

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)

1. Pengertian

Pos Pelayanan terpadu atau Posyandu adalah unit kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan pembimbing dari tenaga kesehatan dari Puskesmas yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2012).

Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Posyandu atau pos pelayanan terpadu, merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan (Kemenkes, 2014).

Dengan melihat beberapa pengertian di atas, maka posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat, dari masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan, yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini dalam rangka pembinaan kelangsungan hidup anak (*Child Survival*) yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan hidup anak sejak janin dalam kandungan ibu sampai usia balita .

2. Tujuan penyelenggaraan Posyandu

Menurut Kemenkes (2012) tujuan diselenggarakan Posyandu adalah untuk:

- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (Ibu hamil, melahirkan dan nifas).
- b. Membudayakan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagis Sejahtera).
- c. Meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera. Sebagai wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera, Gerakan Ketahanan Keluarga dan Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera .

3. Penyelenggaraan Posyandu

Posyandu dapat dikembangkan dari pos penimbangan, pos imunisasi, pos KB desa, pos kesehatan ataupun pembentukan yang baru. Satu posyandu sebaiknya melayani seratus (100) balita/700 penduduk atau disesuaikan dengan kemampuan petugas dan keadaan setempat, geografis, jarak antara rumah, jumlah kepala keluarga dalam kelompok dan sebagainya.

Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan sendiri. Dengan demikian kegiatan posyandu dapat dilaksanakan dipos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, tempat pertemuan RK/RT atau ditempat khusus dibangun masyarakat. Penyelenggaraan dilakukan dengan “pola lima meja” sebagaimana diuraikan antara lain:

- a. Meja 1: pendaftaran.
- b. Meja 2: penimbangan bayi dan anak balita.
- c. Meja 3: pengisian KMS (kartu menuju sehat).
- d. Meja 4: penyuluhan perorangan.
 - 1) Mengenai balita berdasarkan penimbangan, berat badan yang naik/tidak naik, diikuti dengan pemberian makanan tambahan, pralit dan vitamin A dosis tinggi. Terhadap ibu hamil yang resiko tinggi, diikuti dengan pemberian zat gizi.
 - 2) Terhadap PUS agar menjadi peserta KB lestari, diikuti dengan pemberian kondom, pil ulangan atau tablet busa.
- e. Meja 5: Pelayanan tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.

4. Sasaran Posyandu

Yang menjadi sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu adalah untuk :

- a. Yang berusia kurang dari satu tahun.
- b. Anak balita usia 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.
- c. Ibu hamil/ibu menyusui.
- d. Ibu menyusui.
- e. Ibu nifas.
- f. WUS dan PUS.

5. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu meliputi:

- a. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).
- b. KB (Keluarga Berencana).
- c. Imunisasi.
- d. Gizi.
- e. Penanggulangan diare (Bagian Kependudukan dan Biostatistik FKM USU, 2007).

6. Keberhasilan Posyandu

Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN.

S : Semua balita di wilayah kerja posyandu.

K : Semua balita yang memiliki KMS.

D : Balita yang ditimbang.

N : Balita yang Berat Badannya naik

Keberhasilan Posyandu berdasarkan:

D : Baik/ kurangnya peran serta masyarakat.

N : Berhasil tidaknya program posyandu(Bagian Kependudukan dan Biostatistik FKM USU, 2007).

7. Kegiatan Posyandu

Berikut merupakan kegiatan posyandu, yaitu:

- a. Jenis pelayanan minimal kepada anak.
- b. Penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan khusus terhadap anak yang selama ini 3 kali tidak melakukan penimbangan, pertumbuhannya tidak cukup baik sesuai umurnya dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

- c. Pemberian makanan pendamping ASI dan Vitamin A.
- d. Pemberian PMT untuk anak yang tidak cukup pertumbuhannya (kurang dari 200 gram/ bulan) dan anak yang berat badannya berada di bawah garis merah KMS.
- e. Memantau atau melakukan pelayanan imunisasi dan tanda-tanda lumpuh layu.
- f. Memantau kejadian ISPA dan diare, serta melakukan rujukan bila perlu.
- g. Pelayanan tambahan yang diberikan :
 - 1) Pelayanan ibu hamil dan menyusui.
 - 2) Program Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) yang diintegrasikan dengan program Bina Keluarga Balita (BKB) dan kelompok bermain lainnya.
 - 3) Program dana sehat atau JPKM dan sejenisnya, seperti tabulin, tabunus dan sebagainya.
 - 4) Program penyuluhan dan penyakit endemis setempat.
 - 5) Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman.
 - 6) Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
 - 7) Program diversifikasi pertanian tanaman pangan.
 - 8) Program sarana air minum dan jamban keluarga (SAMIJAGA) dan perbaikan lingkungan pemukiman.
 - 9) pemanfaatan pekarangan.

- 10) Kegiatan ekonomis produktif, seperti usaha simpan pinjam dan lain-lain. Dan kegiatan lainnya seperti: TPA, pengajian, taman bermain(Bagian Kependudukan dan Biostatik FKM USU, 2007)
- 11) Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya: Bina Keluarga Balita (BKB); Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Bina Keluarga Lansia (BKL); Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); Berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya (Kemenkes,2012).

8. Manfaat Posyandu

Posyandu memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Selain itu, dalam Buku Saku Posyandu menyebutkan bahwa manfaat posyandu adalah sebagai berikut:Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita, 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 akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambah darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT), ibu nifas memperoleh kapsul Vitamin A dan tablet tambah darah (Fe), memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak, apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas,

dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak balita (Kemenkes, 2012).

a. **Kesehatan ibu dan anak**

- 1) Ibu: Pemeliharaan kesehatan ibu di posyandu, Pemeriksaan kehamilan dan nifas, pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah, Imunisasi TT untuk ibu hamil.
- 2) Pemberian Vitamin A: Pemberian vitamin A dosis tinggi pada bulan Februari dan Agustus (Bagian Kependudukan dan Biostatistik FKM USU, 2007). Akibat dari kurangnya vitamin A adalah menurunnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Kemenkes, 2014).
- 3) Penimbangan Balita: Penimbangan balita dilakukan tiap bulan di posyandu (Kemenkes, 2014). Penimbangan secara rutin di posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita. Dari penimbangan yang kemudian dicatat di KMS, dari data tersebut dapat diketahui status pertumbuhan balita (Kemenkes, 2014). Apabila penyelenggaraan posyandu baik maka upaya untuk pemenuhan dasar pertumbuhan anak akan baik pula. KMS adalah kartu untuk mencatat dan memantau perkembangan balita dengan melihat garis pertumbuhan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS dapat diketahui status pertumbuhan anaknya. Kriteria Berat Badan balita di KMS:

- a) Berat badan naik : Berat badan bertambah mengikuti salah satu pita warna, berat badan bertambah ke pita warna di atasnya.
- b) Berat badan tidak naik : Berat badannya berkurang atau turun, berat badan tetap, berat badan bertambah atau naik tapi pindah ke pita warna di bawahnya.
- c) Berat badan dibawah garis merah merupakan awal tanda balita gizi buruk. Pemberian makanan tambahan atau PMT, PMT diberikan kepada semua balita yang menimbang ke posyandu (Kemenkes, 2014).

b. **Keluarga Berencana**

Pelayanan Keluarga Berencana berupa pelayanan kontrasepsi kondom, pil KB, dan suntik KB.

c. **Imunisasi**

Imunisasi di posyandu balita akan mendapatkan layanan imunisasi. Macam imunisasi yang diberikan di posyandu adalah: BCG untuk mencegah penyakit TBC, DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus. Polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan. Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B (penyakit kuning).

d. **Peningkatan Gizi**

Dengan adanya posyandu yang sasaran utamanya bayi dan balita, sangat tepat untuk meningkatkan gizi balita (Notoadmodjo, 2011). Peningkatan gizi balita di posyandu yang dilakukan oleh kader berupa pemberian penyuluhan tentang ASI, status gizi balita, MP-ASI,

Imunisasi, Vitamin A, stimulasi tumbuh kembang anak, diare pada balita (Kemenkes, 2014).

e. **Penanggulangan diare**

Penyediaan oralit di posyandu (Kemenkes, 2014). Melakukan rujukan pada penderita diare yang menunjukkan tanda bahaya di Puskesmas. Memberikan penyuluhan penanggulangan diare oleh kader posyandu.

9. Kerugian jika tidak posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (Kemenkes, 2012). Sehingga sangat jelas sekali manfaat bagi masyarakat keuntungan dari kegiatan posyandu.

Posyandu sangat berperan dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan, sayang saat ini keberadaannya agak menurun, perlu upaya yang lebih agresif dari Pemerintah agar posyandu kembali di sukai masyarakat. Mengapa hingga saat ini Posyandu masih dianggap penting, karena fakta pembangunan kesehatan Indonesia proses pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan hal yang mendukung bagi tercapainya pembangunan kesehatan. Apakah artinya anggaran yang cukup, sementara partisipasi masyarakatnya rendah

tentunya akan menjadikan beban pemerintah menjadi lebih besar (Husada, 2011).

Keaktifan ibu balita dalam kegiatan posyandu merupakan salah satu faktor pendukung yang sangat diperlukan untuk pemantauan pertumbuhan anaknya. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu balita, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu. Sikap ibu balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Dengan didasari pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap posyandu, maka Ibu akan senantiasa berupaya datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat berguna bagi anak-anak mereka, dan tentunya bagi ibu itu sendiri (Husada, 2011).

Salah satu faktor yang juga terkait kurangnya pemanfaatan posyandu adalah masalah gizi balita. Permasalahan gizi buruk anak balita, kekurangan gizi, busung lapar, dan masalah kesehatan lainnya menyangkut kesehatan ibu dan anak akan mudah dihindari melalui kegiatan posyandu, sehingga posyandu sebagai layanan kesehatan yang sangat dekat pada masyarakat sangat berperan penting dalam deteksi dini masalah gizi. Deteksi dini balita gizi buruk adalah kegiatan penentuan status gizi balita melalui KMS (yaitu dari berat badan menurut umur) dan tanda-tanda klinis pada balita yang dilakukan oleh orang tua. Dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu maka status gizi dan jalur pertumbuhan anak dapat selalu terpantau, sehingga bila ditemukan kelainan dalam grafik pertumbuhan akan segera terdeteksi dan akan mudah

untuk melakukan perbaikan status gizi anak. Deteksi dini ini juga perlu diimbangi dengan penyuluhan serta pemberian makanan tambahan (Husada, 2011).

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

Setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya (Kemenkes, 2012). Karena kesemuanya ini ditentukan oleh:

- a. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

- b. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan berdasarkan sasaran dan orientasinya, yakni :

- a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat) : Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih, sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun limbah cair, imunisasi dan perlindungan kualitas udara dan sebagainya). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung kearah publik ketimbang kearah individu-individu yang khusus. Orientasi pelayanan kesehatan publik ini adalah pencegahan (*preventif*) dan peningkatan (*promotif*).
- b. Kategori yang berorientasi pada perorangan (pribadi) : Pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Orientasi pelayanan kesehatan individu ini adalah penyembuhan dan pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) ditujukan langsung kepada pemakai pribadi (*individual consumer*) (Notoatmodjo, 2012).

2. Beberapa Macam Pelayanan Kesehatan

Beberapa macam pelayanan kesehatan diantaranya adalah :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*primary health care*) ditujukan untuk pelayanan kesehatan masyarakat untuk yang sakit ringan atau meningkatkan kesehatan/promosi kesehatan bentuk pelayanan antara lain: Puskesmas, Pusling, Pustu, bakesmas.

- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health care*) adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang memerlukan rawat inap dan memerlukan tersedianya tenaga dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis.
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health care*) pelayanan kesehatan masyarakat kelompok yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder dan membutuhkan tenaga superspesialis (Notoadmotjo, 2011).

Posyandu merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak balita. Jadi posyandu adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat. Mengingat makna posyandu itu, maka upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) pada pokoknya meliputi kegiatan utama dan pengembangan atau pilihan (Kemenkes, 2012).

Kunjungan Balita di Posyandu adalah keteraturan kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Peran serta ibu dalam menimbang balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan posyandu, dimana dikatakan teratur jika frekuensi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam waktu satu tahun dan dikatakan tidak teratur jika frekuensi penimbangan kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2011).

Kunjungan balita ke Posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi,

penyuluhan gizi, dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali per tahun. Untuk itu 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 kurunwaktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat dikatakan berperan serta baik dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali pertahun atau lebih, dan sebaliknya ibu balita dikatakan berperan serta buruk atau kurang baik yaitu jika kunjungannya ke posyandu kurang dari 8 kali pertahun (Kemenkes RI, 2011).

3. Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan

Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan perilaku kesehatan terdapat beberapa teori yang mengungkap faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat. Terdapat tiga kategori utama yang dilihat oleh masyarakat dalam pelayanan kesehatan, yaitu : faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor kebutuhan (Priyoto, 2014).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi (*predisposing characteristic*) yang menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor predisposisi adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita

sakit,yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap kesehatan (Priyoto, 2014).

Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup :

- 1) Ciri demografi seperti : usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga.
- 2) Struktur sosial seperti : pendidikan, pekerjaan dan kesukuan (budaya).
- 3) Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.

a) Jenis kelamin

Meskipun pengeluaran untuk pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang lebih sama untuk kedua jenis kelamin pada tahun-tahun awal ada perbedaan dalam kebutuhan pelayanan kesehatan antara pria dan wanita. Di kemudian hari, pengeluaran yang dikeluarkan oleh perempuan melebihi dari yang di keluarkan oleh laki-laki terutama karena biaya kandungan.

b) Usia

Hubungan antara umur dan penggunaan pelayanan medis, bagaimanapun tidak linear juga tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan .

c) Status perkawinan dan jumlah anggota keluarga

Seseorang dengan status belum menikah lebih banyak menggunakan pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan seseorang yang sudah

menikah. Selain status perkawinan, jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi permintaan untuk pelayanan kesehatan.

d) Pendidikan

Pendidikan juga diyakini dapat mempengaruhi permintaan pelayanan medis. Sebuah jumlah yang lebih besar dari pendidikan di rumah tangga dapat memungkinkan keluarga untuk mengenali gejala awal penyakit, sehingga kesediaan yang lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan awal. Tingginya tingkat pendidikan juga dapat menyebabkan peningkatan efisiensi dalam pembelian keluarga dan penggunaan pelayanan medis.

e) Preferensi pasien

Preferensi yang dimiliki pasien bisa didapatkan melalui iklan, orang sekitar dan dokter yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diinginkan oleh pasien.

b. Faktor Pemungkin/Pendukung (*Enabling factors*)

Andersen (1974) dalam Priyoto (2014) mengartikan *Enabling factors* sebagai faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dan penanggung biaya berobat. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) mengartikan *Enabling factors* sebagai faktor pendukung. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, ketercapaian

pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan social, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu. Faktor lain yang juga memungkinkan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

- a) Pendapatan : Sejumlah penelitian telah mengungkapkan hubungan antara pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan.
- b) Harga : Hubungan tarif dengan demand (permintaan) terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Semakin tinggi tarif maka demand akan menjadi semakin rendah.
- c) Jaminan atau asuransi kesehatan : Asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan demand terhadap pelayanan kesehatan dengan demikian hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan terhadap demand adalah bersifat positif.
- d) Nilai waktu bagi pasien : Ketika harga pelayanan kesehatan diminimalkan maka seseorang akan mempertimbangkan penggunaan waktu seperti jauh dekatnya dengan tempat pelayanan kesehatan atau lama waktu tunggu sebelum mendapat pelayanan kesehatan juga akan mendapat perhatian dari konsumen.

c. Faktor kebutuhan (*Needs factors*)

Faktor kebutuhan adalah teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan erat dengan permintaan akan pelayanan kesehatan oleh konsumen. Permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Hal ini dikarenakan masyarakat sudah benar-benar mengeluh

sakit serta mencari pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap fasilitas kesehatan dan pengalaman terhadap kemampuan fasilitas kesehatan tersebut (Priyoto, 2014).

Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi :

- a) Kebutuhan yang dirasakan (perceived need) yaitu : keadaan kesehatan yang dirasakan oleh keluarga.
- b) *Evaluate / clinical / diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

Need terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari kepada pengertian tentang *merit goods*. Margolis (1982) dalam Gaol (2013) mengatakan *merit goods* ini adalah setiap bentuk pengeluaran masyarakat yang nampaknya secara umum dapat dipahami akan tetapi sulit untuk diperhitungkan dengan menggunakan teori permintaan yang biasa. Diargumentasikan bahwa *need* terhadap pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari *need* terhadap kesehatannya sendiri, dengan didasari oleh pengalaman masa lalunya.

Pembahasan mengenai *need* yang perlu digaris bawahi adalah bahwa tidak seluruh *need* akan dapat dipenuhi, dengan demikian akan terdapat sebuah ranking *need* dalam pengertian *ceteris paribus*. Kita akan lebih

memilih satu *need* untuk dipenuhi dibanding *need* yang lain, bila *need* yang dipilih tadi akan memberikan manfaat yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dipilih tetapi kemungkinan untuk memenuhi suatu *need* merupakan fungsi dari biaya dan manfaat yang terkandung dibelakangnya yaitu biaya dan manfaat yang lebih besar. *Need* bukan merupakan sesuatu yang absolut maupun terbatas. *Need* adalah sesuatu yang dinamis dan cenderung untuk terus tumbuh bersama dengan berjalannya waktu dan dalam kasus ini pertumbuhan *need* tersebut akan bisa dilihat merupakan sebagian dari perkembangan penawaran fasilitas pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto (2008) dalam Gaol (2013).

Konsep *need* merangkum beberapa penilaian efektifitas, potensi untuk mempertimbangkan berbagai cara untuk memenuhi *need* (dengan segala akibat yang ditimbulkannya) dan pengakuan akan adanya keterbatasan sumber daya serta dapat juga merupakan bentuk dasar bagi alokasi sumber daya. Pada umumnya akan lebih baik untuk memasukkan sekaligus *need* ketika melakukan pengujian beroperasinya suatu pelayanan kesehatan tertentu. Mengingat *need* dapat memberikan dasar yang cukup bagi pengambilan keputusan yang tepat.

Spek dan Bradshaw dalam Gaol (2013), telah mencoba untuk membuat suatu kerangka pikir tentang siapakah yang sebenarnya mengatakan (melakukan), tentang apa (bagi) siapa. Formula Spek melibatkan tiga kelompok yaitu masyarakat, ahli medis dan perorangan untuk menjawab pertanyaan : "Apakah seseorang itu sakit?" dan "apakah seseorang itu sedang membutuhkan pelayanan umum?". Dan pertanyaan ketiga

mengenai : "Apakah seseorang itu meminta pelayanan umum?". Bradshaw mengatakan ada empat definisi yang berbeda mengenai *need* yang lazim digunakan oleh peneliti dan praktisi *social policy*, yaitu :

- a) *Normative Need* terjadi manakala masyarakat memiliki standar pelayanan kesehatan yang berada di bawah definisi *desirable* oleh para ahli (standar *desirable* disini bisa saja bervariasi antara satu ahli dengan yang lain).
- b) *Felt Need* terjadi manakala masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan, hal ini berkaitan dengan persepsi perorangan tentang pelayanan kesehatan, sehingga dengan jelas akan berbeda dengan persepsi orang lainnya.
- c) *Expressed Need* adalah *need* yang dirasakan tadi kemudian dikonversikan ke dalam permintaan. Misalnya mencari pelayanan kesehatan ke dokter puskesmas (permintaan disini tidak harus selalu seperti apa yang didefinisikan oleh para ekonom yang mencakup persoalan *willingness to pay* dan *ability to pay* terhadap pelayanan kesehatan).
- d) *Comparative Need* terjadi manakala satu kelompok orang di masyarakat dengan status kesehatan tertentu tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sedangkan kelompok yang lain dengan status kesehatan yang identik itu ternyata mendapatkan pelayanan kesehatan (Tjiptoherijanto, 2008) dalam Gaol (2013).

Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada

di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit yang ada pada individu tersebut (Gaol, 2013).

Kebiasaan tiap ibu balita yang telah mempercayai jasa pelayanan kesehatan juga mempengaruhi partisipasi mereka sehingga ibu balita yang telah terbiasa berobat di posyandu akan selalu berobat disana apabila sewaktu-waktu sakit. Yang menjadi suatu kebutuhan, ibu balita yang telah terbiasa berpartisipasi pada posyandu untuk balitanya menganggap posyandu sebagai salah satu kebutuhan bagi ibu-ibu balita (Azmi, 2016).

C. Pendidikan

1. Pengertian

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Karenanya, pendidikan tidak boleh dianggap sepele karena pendidikan akan meningkatkan harkat dan martabat manusia itu sendiri. Pendidikan dalam kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pada saat ini pendidikan bukan hanya merupakan suatu proses pembelajaran dalam masyarakat, tetapi sudah berkembang menjadi pusat atau narasumber dari segala pengetahuan (Khodijah, 2014).

Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan

manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama.

Menurut UU No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pada pasal 14 berbunyi : Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan menyebutkan Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta menjadi satu kesatuan kelanjutan pendidikan pada satuan pendidikan yang berbentuk Sekolah Menengah Pertama dan Madrasah Tsanawiyah, atau bentuk lain yang sederajat. Sekolah Menengah Pertama,

yang selanjutnya disingkat SMP, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar sebagai lanjutan dari SD, MI, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama atau setara SD atau MI. Sekolah Menengah Atas, yang selanjutnya disingkat SMA, adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan menengah sebagai lanjutan dari SMP, MTs, atau bentuk lain yang sederajat atau lanjutan dari hasil belajar yang diakui sama/setara SMP atau MTs. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal setelah pendidikan menengah yang dapat berupa program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Notoadmodjo, 2011).

Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2011).

Khodijah (2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. 70% orang yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan adalah berpendidikan tamat pendidikan formal dari tingkat sekolah dasar sampai Sarjana.

Menurut UU RI Nomor 12 tahun 2012 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, masyarakat, bangsa, dan Negara. Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan bekal pendidikan yang cukup, seorang dinilai lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan. Selain itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi lebih mudah menyerap informasi atau himbauan yang diberikan.

D. Pekerjaan

1. Pengertian Pekerjaan

Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain. Upah adalah hak pekerja/buruh yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pengusaha atau pemberi kerja kepada pekerja/buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja/buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan (KEP-233/MEN/2003 Tahun 2003).

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya (Notoadmotjo, 2012). Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Pekerjaan ialah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Pekerjaan yang dijalani seseorang dalam kurun waktu yang lama disebut sebagai Karir. Seseorang mungkin bekerja pada beberapa perusahaan selama karirnya tapi tetap dengan pekerjaan yang sama.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Manusia perlu

bekerja untuk mempertahankan hidupnya. Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang. Uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Oleh sebab itu, uang tersebut harus berasal dari hasil kerja yang halal. Bekerja yang halal adalah bekerja dengan cara-cara yang baik dan benar. Jenis pekerjaan ada bermacam-macam. Ada pekerjaan menghasilkan barang dan ada pula pekerjaan yang menyediakan jasa. Pekerjaan menghasilkan barang dapat dilihat hasilnya. Adapun pekerjaan memberikan jasa hanya dapat dirasakan manfaat dari layanannya.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi.

2. Jenis-jenis pekerjaan

Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor KEP-233/MEN/2003 Tahun 2003 tentang jenis dan sifat pekerjaan yang dijalankan secara terus menerus (“Kepmenakertrans 233/2003”), yakni pada Pasal 3 ayat

- (1). Pekerjaan-pekerjaan yang dimaksud yaitu:
- a) Pekerjaan di bidang pelayanan jasa kesehatan.
 - b) Pekerjaan di bidang pelayanan jasa transportasi.
 - c) Pekerjaan di bidang jasa perbaikan alat transportasi.
 - d) Pekerjaan di bidang usaha pariwisata.
 - e) Pekerjaan di bidang jasa pos dan telekomunikasi.

- f) Pekerjaan di bidang penyediaan tenaga listrik, jaringan pelayanan air bersih (PAM), dan penyediaan bahan bakar minyak dan gas bumi.
- g) Pekerjaan di usaha swalayan, pusat perbelanjaan, dan sejenisnya.
- h) Pekerjaan di bidang media masa.
- i) Pekerjaan di bidang pengamanan.
- j) Pekerjaan di lembaga konservasi.
- k) Pekerjaan-pekerjaan yang apabila dihentikan akan mengganggu proses produksi, merusak bahan, dan termasuk pemeliharaan/perbaikan alat produksi.

Menurut Sakernas (Notoatmodjo, 2012) jenis pekerjaan yaitu :

- a) Pedagang.
- b) Buruh / Tani.
- c) PNS.
- d) TNI/ Polri.
- e) Pensiunan .
- f) Wiraswasta.
- g) IRT

E. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Budiman, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Dalam pengamatan sehari-hari di peroleh kejelasan, jika suatu perbuatan yang di dasarkan oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan di antaranya sebagai berikut.

a. Pengetahuan Implisit.

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh sederhana: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok (Budiman, 2013).

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah

didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhana: seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok (Budiman, 2013).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman (2013) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi.

Pendidikan, berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu, jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya.

b. Informasi atau mediamassa

Informasi adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence,*

news” (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang- Undang Teknologi Informasi).

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

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

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Sosial ekonomi, Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan- kebutuhan lain yang lebih mendesak.

e. Lingkungan

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

balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

g. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

4. Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tahapan yaitu sebagai berikut (Notoadmotjo, 2012).

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari

sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisa (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen tetapi di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek (Budiman, 2013).

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

a. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.

b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.

- c. Bobot III :tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$.

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$.
- b. Tingkat Pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$. (Budiman, 2013).

F. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan Kusyanti (2015) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu datang ke posyandu di desa Mayungsari, Kecamatan Bener, Kabupaten Purworejo. Metode Penelitian : Penelitian dilaksanakan di Desa Mayungsari, Desain penelitian adalah *Cross sectional*. Subjek penelitian ibu yang mempunyai anak

umur 12-59 bulan di desa Mayungsari. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode total sampling. Variabel bebas tingkat pengetahuan dan variabel terikat kepatuhan, Jumlah sampel 59 orang, uji statistik yang dipakai *chi square*, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah primer dan data sekunder. Hasilnya : Tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu baik sebanyak 66,1%, Responden yang patuh datang ke posyandu sebanyak 71,2%. Nilai uji statistik $\chi^2 = 6,621$ dan nilai p value = 0.036 sedangkan nilai C = 0.318, menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan. Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan kepatuhan ibu datang ke posyandu berdasarkan nilai $\chi^2 = 6,621$ dan p value 0,036, dengan kekuatan hubungan pada penelitian ini keeratatan sedang dengan nilai C= 0,318.

Penelitian yang dilakukan Pristiyani (2016) yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan status pekerjaan ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan rancangan *Cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita yang terdaftar di buku register penimbangan balita, berkunjung dan menimbang ke posyandu di wilayah kerja puskesmas pamandati sebanyak 87 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p Value =0,014) dan sikap (p Value =0,025) ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu. Serta tidak ada hubungan yang

signifikan antara status pekerjaan (p Value =0,060)ibu balita dengan frekuensi penimbangan balita ke posyandu. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk terus memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, serta meningkatkan sosialisasi dan motivasi kepada ibu balita agar lebih aktif berkunjung ke Posyandu.

Penelitian Mudawamah (2017) dengan judul hubungan antara pengetahuan tentang posyandu dengan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif, dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Posyandu Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan pada bulan Februari-Maret 2017. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang posyandu di posyandu Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan dalam kategori baik tingkat keaktifan ibu yang mempunyai balita dalam kegiatan posyandu balita Di Desa Simo Kabupaten Grobogan kategori tidak aktif terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan yang dibuktikan dengan nilai sig $(0,001) < 0,05$.

Penelitian Idaningsih (2016) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita ke posyandu Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi seluruh balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka Tahun 2014 sebanyak 2439 orang. Besar sampel 110 orang Ibu balita, pengambilan sampel diambil secara simple random sampling, Analisis yang

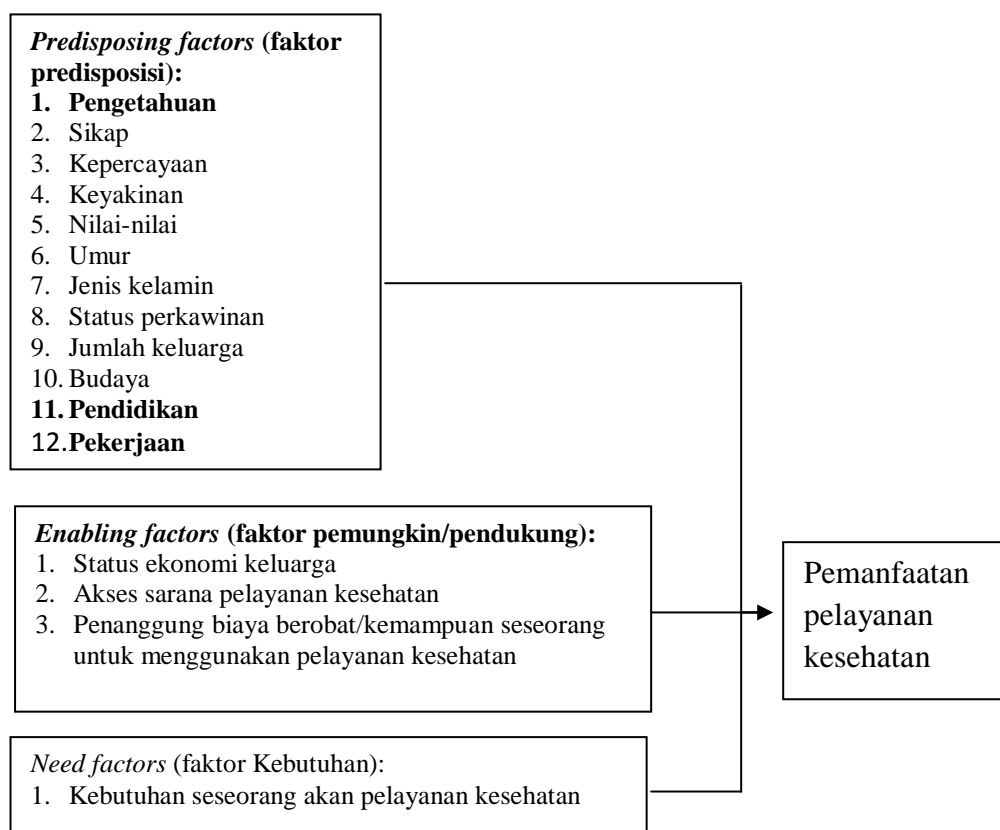
digunakan univariat, bivariat, multivariat. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner berisi pertanyaan untuk mendapatkan data yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Model akhir multivariat variabel yang dominan berhubungan dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu adalah Pendidikan (OR= 9.410) artinya pada responden yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang 9.4 kali lebih besar melakukan Kunjungan Balita ke Posyandu dibandingkan responden yang pendidikannya rendah.

Penelitian Nurdin (2017) dengan judul hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, motivasi dan peran kader dengan partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 85 sampel diketahui yang tidak partisipasi dalam kunjungan keposyandu 55,3% (47 responden dari hasil analisis terdapat hubungan antara pengetahuan (Pvalue= 0,021, OR =3,098), pekerjaan (Pvalue=0,014, OR=3,467), motivasi (Pvalue=0,003,OR=4,332), peran kader (Pvalue=0,027,OR=2,971) partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu. Kesimpulan penelitian diketahui ada hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, motivasi, peran kader dengan partisipasi kunjungan ibu balita ke posyandu. Memberikan motivasi serta mengajak ibu balita untuk selalu ke posyandu setiap satu bulan sekali.

G. Kerangka Teori

Kerangka teori yang akan dijadikan dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1974) dalam Priyoto (2014), maka dapat digambarkan kerangka teori seperti dibawah ini :

Gambar 2.1
Kerangka Teori

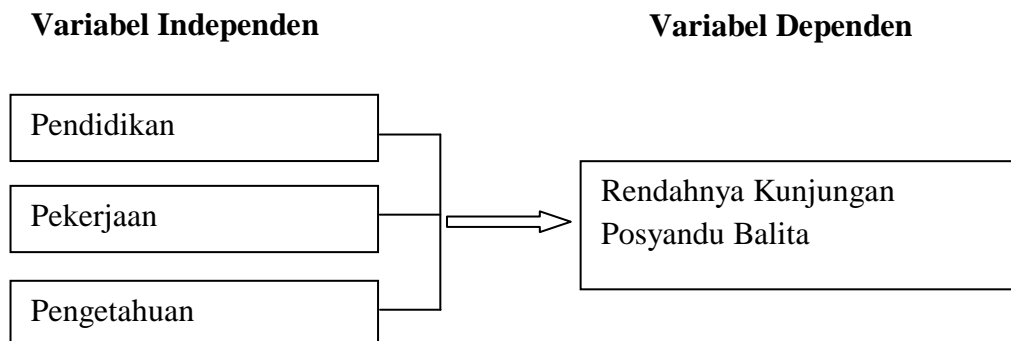


Sumber : Andersen (1974) dalam Priyoto (2014).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini, yaitu :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian



I. Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

Ha :

1. Ada Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Rendahnya Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Sari Bakti Kecamatan Seputih Banyak Tahun 2019.
2. Ada Hubungan Pekerjaan Orang Tua Dengan Rendahnya Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Sari Bakti Kecamatan Seputih Banyak Tahun 2019.
3. Ada Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Rendahnya Kunjungan Posyandu Balita Di Desa Sari Bakti Kecamatan Seputih Banyak Tahun 2019.