

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Kemenkes RI, 2011)

Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat. (Kemenkes RI, 2011)

2. Tujuan Posyandu

a. Tujuan Umum:

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

3. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS)

4. Fungsi

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama

masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.

- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

5. Manfaat

a. Bagi Masyarakat

- 1) Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
- 3) Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.

b. Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat

- 1) Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
- 2) Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA

c. Bagi Puskesmas

- 1) Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan

kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.

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

d. Bagi sektor lain

- 1) Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat
- 2) Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor.

6. Lokasi

Posyandu berada di setiap desa/kelurahan atau sebutan lainnya yang sesuai. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dimungkinkan untuk didirikan di RW, dusun, atau sebutan lainnya yang sesuai.

7. Kedudukan

a. Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintahan Desa/Kelurahan

Pemerintahan desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan social dasar lainnya yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

b. Kedudukan Posyandu Terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan, dan program dari Pokja.

c. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM

UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu di antaranya adalah Posyandu. Kedudukan Posyandu terhadap UKBM dan berbagai lembaga kemasyarakatan /LSM desa/kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

d. Kedudukan Posyandu Terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

e. Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas

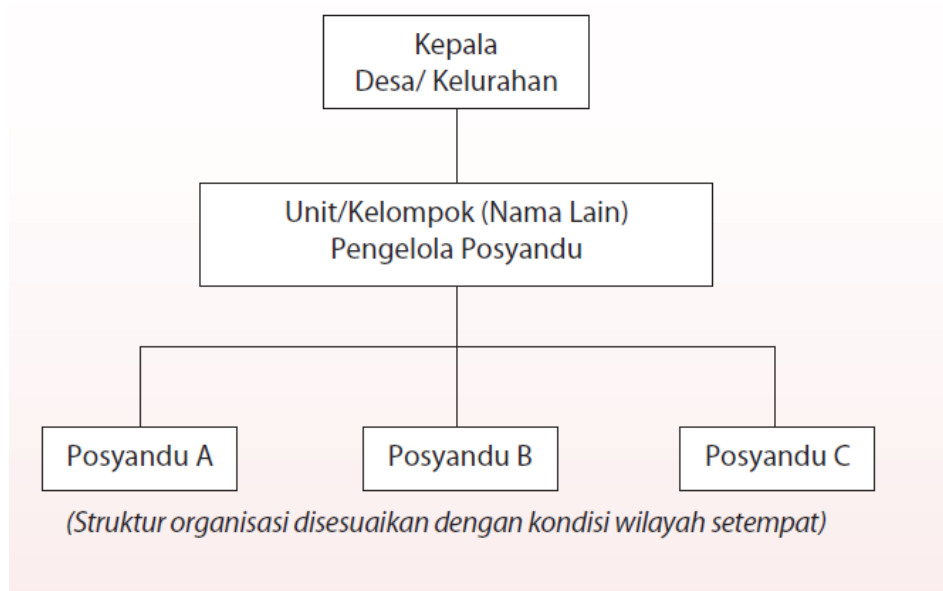
Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan Posyandu terhadap Puskesmas adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

8. Pengorganisasian

Struktur organisasi Posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota. Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (desa/kelurahan atau dengan sebutan lain), selanjutnya dikelola oleh suatu Unit/Kelompok Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua, yang dipilih dari para anggotanya. Bentuk organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur Pengelola Posyandu, disepakati dalam Unit/Kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. (Kemenkes RI, 2011)

Contoh alternatif Bagan Kepengurusan Pengorganisasi Posyandu di desa/kelurahan atau sebutan lainnya sebagai berikut :

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Posyandu di Desa/Kelurahan



9. Pengelola Posyandu

Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu.

Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut:

- a. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
- b. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
- c. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.

10. Kegiatan Posyandu (Kemenkes, RI 2011)

- a. Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama, mencakup
 - 1) kesehatan ibu dan anak;
 - 2) keluarga berencana;
 - 3) imunisasi;
 - 4) gizi;
 - 5) pencegahan dan penanggulangan diare.
- b. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan **Posyandu Terintegrasi**. Kegiatan baru tersebut misalnya;
 - 1) Bina Keluarga Balita (BKB);
 - 2) Tanaman Obat Keluarga (TOGA);
 - 3) Bina Keluarga Lansia (BKL);
 - 4) Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
 - 5) berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya.
 - 6) Semua anggota masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar yang ada di Posyandu terutama;
 - a) bayi dan anak balita;
 - b) ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui;

- a) pasangan usia subur;
- b) pengasuh anak.

c. Keberhasilan Posyandu

Untuk mengukur keberhasilan Posyandu beberapa indikatornya adalah sebagai berikut :

1. Partisipasi Masyarakat

Untuk menilai tingkat partisipasi masyarakat dalam sebuah Posyandu dapat dihitung dengan rumus

Jumlah Seluruh Balita yang Ditimbang (D)	X 100 %
Jumlah seluruh Balita (S)	

Hasilnya minimal harus mencapai 80%, apabila dibawah 80% maka dikatakan partisipasi masyarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader Posyandu dan memungkinkan balita ini tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.

2. Kestinambungan Program

Kestinambungan sebuah program dinilai jika peserta yang datang terus berkunjung untuk mendapatkan pelayanan. Kestinambungan program Posyandu dapat dinilai dengan rumus:

Jumlah Seluruh Balita yang Ditimbang (D)	X 100 %
Jumlah Balita yang Mempunyai KMS (K)	

3. Keberhasilan Program

Keberhasilan program suatu Posyandu dapat dihitung dengan rumus:

Balita yang Naik Berat Badannya Sesuai Garis Pertumbuhan (N)	X 100 %
Jumlah Balita yang ditimbang (D)	

2) Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut. Kunjungan ibu balia ke Posyandu merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh oleh 3 faktor pokok yakni :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari dalam diri (intern) individu itu sendiri yang mencakup pengetahuan, sikap, motivasi dan sebagainya

a. Pengetahuan

Menurut L. Green dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu”, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kena untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase 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 $< 55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $\leq 50\%$

b. Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan "pre-disposisi" tindakan atau perilaku.

Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2010)

Menurut Allport, 1954 (dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah

- 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi

c. Motivasi

1. Pengertian Motivasi :

- a) Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti to move. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita berperilaku tertentu. Oleh karena itu dalam mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Di dalam konsep motivasi kita juga akan mempelajari sekelompok fenomena yang mempengaruhi sifat, kekuatan dan ketetapan dari tingkah laku manusia (Quinn, 1995 dalam Notoatmodjo, 2010).
- b) Menurut John Elder (et.al) 1998 dalam Notoatmodjo, 2010 mendefinisikan motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Definisi itu lebih menekankan pada hal-hal yang dapat diobservasi dari proses motivasi.

2. Jenis motivasi

a. Motif Biologis

Motif biologis bersumber dari keadaan fisiologis dari tubuh manusia. Berbagai kebutuhan biologis antara lain rasa lapar, haus, seks, pengaturan suhu tubuh, tidur, menghindari rasa sakit, dan kebutuhan akan oksigen.

Secara biologis, manusia cenderung untuk mengikuti prinsip homeostatis. Menurut Morgan (1986) dalam Notoatmodjo, 2010, homeostatis adalah kecenderungan tubuh untuk memelihara kondisi internal. Sel reseptor tubuh secara terus menerus akan memonitor tubuh. Jika ada ketidakseimbangan dalam tubuh, maka tubuh akan melakukan adaptasi untuk mencapai keadaan yang seimbang kembali. Kebutuhan biologis, misalnya kebutuhan untuk makan, minum, mempertahankan suhu tubuh dan kebutuhan untuk tidur

b. Motif Sosial

Motif sosial adalah sesuatu dorongan untuk bertindak yang tidak kita pelajari, namun kita pelajari dalam kelompok sosial dimana kita hidup. Motif sosial ini umumnya kompleks dan menyangkut pada keadaan umum yang mempengaruhi munculnya berbagai perilaku. Kebutuhan sosial ini adalah kebutuhan yang tidak akan terpuaskan, karena jika sudah tercapai tujuannya, maka kebutuhan ini akan mengarahkan perilaku pada tujuan yang lain lagi. Jika dalam motif biologis terjadi siklus motivasi yang menganut prinsip homeostatis, maka motif sosial ini tidak akan berbentuk seperti spiral. Terpenuhinya kebutuhan tersebut akan menimbulkan perilaku yang lain lagi.

Kebutuhan terjadi bila individu merasa ada ketidakseimbangan antara apa yang ia miliki dan yang ia harapkan. Maslow membagi kebutuhan menjadi lima tingkatan yakni :

- a) kebutuhan fisiologis
- b) kebutuhan akan rasa aman
- c) kebutuhan sosial
- d) kebutuhan akan penghargaan diri
- e) kebutuhan aktualisasi.

3. Faktor Pemungkin (*enabling factor*)

Adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari luar (ekstern) individu itu sendiri yang mencakup ketersediaan sumber-sumber/fasilitas seperti :

- a. Sarana kesehatan lingkungan : air bersih, jamban, pembuangan air limbah dan sebagainya

Dengan adanya sarana kesehatan lingkungan yang sehat maka akan memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan

- b. Makanan bergizi

Adanya makanan yang bergizi memungkinkan terjadinya kebiasaan makan makanan yang bergizi

- c. Fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Poskesdes, Posyandu, dokter/bidan praktek swasta)

Dengan terjadinya pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, maka akan mendorong masyarakat untuk

menggunakan sarana pelayanan kesehatan tersebut sehingga akan tercipta perilaku kesehatan

4. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Adalah faktor yang menguatkan terjadinya perilaku kesehatan yang berasal dari luar (ekstern) individu itu sendiri yang mencakup sikap dan perilaku petugas antara lain tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang diperlukan guna memperkuat terjadinya perilaku kesehatan di masyarakat.

Peran petugas seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan yang secara aktif memberikan penyuluhan dan saran kepada masyarakat untuk berperilaku kesehatan akan lebih memperkuat dan mempercepat terjadinya perilaku kesehatan.

C. Penelitian Terkait

1. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Posyandu Dengan Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan oleh Hadik Muhawanah hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan keaktifan ibu dalam kegiatan posyandu di Desa Simo Kecamatan Kradenan Kabupaten Grobogan yang dibuktikan dengan nilai sig $(0,001) < 0,05$.
2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Oleh Elva Pristiani Dkk, 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.

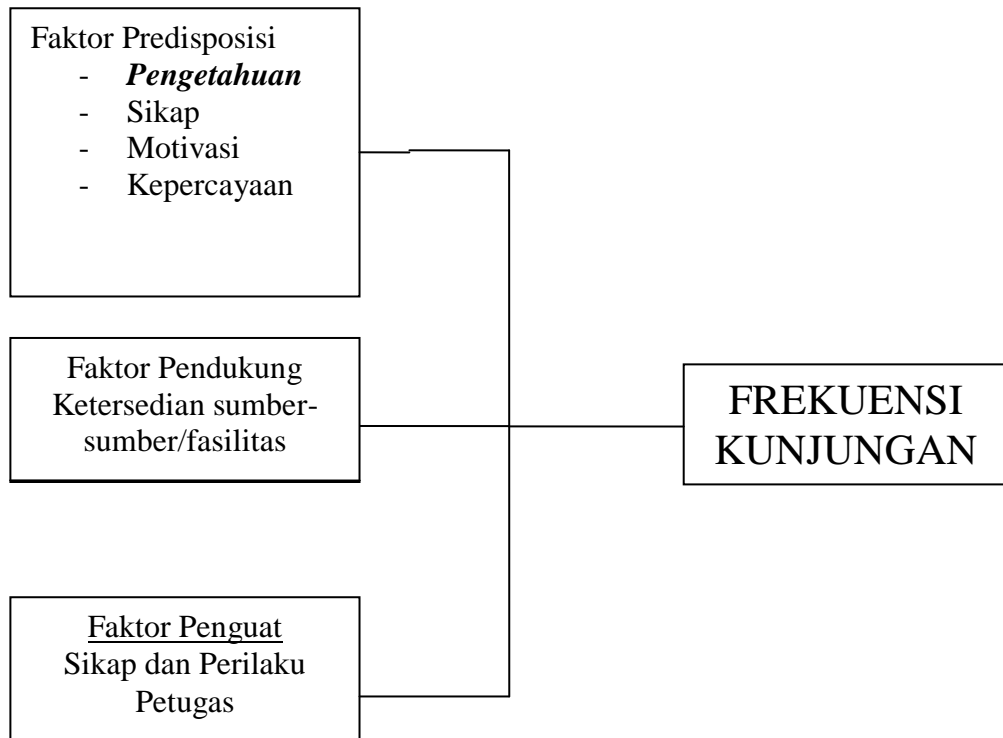
3. Hubungan pengetahuan ibu balita tentang posyandu dengan motivasi kunjungan ke posyandu oleh titiek idayanti dengan hasil melalui uji man whitney didapatkan nilai $\rho = 0,023 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang posyandu dengan motivasi kunjungan ke posyandu.

D. Kerangka Teori

Untuk mendukung permasalahan yang diungkapkan dalam usulan penelitian maka diperlukan tinjauan pustaka yang biasanya mencakup 2 hal yaitu tinjauan teori yang berkaitan dengan rumusan masalah yang ingin diteliti dalam konteks ilmu pengetahuan yang diteliti yang diuraikan sebagai kerangka teori sebagai dasar untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatomodjo, 2010)

Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah menurut L. Green dalam Notoatmodjo, (2010) adalah:

Gambar 2.1
Skema Kerangka Teori

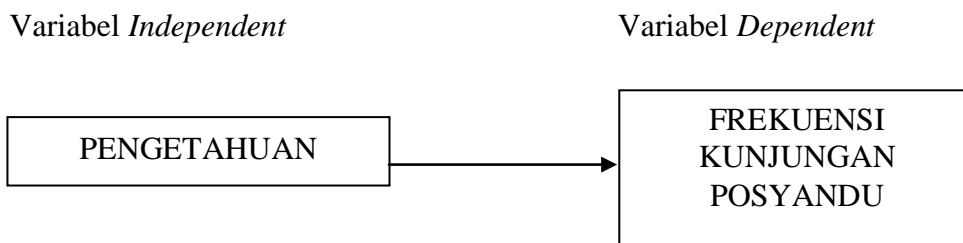


Sumber : L. Green dalam Notoatmodjo, 2010

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka dikembangkanlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2.2
Skema Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Hipotesis statistik adalah pernyataan statistik tentang parameter populasi. Hipotesis asosiatif adalah suatu pernyataan yang menunjukkan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. (Sugiyono, 2010)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada hubungan hubungan antara pengetahuan dan motivasi ibu dengan peran serta dalam penimbangan Balita di Posyandu Mawar di Desa Adirejo Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur tahun 2019.