

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian balita

Balita adalah anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah 3-5 tahun. Pada usia ini anak masih tergantung pada orang tuanya dalam melakukan hal-hal penting, misalnya seperti mandi, makan, ganti pakaian dan buang air. Perkembangan bicara dan berjalan sudah bertambah baik tapi kemampuan lainnya masih terbatas (Sutomo & Anggraeni, 2010). Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa balita menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini disebut dengan masa *golden age* atau masa keemasan karena pada usia ini berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang (Kusbiantoro, 2015).

Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu memiliki peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari anak dalam kandungan sampai anak tumbuh dewasa. Ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi untuk anak, serta kesejahteraan dalam keluarga (Yulifa, Ismail & Rumekti, 2009

dalam Sulistiyanti & Risqi, 2013). Posyandu sangat berperan penting dalam hal kesehatan dan masalah gizi pada balita, dimana menurut penilaian masyarakat posyandu merupakan lembaga yang kedua setelah puskesmas yang sering membantu dan berperan dalam masalah kesehatan.

2. Posyandu

a. Pengertian posyandu

Posyandu merupakan salah bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat itu sendiri, guna memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan pada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012). Posyandu digerakkan oleh para kader dan dibantu oleh tim kesehatan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Posyandu memiliki kegiatan-kegiatan di dalamnya kegiatannya terbagi menjadi dua yaitu kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan.

Kegiatan utama posyandu mencakup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare (Sudayasa, 2010 dalam Swengli, 2016). Kegiatan pengembangan atau pilihan masing-masing posyandu dapat menambah kegiatan baru di samping lima kegiatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah tersebut. Hal tersebut jika dilaksanakan oleh masing-masing posyandu maka 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), dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Kegiatan posyandu dapat berjalan dengan baik, dan semua balita setiap bulan dapat terpantau, hal ini dikarenakan balita yang tidak hadir maka kader akan melakukan kunjungan rumah sekaligus untuk menimbang balitanya. Kader melakukan pembagian tugas tersebut tanpa dipaksa oleh siapapun (Handayani & Prameswari, 2012 dalam Sulistiyanti, 2013).

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya yaitu: bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS) (Swengli, 2016). Pelayanan posyandu pada hari dilaksanakan dengan menggunakan lima tahapan pelayanan atau yang disebut dengan sistem lima meja (Briawan, 2012). Kelompok sasaran yang selama ini dilayani dalam kegiatan posyandu adalah tiga kelompok rawan yaitu dibawah dua tahun (baduta), di bawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui. Hal tersebut dengan mempertimbangkan urgensi adanya gangguan gizi yang cukup bermakna yang umumnya dapat terjadi pada anak baduta dan balita yang jika tidak segera diatasi maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Mencegah agar hal tersebut tidak terjadi maka diberikan perhatian khusus bagi anak baduta dan balita agar dapat tercakup dalam pemantauan pertumbuhan di posyandu (Hartono, 2008).

Posyandu diselenggarakan sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan, jika diperlukan hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang diselenggarakan sesuai dengan hasil

kesepakatan bersama dengan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun. Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat, agar masyarakat dapat dengan mudah untuk berkunjung ke posyandu (Pusat Promosi Kesehatan, 2012).

b. Manfaat posyandu

Keberadaan posyandu sangat penting untuk masyarakat, disini dijelaskan manfaat posyandu ada dua yaitu dari sisi masyarakat dan sisi kader (Kemenkes RI, 2012). Manfaat posyandu bagi masyarakat yaitu masyarakat dapat lebih mudah untuk memperoleh informasi terkait pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita, pertumbuhan anak balita juga dapat terpantau sehingga anak tidak akan menderita gizi kurang atau gizi buruk, bayi dan anak balita juga akan mendapatkan kapsul vitamin A, memperoleh imunisasi lengkap, selain anak dan balita ibu hamil juga akan terpantau berat badannya serta mendapatkan tablet tambah darah (Fe), ibu nifas juga akan memperoleh vitamin A dan tablet tambah darah, ibu juga akan memperoleh penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anaknya.

Manfaat posyandu bagi kader yaitu kader dapat memperoleh informasi lebih dahulu dan lengkap sebelum anggota posyandu yang lain, kader ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu, citra diri kader juga akan meningkat dimata masyarakat karena sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan, kader juga

telah menjadi panutan bagi masyarakat karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2012).

c. Penyelenggaraan posyandu

Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan secara langsung oleh kader dan mendapat pembinaan secara langsung dari ketua tim penggerak PKK dan LKMD. Sedangkan puskesmas melakukan bimbingan, asuhan dan pelayanan kesehatan di desa wilayah kerjanya. Penyelenggaraan posyandu dilakukan dengan pola lima meja dimana kegiatan di masing-masing meja mempunyai kegiatan khusus. Sistem lima meja tersebut tidak berarti bahwa posyandu harus memiliki lima buah meja untuk pelaksanaannya, tetapi kegiatan posyandu tersebut harus mencakup lima pokok kegiatan (Ismawati, 2010). Meliputi:

1) Meja 1 : Pendaftaran

Pada meja 1 dilakukan pendaftaran untuk balita, ibu hamil dan yang baru datang. Untuk balita didaftar dalam formulir pencatatan bagi balita yang mempunyai KMS, sedangkan untuk yang baru pertama datang akan dibuatkan KMS baru.

2) Meja 2 : Penimbangan bayi, balita dan ibu hamil

Pada meja 2 sudah disiapkan timbangan untuk bayi, balita serta ibu hamil dan juga disiapkan alat tulis untuk menuliskan hasil timbangan. Dilakukan penimbangan Berat Badan, lingkar kepala dan lingkar lengan.

3) Meja 3 : Pencatatan

Hasil penimbangan pada meja 2 kemudian dicatat di KMS dan pada Kohort Posyandu.

4) Meja 4 : Penyuluhan perorangan atau kelompok

Pada meja 4 ibu balita akan diberi penyuluhan tentang kondisi anaknya baik itu tentang berat badannya dan kondisi gizi anaknya. Ibu balita juga akan diberi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), oralit, dan vitamin A untuk anaknya.

5) Meja 5 : Pelayanan oleh tenaga kesehatan

Pada meja 5 akan diberikan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang meliputi kesehatan KIA, KB, Gizi dan pengobatan atau penanggulangan diare (Fallen & Budi Dwi K, 2010).

3. Partisipasi ke Posyandu

Partisipasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah turut berperan serta dalam suatu kegiatan. Secara umum partisipasi merupakan ikut sertanya dalam suatu kegiatan di bidang kesehatan dengan tujuan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi (Notoadmodjo, 2012). Salah satu bentuk partisipasi ibu balita dalam program posyandu yaitu dengan membawa anaknya secara rutin ke posyandu setiap bulan mulai dari umur 1 bulan hingga 5 tahun di posyandu. Berdasarkan Kepmenkes RI No: 747/Menkes/VI/2007 yang dikatakan partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu adalah apabila bayi berusia di atas 6 bulan lebih dari atau sama dengan 4 kali berturut-turut datang menimbang di posyandu. Bayi berusia 4-6 bulan dikatakan aktif dalam kegiatan posyandu bila lebih

atau sama dengan 3 kali berturut-turut datang menimbang ke posyandu. Bayi berusia 2-3 bulan dikatakan aktif dalam kegiatan posyandu bila lebih atau sama dengan 2 kali berturut-turut datang menimbang ke posyandu.

Pengertian prinsip partisipasi adalah masyarakat berperan secara aktif dalam proses atau alur tahapan dalam program yang telah disepakati bersama. Mulai dari tahap sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian kegiatan tersebut. Kontribusi yang diberikan masyarakat tidak hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi juga dalam bentuk daya (tenaga), ide (pikiran), atau dalam bentuk materil (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2007) ada beberapa tahap untuk mengajak dan menumbuhkan partisipasi masyarakat yaitu, partisipasi dengan paksaan, artinya masyarakat dipaksa untuk berkontribusi dalam melaksanakan suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Pada umumnya dengan cara ini masyarakat akan dengan cepat ikut berpartisipasi aktif akan tetapi cara ini tidak menumbuhkan kesadaran masyarakat melainkan rasa takut, sehingga mengakibatkan masyarakat tidak akan mempunyai rasa memiliki terhadap program.

Partisipasi dengan persuasi dan edukasi, artinya suatu partisipasi yang bersifat mengajak tanpa adanya paksaan dan didasari pada kesadaran. Pada partisipasi sulit diterapkan dan akan membutuhkan waktu yang lama, namun jika sudah tercapai hasilnya maka masyarakat akan mempunyai

rasa memiliki dan rasa memelihara. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reihana tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu” bahwa ibu yang aktif membawa anak ke posyandu di Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung tahun 2010 sebesar 54,8% dan tidak aktif sebesar 45,2%. Faktor yang paling dominan mempengaruhi partisipasi ibu ke posyandu adalah pendidikan dan pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang tinggi akan berpartisipasi aktif membawa anak ke posyandu 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan rendah.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keterlibatan masyarakat dalam melaksanakan program-program pemberdayaan tersebut. Faktor tersebut dibagi menjadi dua bidang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam pribadi seseorang dan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar pribadi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu menurut Nurdia (2010) dalam Sumini (2014) antara lain sebagai berikut:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh dengan partisipasi ibu untuk membawa anaknya ke posyandu. Selain itu kesadaran ibu akan pentingnya posyandu juga masih sangat kurang. Menurut Notoatmodjo

(2003) dalam Wawan dan Dewi (2010), pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka ibu akan semakin mudah menerima dan cepat menyerap informasi yang diberikan. Sedangkan jika tingkat pendidikan ibu yang masih rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan ibu pada posyandu terhambat atau terbatas (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Devi 2015 tentang “Hubungan Pemahaman Balita dengan Keaktifan Ibu Balita ke Posyandu Desa Ngawis, Karangmojo, Gunung Kidul” bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih berpartisipasi aktif ke posyandu. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumini tahun 2014 tentang “Hubungan Motivasi dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita ke Posyandu di Kelurahan Tonatan Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo” menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah bila rajin menggali informasi baik dari televisi maupun media massa tentang kesehatan balita maka pengetahuan ibu bertambah dan dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan kunjungan secara aktif ke posyandu.

b) Status pekerjaan

Banyak ibu-ibu yang bekerja untuk membantu suami mencari nafkah. Jika ibu sibuk bekerja maka ibu tidak memiliki banyak waktu untuk berpartisipasi aktif dalam membawa anaknya ke posyandu, ibu juga tidak ada waktu untuk mencari informasi karena kesibukannya dalam bekerja. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat dikatakan tidak dapat pergi

ke posyandu karena kegiatan di posyandu dilakukan pada jam kerja. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya dalam turut serta berbagai kegiatan didalam masyarakat misalnya seperti posyandu balita (Slamet, 1993 dalam Ocbrianto, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agung Maulana tahun 2013 tentang “Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” bahwa ibu yang aktif ke posyandu sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sedangkan ibu yang tidak aktif ke posyandu adalah yang bekerja di luar rumah, misalnya petani, guru dan lain-lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang” status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu.

c) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang dapat diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia. Contohnya jika di suatu desa mengadakan posyandu setiap bulannya

semua ibu yang memiliki balita diwajibkan untuk mengikuti posyandu tersebut. Ibu balita yang memiliki pengetahuan rendah tentang posyandu maka dia sering tidak ikut berpartisipasi dalam membawa anaknya ke posyandu. Ibu balita biasanya kurang percaya pada kader kesehatan yang menerapkan ilmunya serta, ibu juga kurang mampu dalam menerapkan informasi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Swengli tahun 2016 tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Kader dengan Kunjungan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng” bahwa jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang posyandu maka ibu akan berperan aktif untuk membawa anaknya ke posyandu. Dalam penelitian ini ada hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan balita diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng.

d) Usia ibu

Usia juga mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, hal ini terkait dengan perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas dalam masyarakat. Sehingga hal tersebut dapat memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Hal tersebut menyebabkan golongan tua lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan golongan usia yang lebih muda. Ibu yang relatif muda, maka cenderung lebih mendahulukan kepentingan sendiri daripada anak dan keluarganya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agung Maulana

tahun 2013 tentang “Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” bahwa ibu yang tidak aktif ke Posyandu sebagian besar adalah usia dewasa awal atau dewasa dini 20-29 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Reihana tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu untuk Menimbang Balita ke Posyandu” tidak ada hubungan antara umur ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu. Hal ini disebabkan karena ibu yang mempunyai balita dan membawa balita ke posyandu adalah ibu-ibu pada usia reproduksi sedangkan usia diatas 36 tahun jarang ditemukan yang masih mempunyai anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas yang membawa anak ke posyandu ibu yang berusia muda dibandingkan dengan ibu berusia tua.

e) Jarak ke posyandu

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan berupa promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu (Permenkes RI, 2013). Jarak dari rumah ke posyandu sangat mempengaruhi terhadap partisipasi ibu membawa anak ke posyandu (Pradianto, 1992 dalam Reihana, 2012). Teori juga menyatakan bahwa

Pelayanan posyandu yang jauh dan sulit dijangkau oleh masyarakat akan mempengaruhi partisipasi ibu dalam melakukan kunjungan teratur ke Posyandu (Azwar, 2009 dalam Sumini 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Jamiatun Hasanah tahun 2015 tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Ibu Balita dalam Menimbang Anaknya di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Rorotan Kecamatan Cilincing Jakarta Utara tahun 2015” bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak rumah dengan partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan sebagian ibu tidak mengetahui jarak tempuh dari rumahnya ke posyandu, sehingga dengan ketidaktahuan tersebut bisa jadi ibu tidak memiliki kepedulian untuk jarak jauh atau dekat ibu tetap datang ke posyandu. Hal ini juga diperkuat sesuai hasil yang didapatkan 72% ibu yang memiliki jarak rumah jauh dengan posyandu maka prilakunya tetap baik.

f) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilakukan dan keluarga memberikan kesehatan yang bersifat preventif dan bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga bertanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Ibu akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari orang-orang terdekatnya terutama keluarga (Azzahy, 2011 dalam Nofianti, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Jamiatun Hasanah 2015 tentang

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Ibu Balita dalam Menimbang Anaknya di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Rorotan Kecamatan Cilincing Jakarta Utara tahun 2015” menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku ibu dalam membawa anak ke posyandu. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan baik dari keluarganya untuk menimbang anaknya ke posyandu ternyata tetap membawa anaknya ke posyandu.

5. Kartu Menuju Sehat (KMS)

a. Pengertian KMS

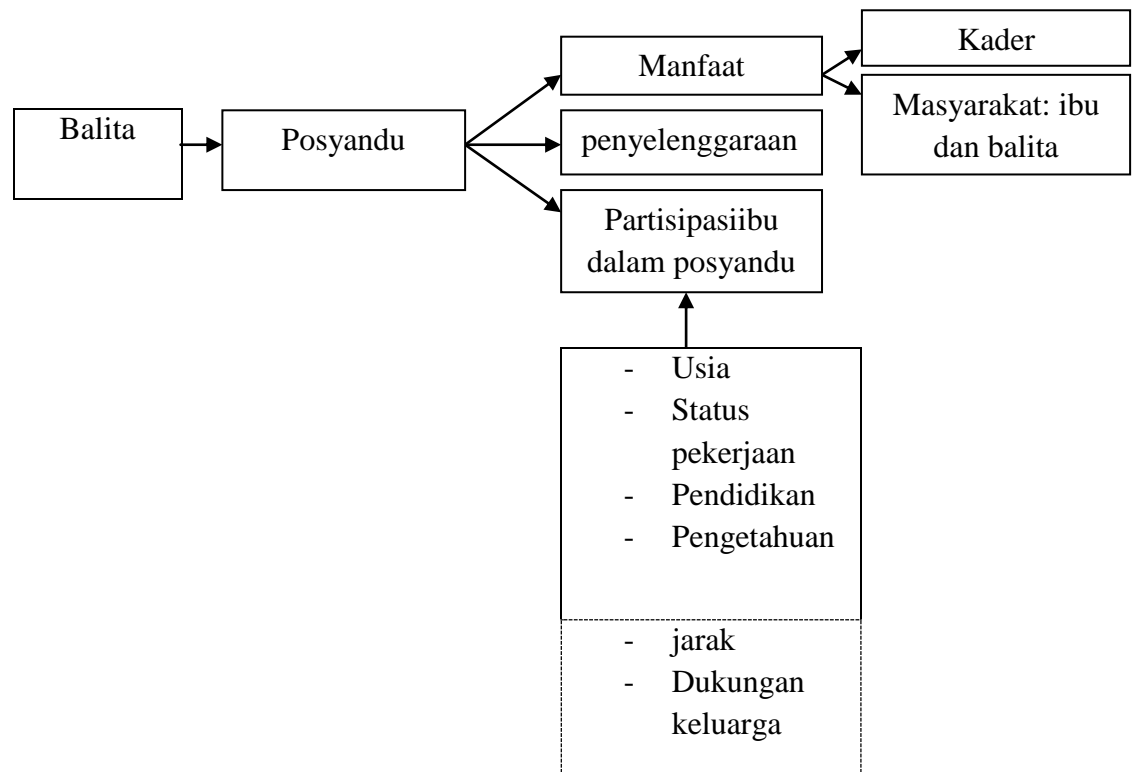
Kartu Menuju Sehat untuk balita (KMS) adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak balita. KMS harus selalu disimpan ibu balita dengan baik di rumah dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu. KMS balita menjadi alat yang sangat bermanfaat bagi ibu dan keluarga karena dapat memantau tumbuh kembang anak. Penggunaan KMS balita yaitu sebagai bahan penunjang petugas kesehatan untuk menentukan jenis tindakan yang tepat sesuai kondisi kesehatan dan gizi anak untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kesehatannya.

Isi dari KMS sendiri adalah catatan penting diantaranya tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, pemberian makanan dan rujukan ke

Puskesmas atau Rumah Sakit (RS) (Prasetyawati, 2012). KMS memiliki 3 indikator penting yang menunjukkan status gizi balita yaitu hijau, kuning dan merah. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang dan jika berada di bawah garis merah menunjukkan status gizi buruk (Sulistyoningsih, 2011).

b. Manfaat KMS

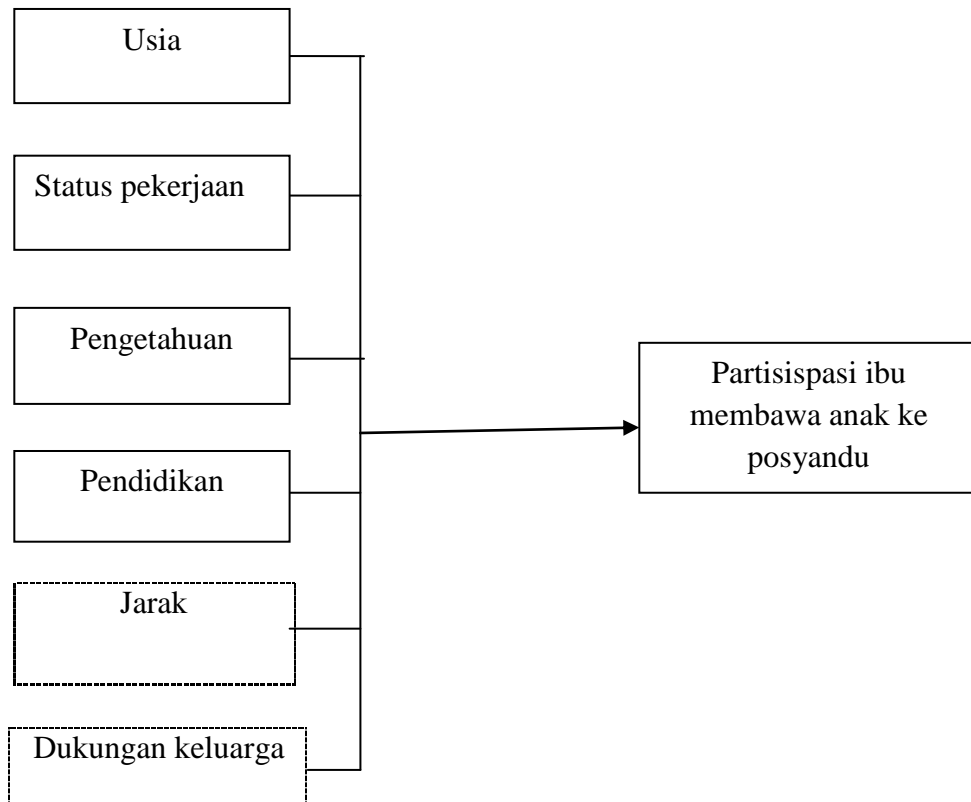
Manfaat KMS balita yaitu: sebagai media untuk mencatat dan memantau riwayat kesehatan balita secara lengkap, diantaranya: pertumbuhan dan perkembangan balita, pelaksanaan imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan makanan pendamping ASI untuk balita. Manfaat KMS juga sebagai media edukasi bagi orang tua balita untuk tentang kesehatan anaknya, juga sebagai sarana komunikasi yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan penyuluhan dan menentukan tindakan pelayanan kesehatan dan gizi untuk anak balita (Tim Field Lab Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang, 2011).

B. Kerangka teori

(Sumber: Kemenkes 2012, Sumini 2014)


Gambar 2. 1 Kerangka Teori


C. Kerangka konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Teliti

 : Tidak teliti

D. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu di Puskesmas Kasihan Bantul 1 Yogyakarta.

H_1 : Ada hubungan antara karakteristik ibu dengan partisipasi ibu untuk membawa anak ke posyandu di Puskesmas Kasihan Bantul 1 Yogyakarta.