

**TESIS**

**ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU BALITA  
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA PANGKAJENE  
KABUPATEN PANGKEP**

**ANALYSIS OF VISIT COMPLIANCE AT INTEGRATED SERVICE POST TO  
CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC  
IN THE PRIMARY HEALTH CARE  
OF PANGKEP REGENCY**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ANDI SADA POTTO  
K012191032**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU BALITA  
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA PANGKAJENE  
KABUPATEN PANGKEP**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
ANDI SADA POTTO**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU BALITA  
PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA PANGKANGJENE  
KABUPATEN PANGKEP

Disusun dan diajukan oleh

ANDI SADA POTTO  
K012191032

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

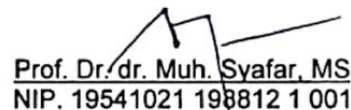
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc  
NIP. 19580906 198601 1 001



Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MS  
NIP. 19541021 198812 1 001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed  
NIP. 19670617 199903 1 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Sada Potto  
NIM : K012191032  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulissan saya berjudul :

### **ANALISIS KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA PANGKANGJENE KABUPATEN PANGKEP**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Januari 2022

Yang menyatakan

  
Andi Sada Potto

## PRAKATA

*Alhamdulillah rabbil alamin.* Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia, berkat, rahmat, dan kemudahannya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “*Analisis Kepatuhan Kunjungan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan*”. Sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini jauh dari kesempurnaan. Namun karena adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik berupa dukungan materil maupun dorongan moril, akhirnya penyusunan tesis ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada yang terhormat Bapak **Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Bapak **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS** sebagai Sekretaris Komisi Penasihat yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, pemikiran, memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Anggota Komisi Penasihat yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan hasil penelitian tesis ini yakni, Ibu **Dr. Suriah, SKM., M.Kes.**, Bapak **Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D**, dan Bapak **Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes.** Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh Allah SWT dengan limpahan rahmat dan ridho-Nya.

Penyusunan hasil penelitian tesis ini juga tidak lepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Terima kasih tak terhingga untuk yang sangat penulis muliakan, Kedua orang tua saya Andi Panguriseng, S.Sos dan Andi Padaiya, adik tersayang Andi Achmad Hidayat, S.Pd dan Andi Rulmadhani, S.Pd, Istri saya tercinta Indriani Bahar, S.K.M, M.Kes Serta Anak-anakku Andi Azzaqira El Zayna Khyra dan Andi Zalekha Qiani Ramadhani atas cinta kasih, kesabaran, motivasi dan untaian doa yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini.

Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Suriah, SKM., M.Kes., sebagai pembimbing akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada Bapak Rahman, serta staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Ibu Venni dan Ibu Ati atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
7. Kepada Pimpinan dan jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan Puskesmas Kota Pangkajene yang telah bekerja sama dan membantu dalam proses pengumpulan data selama proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan dan terbaik yang selalu memberikan bantuan baik dukungan moral/moril/finansial yang telah rela dan ikhlas dalam meluangkan dan memberikan waktunya mulai dari tahap awal pembuatan proposal, penelitian, hasil, dan sampai saat ini, yaitu : Bureng Squad (Karwi Surya, S.KM, Jullen,S.KM,M.K.M, Nurul Ilmi, S.Psi,

9. Eri Wijaya, S.KM Kadidat Doktor), Teman-teman Seperjuangan Waktu S1 (Fiqhi, Dhiky, Farid), Teman-Teman S2 Jurusan Promosi Kesehatan Tahun 2019 Serta Idarwati Mustafa, Petugas Promosi kesehatan Puskesmas Kota Pangkajene yang telah banyak membantu penulis dalam membuat tesis dan saat penelitian
10. Saya ucapkan terima kasih kepada Pengurus IAKMI, Pengurus PERSAKMI, Pengurus PPPKMI dan teman-teman Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
11. Kepada seluruh responden dan informan penelitian yang bersedia menerima, bekerjasama, dan memberikan waktunya setiap hari selama proses pengumpulan data penelitian. Semoga Allah SWT membalas segalanya dengan pahala yang berlipat ganda, Aamiin.
12. Teman-teman pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya kelas A dan teman-teman Departemen Promosi Kesehatan yang selalu setia menjadi teman untuk berdiskusi dan bertukar pikiran.
13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini.
14. Akhir kata semoga hasil penelitian tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, Januari 2022

Penulis



## ABSTRAK

**ANDI SADA POTTO.** *Analisis Kepatuhan Kunjungan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan* (dibimbing oleh **Ridwan Mochtar Thaha dan Muhammad Syafar**)

Pada masa pandemi covid-19, beberapa layanan kesehatan di Posyandu sempat terhenti, sehingga tidak ada kegiatan pemantauan pertumbuhan di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu balita pada masa pandemi covid-19 di wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkep pada bulan Agustus-Oktober 2021. Informan dipilih secara *purposive sampling* yaitu tenaga kesehatan, kader posyandu dan orang tua balita. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang posyandu sebagai sarana untuk mengetahui tumbuh kembang anaknya, bentuk pelayanan diantaranya pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian vitamin. Informan merasakan kecemasan jika tertular Covid-19 dibutuhkan penerapan protokol kesehatan saat memasuki area posyandu, adanya kemudahan dalam menjangkau posyandu, pelayanan yang diterima sesuai yang diharapkan, apabila imunisasi anak telah lengkap para Ibu akan tetap datang untuk memantau perkembangan anaknya, serta sarana dan prasarana yang belum memadai seperti meja dan kursi masih kurang, bangunan posyandu yang belum rampung. Bentuk dukungan keluarga yaitu dengan diingatkan dan diantar ke Posyandu. Diperlukan upaya pelatihan bagi para kader untuk meningkatkan pelayanan posyandu.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Layanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan



## ABSTRACT

**ANDI SADA POTTO.** *Analysis of Visit Compliance at Integrated Service Posts to Children during the COVID-19 Pandemic in The Primary Health Care of Pangkajene Regency.* (Supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Muhammad Syafar**)

During the covid-19 pandemic, health service in Posyandu had stopped, so there were no activities. This study aims to analyze determinant factors for the utilization of toddler in Posyandu services during the covid-19 pandemic in Pangkajene Primary Health Care of Pangkajene Regency.

The type of research used is qualitative research with a case study approach. This research was conducted in the working area of Pangkajene Primary Health Care of Pangkajene Regency in August-October 2021. Informants are selected purposive sampling. They are health workers and parents of toddlers. Methods of data collection through in-depth interviews and observations.

The results showed that the informant's knowledge of posyandu as a means to find out the growth and development of their children, forms of service include birth control, nutrition, immunization, diarrhea management, vitamin. Informants feel anxiety if contracting Covid-19 is needed the implementation of health protocols when entering the posyandu area, ease of reaching posyandu, services received as expected, if their childre immunization is complete the mothers will still come to monitor the development of their children, and inadequate facilities and infrastructure such as tables and chairs are still lacking, the postyandu building is not completed. The form of family support is by being reminded and delivered to Posyandu. Training efforts are needed to improve posyandu service.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Availability of Health Services, Family Support, Compliance



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN KEASLIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PRAKATA .....	v
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR MATRIKS .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH ASING .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Manfaat Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan .....	11
C. Tinjauan Umum tentang Covid-19 .....	33
D. Sintesa Hasil Penelitian .....	37
E. Landasan Teori .....	40
F. Kerangka Konsep .....	44
G. Definisi Konseptual .....	45
BAB III METODE PENELITIAN .....	46
A. Jenis Penelitian .....	46
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46

C. Informan Penelitian .....	47
D. Instrumen Penelitian .....	49
E. Teknik Pengumpulan Data .....	50
F. Sumber Data .....	51
G. Analisis Data .....	52
H. Keabsahan Data .....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
B. Hasil Penelitian .....	63
C. Pembahasan .....	81
D. Keterbatasan Penelitian .....	100
BAB V PENUTUP .....	101
A. Kesimpulan .....	101
B. Saran .....	102
DAFTAR PUSTAKA .....	103

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Sintesa Hasil Penelitian	31
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk, Berdasarkan Jenis Kelamin, Jumlah KK, RW dan jumlah Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene	58
Tabel 4.2	Jumlah Sarana Kesehatan & Pelengkap Puskesmas Kota Pangkajene Tahun 2020	59
Tabel 4.3	Data Strata Posyandu dan Jumlah UKBM Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene	62
Tabel 4.4	Karakteristik Informan Karakteristik Informan Analisis Kepatuhan Kunjungan Posyandu Balita pada Masa Pandemi Covid-19 di wilayah Kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kab. Pangkajene dan Kepulauan	63

## DAFTAR MATRIKS

<b>Matriks</b>	<b>Halaman</b>
Matriks 3.1 Metode Pengumpulan Data	53

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Teori Lawrence Green (1980)	46
Gambar 2.2	Teori Niven (2002)	46
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	47
Gambar 4.1	Lokasi Penelitian	59
Gambar 4.2	Skema Hasil Wawancara Pengetahuan tentang Posyandu Balita	89
Gambar 4.3	Skema Hasil Wawancara terkait Sikap terhadap Pelaksanaan Posyandu Balita di Masa Pandemi Covid-19	93
Gambar 4.4	Skema Hasil Wawancara terkait Ketersediaan Layanan Kesehatan dalam Pelaksanaan Posyandu Balita	96
Gambar 4.5	Skema Hasil Wawancara terkait Dukungan Keluarga dalam Pelaksanaan Posyandu Balita	101
Gambar 4.6	Tema Hasil Penelitian	102

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>	115
Lampiran 2	Pedoman Wawancara	117
Lampiran 3	Lembar Observasi	122
Lampiran 4	Matriks Pengumpulan Data Informan	129
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian	149
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian	



## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH ASING

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKABA	: Angka Kematian Anak Balita
KLB	: Kejadian Luar Biasa
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Covid-19	: <i>Coronavirus Disease</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPI	: Pengendalian Penyakit Infeksi
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata, apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan kesehatan anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2016).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti Cacar, Polio, Tuberkulosis, Hepatitis B yang dapat berakibat pada kanker hati, Difteri, Campak, Rubela dan Sindrom Kecacatan Bawaan Akibat Rubela (*Congenital Rubella Syndrom/CRS*), Tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Apabila ada satu atau sejumlah kasus penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah.

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan juga telah dinyatakan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana melalui Keputusan Nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada bulan April 2020 Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan penilaian yang menunjukkan bahwa 84% fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan adanya gangguan pada layanan imunisasi di level Puskesmas dan Posyandu. Hambatan akses akibat terhentinya layanan serta menurunnya permintaan karena masyarakat takut tertular COVID-19. Selain itu adanya kendala pasokan akibat petugas pengelola program imunisasi dan sumber daya imunisasi dialihkan ke penanganan COVID-19, keterbatasan alat pelindung diri untuk imunisasi yang aman, dan kekurangan komorbiditas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020).

Data kunjungan posyandu di Provinsi Sulawesi menunjukkan bahwa pada tahun 2019 jumlah kunjungan balitas D/S sebesar 74,64 %, sedangkan di tahun 2020 pada saat pandemi Covid-19 sebesar 61,7%. Hal itu menunjukkan terjadi penurunan jumlah kunjungan balita D/S sebesar 12,94% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi, 2020).

Berdasarkan data kunjungan balita yang hadir di Posyandu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan menunjukkan penurunan yang sangat signifikan di Sulawesi Selatan yaitu sebesar 44,54%. Data kunjungan balita yang hadir di posyandu D/S pada tahun 2019 sebesar 72,88 % sedangkan pada tahun 2020 sebesar 48,73 %. Data kunjungan balita yang hadir di posyandu D/S di Puskesmas Kabupaten Pangkep menunjukkan bahwa Puskesmas Kota Pangkajene mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan Puskesmas lainnya di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Data kunjungan posyandu D/S di Puskesmas Kota Pangkajene mengalami penurunan sebesar 44,99%. Pada tahun 2019 jumlah sebesar 79,5%, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 34,51% (Pangkep, 2020).

Pada masa pandemi COVID-19, beberapa layanan kesehatan berbasis masyarakat termasuk kegiatan Posyandu sempat terhenti, sehingga tidak ada kegiatan pemantauan pertumbuhan di masyarakat. Memasuki masa adaptasi kebiasaan baru, maka perlu dilakukan upaya-upaya penyesuaian sehingga pelayanan masyarakat termasuk kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu tetap dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku. Di masa adaptasi kebiasaan baru, kegiatan Posyandu tetap menerapkan langkah pelayanan yang dilaksanakan dengan efektif (Indonesia, 2020). Masa pandemi COVID-19 yang telah menjangkiti sebagian besar negara pun hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Hasil survei daring yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan UNICEF (2020) menyatakan bahwa berbagai faktor yang berkontribusi pada keputusan orang tua dan pengasuh untuk mencari layanan imunisasi selama pandemi COVID-19. Tingkat pemahaman tentang manfaat imunisasi adalah faktor yang paling berperan penting. Selain itu, hampir setengah dari responden melaporkan bahwa keputusan untuk mendapatkan layanan imunisasi dipengaruhi oleh pasangan mereka dan lebih dari 25% memutuskan sendiri. Lebih lanjut, hampir 12% responden berkonsultasi dengan petugas dan kader kesehatan. Responden juga melaporkan bahwa persepsi kualitas layanan imunisasi sama pentingnya dengan ketersediaan layanan imunisasi. Orang tua dan pengasuh juga menyatakan bahwa risiko tertular Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan penting. Para orang tua melaporkan kekhawatiran mereka atas tutupnya layanan imunisasi terutama di tingkat posyandu. Mereka menilai pelayanan imunisasi di tingkat posyandu maupun kunjungan rumah lebih aman dibandingkan pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan. Responden menganggap kepercayaan mereka pada vaksinator, terutama bidan, sangat penting. Aksesibilitas atau jarak lokasi fasilitas pelayanan kesehatan atau pos pelayanan imunisasi dan keuangan bukan merupakan suatu masalah dalam memutuskan untuk mendapatkan layanan imunisasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020).

Hasil penelitian (Luthfia, Suherni, 2021) menyatakan bahwa posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Pleret pernah mengalami pemberhentian Posyandu dan kembali melaksanakannya pada Agustus 2020. Menurut kader di Wilayah kerja tersebut menyebutkan bahwa ada sebagian ibu balita cemas yang mengakibatkan ibu balita tersebut tidak melakukan pemantauan pertumbuhan balitanya di Posyandu. Pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan aktivitas termasuk pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian (Sari & Utami, 2020) yaitu ibu mengalami ketakutan dan kecemasan pada posyandu di masa pandemi ini adalah jika sampai tertular Covid-19 dari tenaga kesehatan atau pengunjung posyandu yang lain. Hasil penelitian (Chandra & Humaedi, 2020) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelayanan posyandu di masa pandemi adalah usia ibu, usia anak balita, pendidikan ibu, peran kader, serta jarak rumah ke posyandu. Dengan keaktifan peserta untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dapat mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan dan hambatan pertumbuhan pada balita termasuk permasalahan stunting.

Pengetahuan dalam diri seseorang yang dapat menentukan suatu tindakan yang dianggap baik bagi dirinya, dimana pengetahuan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima dibidang kesehatan (Dhirah, Utama, 2017). Pengetahuan ibu tentang imunisasi di Posyandu berhubungan secara bermakna dengan ketidakhadiran ibu-ibu di Posyandu. Semakin baik pengetahuan ibu semakin sering mereka hadir ke Posyandu. Hasil penelitian (Diharja, Syamsiah, & Choirunnisa, 2020) yaitu sebanyak 72 responden atau 92,30% ibu-ibu di posyandu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cijambe tahun 2020 kurang memiliki pengetahuan tentang imunisasi.

Pentingnya sikap terhadap partisipasi dalam pelayanan kesehatan. Sikap dapat mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang dirasakan baik bagi dirinya. Sikap juga merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap ibu untuk berpartisipasi aktif dalam kunjungan ke Posyandu merupakan wujud adanya kepentingan ibu untuk mendapatkan layanan kesehatan yang baik khususnya bagi bayi atau anaknya (Sunarti, 2017).

Dalam struktur masyarakat Indonesia yang paternalistik, peranan suami atau orang tua, keluarga dekat si ibu sangat menentukan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan (Reihana, 2012). Dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) kepada ibu untuk ikut serta secara aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu, termasuk imunisasi. Keluarga merupakan sumber dukungan karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan. Dukungan keluarga yang tinggi akan menjadikan seseorang lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan dan kehidupan dan lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi (Lubis, 2021). Hasil penelitian (Diharja et al., 2020) diperoleh hasil bahwa pada masa pandemi Covid-19, sebanyak 38 orang (86,4,6%), sementara yang tidak mendapat dukungan tetapi tetap ikut berpartisipasi dalam kunjungan imunisasi sebanyak 6 orang atau 13,6%. Adapun ibu yang mendapat dukungan keluarga tetapi tidak ikut berpartisipasi dalam kunjungan imunisasi sebanyak 28 orang atau 82,4%. Selanjutnya, ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga dan juga tidak ikut berpartisipasi dalam kunjungan imunisasi sebanyak 6 orang atau 17,6%.

Pada masa pandemi Covid-19 ini pelayanan posyandu sempat terhenti dan pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan posyandu dilakukan secara mandiri dengan model pelaksanaannya diserahkan pada masing-masing daerah sesuai dengan kondisi atau zona covid masing-masing daerah (Sari & Utami, 2020). (Azwar, Sudarman, & Samsualam, 2021) menjelaskan suatu pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok yaitu ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, kewajaran dan penerimaan masyarakat, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau dan mutu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan menyatakan bahwa jumlah kasus konfirmasi positif Covid-19 hingga pada tanggal 3 Juli 2021 sebanyak 1.242 orang. Sedangkan di wilayah Puskesmas Kota pangkajene jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 yang tertinggi di Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan yaitu 432 orang dan meninggal sebanyak 9 orang. Berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran Covid-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Dinas kesehatan harus berkoordinasi dan melakukan advokasi kepada pemerintah daerah dalam pelayanan imunisasi pada masa pandemi Covid-19. Selain itu, petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Studi analisis kepatuhan kunjungan posyandu balita pada masa pandemi di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkep dan Kepulauan”

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah yang muncul di tengah pandemi Covid-19 adalah rendahnya cakupan imunisasi dan pengukuran tumbuh kembang bayi balita yang disebabkan kurangnya keaktifan ibu dan keluarga membawa balitanya ke posyandu. Berdasarkan uraian pada latar belakang bahwa berbagai faktor yang berkontribusi dalam kunjungan posyandu. Peran ibu, dukungan keluarga, petugas kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan, serta akses terhadap pelayanan menjadi hal yang penting dalam pemanfaatan pelayanan posyandu. Dengan demikian perlu dilakukan penilaian tentang analisis kepatuhan kunjungan posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?



### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pandemi Covid-19 menyebabkan pembatasan aktivitas termasuk pelayanan kesehatan, sehingga ibu balita merasa khawatir yang mengakibatkan ibu balita tersebut tidak melakukan pemantauan pertumbuhan balitanya di Posyandu, sehingga mempengaruhi kepatuhan kunjungan program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19. Adanya kasus tersebut jika tidak segera diatasi akan berdampak dengan meningkatnya kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) serta penyebaran penyakit akan semakin cepat, apalagi pada saat ini ditengah pandemi Covid-19 yang menyebabkan pembatasan beraktivitas tentu berdampak pada partisipasi kunjungan imunisasi di Posyandu.

Berdasarkan rumusan masalah, maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?
2. Bagaimana sikap mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?
3. Bagaimana ketersediaan layanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita di masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?
4. Bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis kepatuhan kunjungan posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis bagaimana pengetahuan mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- b. Untuk menganalisis bagaimana sikap mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- c. Untuk menganalisis bagaimana ketersediaan layanan kesehatan mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- d. Untuk menganalisis bagaimana dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas kota Pangkajene kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan rujukan untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan pada program posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

### **2. Manfaat Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman ilmiah penulisan dan merupakan sebuah cara dalam mewujudkan ilmu dan teori yang diperoleh selama kuliah serta diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam mewujudkan kepatuhan dalam program kesehatan.

### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melaksanakan kunjungan ke posyandu di Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Kepatuhan**

##### **1. Definisi**

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau kepatuhan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan langsung diukur. Sedangkan motivasi merupakan prekursor untuk tindakan yang dapat diukur secara tidak langsung melalui konsekuensi atau hasil yang berkaitan dengan perilaku (Susan B, 2002).

##### **2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green (Pakpahan et al., 2021):

###### **a. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)**

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan untuk bertindak atas perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi. Beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

Persepsi adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi sesuatu yang berarti dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi indra. Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti.

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Keyakinan adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi - asumsi tentang perubahan perilaku.

- 1) Orang harus mempercayai bahwa kesehatan dirinya terancam. Untuk penyakit yang tanpa gejala seperti hipertensi atau kanker stadium awal, orang harus percaya bahwa dirinya dapat terkena dan tidak merasakan gejalanya.
- 2) Orang harus meyakini keseriusan kondisi yang akan terjadi akibat sakit atau ketidaknyamanan yang dideritanya.
- 3) Dalam menilai keadaan, orang harus mempercayai bahwa keuntungan yang berawal dari perilaku yang diharapkan menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan, tetapi masih mungkin untuk dilakukan.
- 4) Harus ada tanda atau sesuatu yang mempercepat orang tersebut merasa perlu untuk segera melakukan tindakan.

b. Faktor Pendorong (*enabling factors*)

Faktor pendorong yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah tersedianya pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, serta adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan. Faktor pemungkin menjadi target antara dan intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan indikasi organisasi yang dibutuhkan untuk mengubah lingkungan sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman kerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.



Faktor–faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015) diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet kalsium untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet kalsium karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya (Budiarni,2012).

c. Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut berperan dalam

kunjungan posyandu balita dalam meningkatkan kepatuhannya. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan anaknya.

Menurut BPOM RI, hal-hal yang dapat meningkatkan kepatuhan diantaranya (Ulfa, Lubada, & Darmawan, 2020):

- a. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan.
- b. Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.
- c. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
- d. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektivitas suatu sistem kesehatan.
- e. Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis.
- f. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru.
- g. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pada pasien menurut BPOM RI dikelompokkan dalam empat jenis (Ulfa et al., 2020):

a. Karakteristik dari penyakit dan pengobatannya

Tiga elemen dari pengobatan (kompleksitas dari pengobatan, lamanya penyakit dan cara pemberian pelayanan) dan penyakit itu sendiri sangat berhubungan dengan kepatuhan pasien. Secara umum, semakin kompleks regimen pengobatan, semakin kecil kemungkinan pasien akan mematuhi. Indikator dari kompleksitas suatu pengobatan adalah frekuensi pengobatan yang harus dilakukan oleh pasien itu sendiri, misalnya frekuensi minum obat dalam sehari.

b. Faktor Intra-personal

Tujuh faktor intra-personal penting yang berhubungan dengan kepatuhan adalah umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stress, depresi dan penyalahgunaan alkohol. Umur berpengaruh dalam menerapkan terapi non farmakologi berupa aktivitas fisik.

c. Faktor Inter-personal

Dua hal penting dalam faktor inter-personal yaitu kualitas hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga. Komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan sangat memperbaiki kepatuhan pasien.

#### d. Faktor Lingkungan

Dua faktor lingkungan yaitu sistem lingkungan dan situasi dengan risiko tinggi. Perilaku pengaturan oleh diri sendiri terjadi dalam lingkungan yang berubah secara rutin, misalnya dari lingkungan rumah, lingkungan kerja, masyarakat, dan sebagainya yang berhubungan dengan kebutuhan dan prioritas yang berbeda-beda. Sistem lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan pasien misalnya sistem ekonomi, sistem politik, budaya, ekologi, geografi, dan sistem kesehatan.

### 3. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat tiga cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu:

#### a. Menanyakan pada petugas

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan

#### b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: ibu mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin ibu tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri.

c. Memeriksa bukti-bukti (data puskesmas)

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti seperti data kunjungan posyandu balita ke puskesmas.

## **B. Tinjauan Umum tentang Posyandu**

### **1. Pengertian**

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, 2016).

### **2. Sejarah Perkembangan Posyandu**

Untuk mewujudkan masyarakat sehat, pada tahun 1975 Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). PKMD bertujuan agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama bersama petugas kesehatan secara lintas program dan lintas sektor (Depkes, 2006).

Pada tahap awal, kegiatan PKMD pertama kali diperkenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. Kegiatan PKMD untuk perbaikan gizi, dilaksanakan melalui Karang Balita, sedangkan untuk penanggulangan diare dilakukan melalui Pos Penanggulangan Diare, untuk pengobatan masyarakat di pedesaan melalui Pos Kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana, melalui Pos Imunisasi dan Pos KB Desa (Depkes, 2006).

Perkembangan berbagai upaya kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat, di samping menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, juga menimbulkan berbagai masalah antara lain terkotak-kotak, menyulitkan koordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumber daya. Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 1984 dikeluarkan Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Mendagri yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Kegiatan yang dilakukan diarahkan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang sesuai dengan konsep GOBI – 3F ke dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare (Depkes, 2006).

Pencanangan Posyandu yang merupakan bentuk baru dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu Posyandu tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1984 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda) (Depkes, 2006).

### **3. Tujuan**

Adapun tujuan posyandu terdiri atas (Kemenkes RI, 2016):

#### **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.

#### **4. Sasaran**

Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya (Kemenkes RI, 2016):

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

#### **5. Fungsi**

Fungsi Posyandu adalah (Kemenkes RI, 2016):

- 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.



## 6. Manfaat

Manfaat Posyandu (Kemenkes RI, 2016):

### 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.

## **7. 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 (Kemenkes RI, 2016).

## **8. Macam Kegiatan**

a. Kegiatan Utama (Kemenkes RI, 2016)

1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

(a) Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet tambah darah, pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi fundus uteri, temu wicara (konseling) serta KB pasca persalinan. Selain itu diadakan Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut: Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi; Perawatan payudara dan pemberian ASI; Peragaan pola makan ibu hamil; Peragaan perawatan bayi baru lahir; Senam ibu hamil.

(b) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup: Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi; Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI; Perawatan payudara; Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi fundus uteri (rahim) dan pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

(c) Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup: Penimbangan berat badan; Penentuan status pertumbuhan; Penyuluhan dan konseling; Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

(d) Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

(e) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

(f) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

(g) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di Posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan.

### 3) Kegiatan Pengembangan / Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi. Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu antara lain: 1. Bina Keluarga Balita (BKB). 2. Kelas Ibu Hamil dan Balita. 3. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum. 4. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). 5. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD). 6. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB- PLP). 7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA). 8. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam. 9. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabu mas). 10. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL). 11. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). 12. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

## 9. Pelaksanaan Posyandu di Masa Pandemi Covid-19

Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama deteksi dini masalah gizi di masyarakat yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya di Posyandu. Hari buka dan pelaksanaan kegiatan Posyandu mengikuti kebijakan daerah. Pelaksanaan hari buka Posyandu di beberapa wilayah masih ditunda, namun upaya kesehatan ibu dan anak termasuk kegiatan pemantauan pertumbuhan harus tetap dilaksanakan yaitu melalui pemantauan mandiri di rumah maupun layanan dengan janji temu baik melalui kunjungan rumah oleh kader/tenaga Kesehatan maupun kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, optimalisasi pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi diutamakan untuk penyampaian hari buka Posyandu, konsultasi dan janji temu dengan petugas/kader (Indonesia, 2020).

Untuk daerah yang dapat melaksanakan pemantauan pertumbuhan di Posyandu, penerapan protokol kesehatan harus dilakukan pada setiap kegiatan saat hari buka Posyandu yaitu diantaranya menggunakan masker, menjaga jarak fisik dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* bagi pengunjung maupun petugas dan kader sebelum dan sesudah melakukan pelayanan. Serta memastikan hanya petugas dan pengunjung yang sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas) yang datang pada hari buka Posyandu (Indonesia, 2020).

Sebelum pelaksanaan hari buka Posyandu dilakukan koordinasi antara petugas kesehatan, kader, pemerintah desa/kelurahan dan gugus tugas pencegahan COVID-19 untuk mempersiapkan pelaksanaan Posyandu diantaranya (Indonesia, 2020):

- a. Pengelola Posyandu memastikan kondisi kesehatan kader melalui pemeriksaan kesehatan kader oleh Puskesmas.
- b. Pembagian tugas pada saat pelaksanaan hari buka Posyandu.
- c. Petugas bekerjasama dengan kader melakukan pemutakhiran data sasaran balita sebelum pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan pemberian kapsul vitamin A bulan Februari dan Agustus.
- d. Menyusun jadwal berdasarkan kelompok sasaran (kelompok umur/wilayah) dan mengidentifikasi sasaran yang akan mendapatkan layanan.
- e. Menyampaikan pengumuman hari buka Posyandu dan jadwal layanan melalui pengeras suara, undangan dan/atau media daring kepada masyarakat. Informasi yang disampaikan diantaranya: Pengunjung dalam kondisi sehat saat datang ke Posyandu, semua pengunjung memakai masker termasuk anak berusia 2 tahun atau lebih, pengunjung datang sesuai hari dan jam yang telah dijadwalkan dengan membawa buku KIA, membawa sarung/kain bersih yang akan digunakan untuk menimbang dan alas anak ketika diukur panjang badan, menjaga jarak fisik selama di Posyandu, balita hanya boleh didampingi oleh satu orang saja, diutamakan pengantar di bawah usia 50 tahun, tidak merokok di area Posyandu.



Mempersiapkan area pelayanan, termasuk perlengkapan yang diperlukan sesuai protokol kesehatan pencegahan COVID-19, diantaranya:

- 1) Memastikan area pelayanan dilaksanakan di area terbuka atau ruangan dengan sirkulasi udara yang baik.
- 2) Memastikan ketersediaan disinfektan untuk membersihkan lokasi pelayanan dan alat ukur.
- 3) Memastikan ketersediaan tempat cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer*.
- 4) Mengatur jalur masuk dan keluar pengunjung yang berbeda untuk menghindari kerumunan serta posisi dan jarak meja layanan minimal 1 meter.
- 5) Memastikan ketersediaan area tunggu pengunjung di luar area layanan.
- 6) Memastikan ketersediaan alat pelindung diri (APD) petugas Posyandu seperti masker (jika menggunakan masker kain, sebaiknya menggunakan masker kain 3 lapis) dan pelindung wajah/ *face shield*).
- 7) Memastikan ketersediaan alat pengukur suhu tubuh non kontak.
- 8) Memastikan Ketersediaan media komunikasi untuk di pasang di area Posyandu.
- 9) Memastikan alat peraga untuk konseling.
- 10) Menyediakan sarung timbang cadangan yang telah dicuci bersih.

## C. Tinjauan Umum tentang Covid-19

### 1. Pengertian Covid-19

*Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

#### 1. Manifestasi Klinis COVID-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang dirasakan adalah demam, rasa lelah, batuk kering, rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

## 2. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19

Upaya pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti (Kementerian Kesehatan RI, 2020b):

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (*handsanitizer*) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.

- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d. Membatasi diri terhadap interaksi / kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Pemanfaatan kesehatan tradisional, salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur.
- g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
- h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial.

- i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
- j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

#### D. Sintesa Hasil Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Hasil Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Tujuan penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Novi Afrianti, 2021)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Covid-19	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan covid-19.	Penelitian ini bersifat analitik menggunakan metode survey dengan pendekatan <i>crosssectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lima faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi.
2.	(Diharja et al., 2020)	Pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap Kunjungan Imunisasi di Posyandu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cijambe Tahun 2020	Untuk mengetahui pengaruh pandemi Covid-19 terhadap partisipasi kunjungan imunisasi di Posyandu Tanjungwangi Puskesmas Tanjungwangi Kecamatan Cijambe.	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik survey elektronik.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pengetahuan ibu ( $p\text{-value} = 0,468$ ), sikap ibu ( $p\text{-value} = 0,667$ ), dan dukungan keluarga ( $p\text{-value} = 0,626$ ) terhadap partisipasi ibu dalam kunjungan imunisasi di Posyandu Tanjungwangi, Desa Tanjungwangi, Kecamatan Cijambe Tahun 2020

3	(Azwar et al., 2021)	Quality of Primary Health Services during The Covid-19 Pandemic : A Literature Review	Untuk melihat bagaimana pelayanan kesehatan primer dapat mempertahankan kualitas di masa pandemi covid-19.	Metode penelitian ini menggunakan literatur review dari Science Direct, Elsevier, Pubmed, dan NCBI pada rentang waktu 2020-2021 dan diperoleh tujuh artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada dua bentuk pelayanan kesehatan primer dalam menjaga kualitas selama pandemi, yaitu memberlakukan pola layanan baru dan memanfaatkan telehealth.
4	(David et al., 2021)	Strengthening Primary Health Care in the Covid-19 era : A review of Best Practices to Inform Health System Responses in Low- and Middle-Income Countries	Untuk mengetahui tentang penguatan layanan kesehatan primer di negara berkembang dan rendah menengah sebelum Covid-19.	Metode penelitian ini menggunakan analisis sekunder terhadap sebelas ulasan dan tujuh peta kesenjangan bukti yang diterbitkan oleh Konsorsium Penelitian Perawatan Kesehatan Primer pada tahun 2019.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa inisiatif penguatan Puskesmas yang berhasil memerlukan reformasi substansial pada komitmen dan kepemimpinan politik, tata kelola dan kebijakan, pendanaan dan alokasi sumber, serta keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
5	(Achmad et al., 2021)	The Covid-19 Pandemic and Its Impacts on Sub-Urban Society in Yogyakarta,	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak pandemi COVID-19 terhadap masyarakat	Penelitian ini menggunakan pendekatan hermeneutika fenomenologis.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak pandemi Covid-19 dapat diringkas menjadi tiga tema. Pertama, dampak yang ditimbulkan antara lain

		Indonesia: Qualitative Study	Apinggiran Yogyakarta, Indonesia.	kota	emosi negatif yang muncul akibat gejala psikosomatis, ketakutan kehilangan orang yang dicintai, stereotip dan kecemasan tentang tertular infeksi COVID-19. Kedua, terbatasnya interaksi sosial di masyarakat dan pembatasan perjalanan yang ketat; dan ketiga, pekerjaan dan kehilangan pendapatan termasuk pemutusan hubungan kerja dan ketakutan tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga kebutuhan.
--	--	---------------------------------	---	------	---



## **E. Landasan Teori**

Setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan individu lain, termasuk pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku:

### **a. Faktor pendorong (predisposing factor)**

Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

### **b. Faktor pemungkin (enabling factor)**

Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

Misalnya perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), perempuan yang ingin mendapatkan informasi harus lebih aktif dalam mencari informasi melalui pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter atau bidan praktik, dan juga mencari informasi melalui media massa seperti media internet, media cetak, media elektronik, dan media sosial.

c. Faktor pendorong atau pendorong (reinforcing factor)

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti disiplin dan taat. Niven (2002) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pemahaman tentang intruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika dia salah paham tentang intruksi yang diberikan kepadanya.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

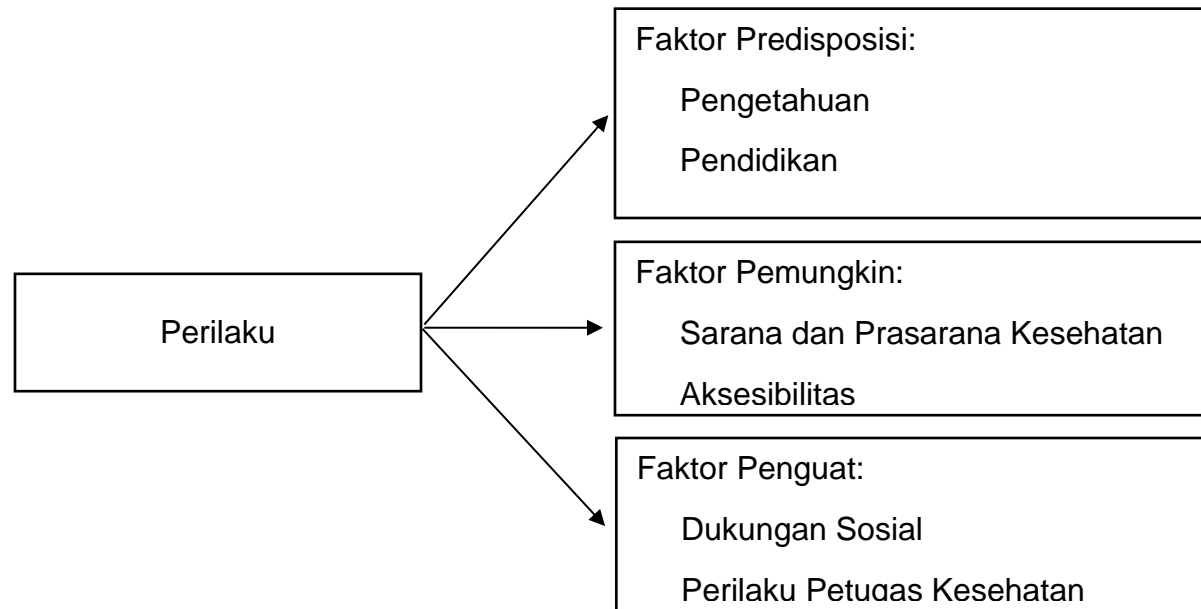
c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai Kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

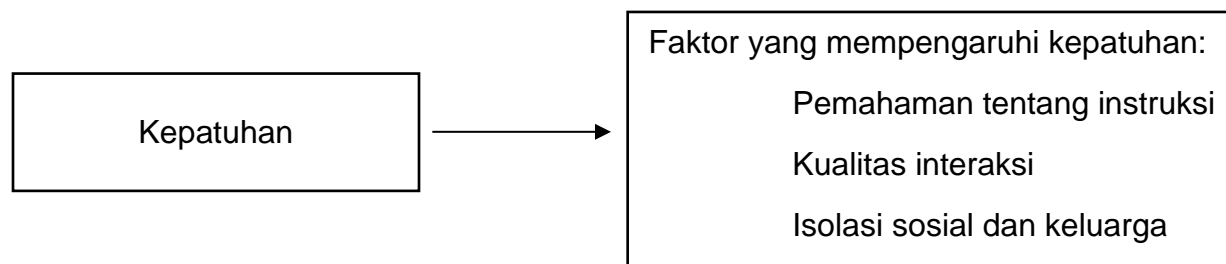
d. Keyakinan, Sikap, dan Kepribadian

Becker et al (1979) dalam Niven (2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Menurut Niven (2002) derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu: kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, apakah pengobatan itu berpotensi menyelamatkan hidup, keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

Gambar 2.1 Teori Lawrence Green (1980)



Gambar 2.2 Teori Niven (2002)

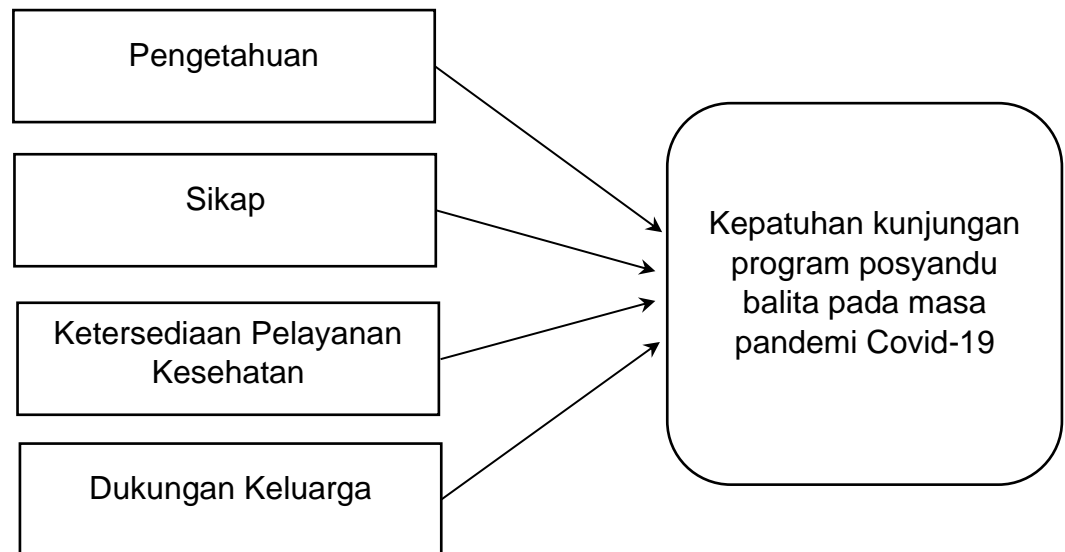


Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dan Teori Niven (2002)

## F. Kerangka Konsep

Berdasarkan gambaran yang telah diuraikan sebelumnya dan berdasarkan teori Green dan teori Niven, maka kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



## **G. Definisi Konseptual**

Dalam rangka memberikan batasan-batasan atas variabel yang diteliti maka diperlukan definisi konseptual. Adapun definisi konseptual dalam penelitian ini adalah:

### **1. Pengetahuan**

Kemampuan ibu balita untuk mengerti dan memahami sesuatu setelah sesuatu tersebut diketahui dan diingat. Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah segala pengetahuannya terkait kegiatan posyandu.

### **2. Sikap**

Pernyataan evaluatif ibu terhadap kegiatan posyandu.

### **3. Ketersediaan layanan kesehatan**

Sarana dan Prasarana yang tersedia dalam kegiatan posyandu dan kemudahan bagi ibu balita dan keluarganya untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

### **4. Dukungan Keluarga**

Dukungan yang diperoleh oleh ibu dari keluarga baik yang tinggal serumah maupun yang tidak serumah. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, dukungan materi, penghargaan, saran, dan informasi. Keluarga dianggap mendukung jika dapat memberikan salah satu bentuk dukungan tersebut kepada ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan yaitu posyandu dan tidak memberikan tekanan, dan pengabaian.