posyandu

##### a) Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat.

#### 2) Tujuan penyelenggaraan posyandu

- a) Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu melahirkan, melahirkan dan nifas)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi, meskipun dari tahun ke tahun sudah dapat diturunkan.

- b) Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).
  - c) Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan Keluarga Berencana (KB) serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sejahtera.
  - d) Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera. Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera.
  - e) Menghimpun potensi masyarakat untuk berperan secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, balita dan keluarga serta mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
- 3) Manfaat posyandu
- a) Bagi masyarakat

Adapun manfaat posyandu bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan anak balita dan ibu, pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk. Bayi dan anak

balita mendapatkan kapsul vitamin A, bayi memperoleh imunisasi lengkap, ibu hamil juga akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah serta memperoleh penyuluhan kesehatan yang berkaitan tentang ibu dan anak.

b) Bagi kader

Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap. Ikut berperan secara nyata dalam tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan menjadi panutan karena telah mengabdikan diri demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (WHO, 2003).

4) Sasaran dalam pelaksanaan kesehatan di posyandu

- a) Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- b) Anak balita usia 1 sampai 5 tahun
- c) Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- d) Wanita Usia Subur (WUS)

5) Kegiatan pokok posyandu

- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b) Keluarga Berencana (KB)
- c) Imunisasi
- d) Gizi



e) Penanggulangan diare

6) Sistem 5 meja

a) Kegiatan di meja 1

Pendaftaran dan Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur.

b) Kegiatan di meja 2

Penimbangan anak balita dan ibu hamil

c) Kegiatan di meja 3

Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

d) Kegiatan di meja 4

Penyuluhan untuk semua orang tua balita, Penyuluhan untuk semua ibu hamil dan Penyuluhan untuk semua ibu menyusui.

e) Kegiatan di meja 5

Kegiatan di meja 5 adalah kegiatan pelayanan kesehatan dan pelayanan KB, imunisasi, serta pojok oralit. Kegiatan ini dipimpin dan dilaksanakan oleh petugas dari puskesmas.

7) Dana pelaksanaan posyandu

Dana pelaksanaan posyandu berasal dari swadaya masyarakat melalui gotong royong dengan kegiatan jimpitan beras dan hasil potensi desa lainnya

serta sumbangan dari donatur yang tidak mengikat yang dihimpun melalui dana sehat.

8) Jenjang posyandu

Jenjang posyandu menurut "KONSEP ARRIF" dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu sebagai berikut :

a) Posyandu pratama

Posyandu pratama memiliki ciri-ciri :

- (1) Kegiatan belum mantap
- (2) Kegiatan belum rutin
- (3) Jumlah kader terbatas

b) Posyandu madya

Posyandu madya memiliki ciri-ciri :

- (1) Kegiatan lebih teratur
- (2) Jumlah kader 5 (lima) orang

c) Posyandu purnama

Posyandu purnama memiliki ciri-ciri :

- (1) Kegiatan sudah teratur
- (2) Cakupan program/kegiatannya baik
- (3) Jumlah kader 5 (lima) orang
- (4) Mempunyai program tambahan

d) Posyandu mandiri

Posyandu mandiri memiliki ciri-ciri :

- (1) Kegiatan secara teratur dan mantap

(2) Cakupan program/kegiatannya baik

(3) Memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap

### **3. Tinjauan Pustaka Tentang Jarak Tempuh Posyandu**

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2002) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan Posyandu. Jangkauan pelayanan Posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu (Budioro, 2001). Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu untuk hadir atau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan *Lawrance Green* dalam Notoatmodjo (2007) bahwa faktor lingkungan fisik/letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kesehatan. Ibu balita tidak datang ke posyandu disebabkan karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu sehingga balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

Demikian juga sesuai yang dikemukakan oleh *WHO* dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung dari situasi pada saat itu. Posyandu sebaiknya sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat yang ditentukan oleh masyarakat sendiri, Posyandu dapat dilaksanakan di pos

pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau ditempat khusus yang dibangun masyarakat (Nasrul Effendy, 1998). Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kersno, 2005). Menurut (Sambas, 2002) bahwa responden yang jarak tempuhnya dekat dari rumah ke Posyandu (<10 menit) berpeluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan yang jarak tempuhnya jauh (>10 menit)). Sebanyak 50% ibu balita berpartisipasi tidak aktif di Posyandu beralasan menjangkau Posyandu dengan jarak sedang (50-100 meter).

#### **4. Tinjauan Pustaka Tentang Dukungan Kader Posyandu**

##### **a. Pengertian Dukungan**

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupan membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapatkan dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberian dukungan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

##### **b. Pengertian kader**

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuan diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Zulkifli, 2003).

Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah dan berusia 20-40 tahun dengan pendidikan minimal sekolah dasar (Ismawati, 2010).

Menurut Zulkifli (2003), seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader Posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Dapat membaca dan menulis.
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
- 4) Mempunyai waktu yang cukup.
- 5) Bertempat tinggal di wilayah posyandu.
- 6) Berpenampilan ramah dan sopan.
- 7) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader Posyandu.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu:

- 1) Kader Pembangunan Desa (KP) yaitu orang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk

kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharuan dan penggerak pembangunan desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui kader pembangunan desa.

- 2) Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan tenaga spesialis dan dibina oleh situasi instansi atau lembaga kemasyarakatan.

c. Pengertian dukungan kader

Menurut soetjningsih (1997), bahwa dukungan kader posyandu sangat berperan penting dalam menggerakkan masyarakat serta mengelola dan meningkatkan kegiatan posyandu bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Kader posyandu sangat mendukung dalam hal perbaikan perilaku, keadaan gizi, kesehatan keluarga.

d. Tujuan pembentukan kader

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan dipolakan mengikuti sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan

efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dilibat-aktifkan masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat seoptimalkan mungkin (Zulkifli, 2003).

Dengan terbentuk kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga mitra pembangunan itu sendiri. Jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Ismawati, 2010).

e. Peran dan fungsi kader.

Menurut Ismawati (2010), peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat :

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa.
- 3) Upaya penyehatan lingkungan.
- 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita.
- 5) Permasalahatan keluarga sadar gizi (Kadarzi).

f. Tugas kader posyandu

Adapun tugas kader posyandu adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum hari pelaksanaan posyandu

- a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obatan yang dibutuhkan, (pil besi, vitamin A, oralit), bahan / materi penyuluhan).
- b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberi tahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
- c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
- d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

## 2) Kegiatan pada hari posyandu

Tugas kader pada hari posyandu disebut juga pelayanan 5 meja, meliputi:

- a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menulis ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
- b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.



- c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
  - d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu kepada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
  - e) Meja 5, merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB, PPL, dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pengobatan pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obatan-obatan lainnya.
- 3) Kegiatan sesudah hari posyandu
- a) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
  - b) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan

diskusi kelompok ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok dasawisma).

c) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

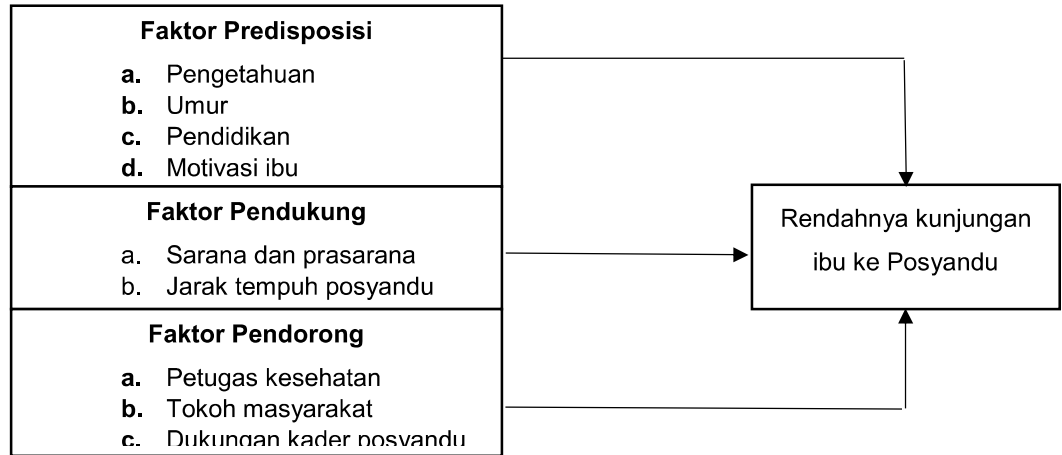
g. Pengukuran dukungan kader

Pengukuran dukungan kader dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

## **B. kerangka Teori**

Pendekatan teori yang dipakai kunjungan ibu balita ke posyandu adalah teori perilaku kesehatan teori dari *Lawrance Green* (Notoatmodjo, 2005) yang telah dimodifikasi dan penelitian dari Sudarti (2008). Teori ini menggambarkan perubahan perilaku kesehatan individu maupun masyarakat. Teori perilaku tersebut ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, umur, pendidikan dan motivasi, faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi sarana dan jarak tempuh, serta faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan dukungan kader.

Uraian tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :

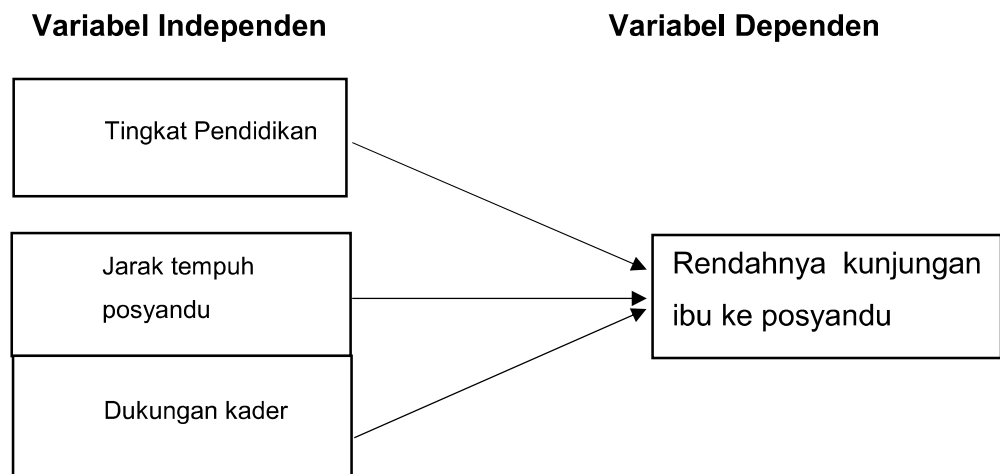


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi Teori *Lawrance Green* dalam Notoatmodjo (2005)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan dependen dimana variabel independen yaitu faktor-faktor yang berhubungan meliputi motivasi ibu, jarak tempuh posyandu dan dukungan kader dan variabel dependen yaitu kunjungan balita ke posyandu. Uraian tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka Hipotesis Alternatif (Ha) adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam wilayah kerja Puskesmas Bukuan.
2. Ada hubungan antara jarak tempuh posyandu terhadap rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam wilayah kerja Puskesmas Bukuan.
3. Ada hubungan antara dukungan kader posyandu terhadap rendahnya kunjungan ibu ke posyandu Tirta Mahakam wilayah kerja Puskesmas Bukuan.