

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Kepatuhan adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Slamet, 2007).

b. Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Niven (2008) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

1) Usia

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja seiring dengan bertambahnya umur. Dari segi kepercayaan, masyarakat lebih mempercayai orang yang lebih dewasa daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini berkaitan dengan pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan tindakan yang dilakukan oleh setiap orang sebagai suatu rutinitas atau kebiasaan setiap hari dimana setiap tindakan tersebut mendapat penghargaan atau imbalan baik berupa uang ataupun barang. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan orang tersebut.

4) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian seseorang yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu. Hal ini bisa jadi sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang.

5) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah,

hidup dalam suatu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dan mempertahankan kebudayaan. Dukungan positif dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan orang tersebut.

- 6) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien (kualitas pelayanan)

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu dalam kunjungannya ke Posyandu.

- c. Manfaat Kepatuhan Kunjungan ke Posyandu

Pemeliharaan kesehatan dapat diusahakan dengan cara memonitor morbiditas balita dan segera membawa berobat ke tempat pelayanan kesehatan apabila sakit. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor langsung yang erat kaitannya dengan kejadian infeksi penyakit atau morbiditas. Upaya penurunan angka morbiditas balita dapat diusahakan dengan memanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus penderita secara benar dan tepat waktu (Hidayat dan Jahari, 2011). Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kepatuhan kunjungan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut yang dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan

kesehatan Posyandu (Hutami dan Ardianto, 2015). Pentingnya keberadaan Posyandu di tengah-tengah masyarakat yang merupakan pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat sebagai pelaksana sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Selain itu, wahana ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar menukar informasi, pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan berbagai masalah yang dihadapi baik masalah keluarga atau masalah masyarakat itu sendiri (Sembiring, 2004).

Keaktifan keluarga pada setiap kegiatan Posyandu tentu akan berpengaruh pada keadaan status gizi anak balitanya, karena salah satu tujuan Posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Meilani, dkk., 2009). Kegiatan Posyandu penting untuk bayi dan balita, karena tidak terbatas hanya pemberian imunisasi saja, tetapi juga memonitor tumbuh kembang bayi dan balita melalui kegiatan penimbangan dan pemberian makanan tambahan. Pencegahan dan penanganan gizi buruk juga dapat segera ditangani sedini mungkin, karena pada dasarnya anak balita bergizi buruk tidak semua lahir dalam keadaan berat badan tidak normal (Suhardjo, 2003).

2. Ketidapatuhan

a. Definisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah perilaku yang ditandai dengan beberapa bentuk tindakan seperti menunda mencari bantuan kesehatan (pengobatan), tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, melanggar kesepakatan, atau gagal mengikuti instruksi (Bittikaka, 2011).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan

Dalam jurnal yang dikemukakan oleh Sulistiyanti dan Untariningsih (2013), ada beberapa hal yang menyebabkan ibu balita tidak datang ke Posyandu. Menurut Kasmita (2000), meliputi: pekerjaan rumah tangga, anak sakit, bepergian ketempat lain, bekerja ditempat lain dan lupa. Sedangkan menurut Widiastuti dan Kristiani (2006) alasan ibu balita tidak datang ke Posyandu antara lain:

- 1) Ibu balita yang tidak mau datang ke Posyandu karena tidak mengetahui manfaat Posyandu.
- 2) Alasan ibu balita tidak membawa ke Posyandu karena faktor anak sakit atau sedang tidur atau anak takut ditimbang.
- 3) Alasan lain ibu balita enggan berkunjung ke Posyandu, khususnya ibu balita kelompok menengah ke atas karena merasa telah membawa anaknya ke dokter.
- 4) Faktor pekerjaan ibu balita merupakan salah satu faktor penghambat ibu balita memanfaatkan penimbangan balita di

Posyandu. Ibu yang bekerja tidak membawa anaknya ke Posyandu kemungkinan karena Posyandu diselenggarakan pada hari kerja dan jam kerja.

c. Dampak ketidakpatuhan terhadap balita

Gangguan kesehatan yang terjadi pada balita perlu mendapatkan perhatian karena sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa balita maupun masa berikutnya. Dampak ketidakpatuhan kunjungan balita ke Posyandu adalah tidak terpantaunya pertumbuhan anak sehingga orang tua tidak mengetahui bahwa anak menderita gizi kurang atau gizi buruk, terjadinya drop out cakupan imunisasi dan apabila terdapat kelainan pada anak balita tidak dapat dilakukan rujukan segera ke Puskesmas (Hutami dan Ardianto, 2015). Dari hasil analisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), diperoleh informasi bahwa balita yang sehat dan status gizi baik berdasarkan BB/U, TB/U maupun BB/TB lebih banyak pada balita yang memanfaatkan Posyandu dan balita yang sakit lebih dan status gizi buruk banyak pada balita yang tidak pernah ke Posyandu (Hidayat dan Jahari, 2011).

3. Pola Asuh Orang tua

a. Definisi Pola Asuh

Orang tua menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), artinya adalah ayah dan ibu (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Dari pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa definisi

orang tua dalam penelitian ini yaitu ayah dan ibu kandung dari anak (anak tinggal bersama ayah dan ibu) (Ulumuddin, 2014). Pola berarti model, contoh, sistem atau cara kerja, sedangkan asuh berarti menjaga, merawat, memelihara dan mendidik anak. Jadi pengertian pola asuh adalah suatu cara yang digunakan oleh orang tua dalam mendidik, menjaga, merawat, dan memelihara anak (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Perkembangan seorang anak dapat dipengaruhi oleh peranan lingkungan dan interaksi dengan orang tua. Tanpa adanya suasana hangat penuh kasih sayang yang mendasari terjalinnya hubungan batin dan kedekatan emosi antara orang tua dan anak, proses tumbuh kembang tidak akan berjalan optimal (Lidyasari, 2012).

b. Klasifikasi Pola Asuh

Widyarini (2011) berpendapat bahwa secara garis besar pola pengasuhan orang tua terhadap anak dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu, autoritatif, otoriter dan permisif.

1) Autoritatif

Orang tua dengan pola asuh autoritatif berusaha untuk membuat anaknya berpikir secara rasional, beorientasi pada masalah yang dihadapi, menghargai komunikasi yang saling memberi dan menerima, menjelaskan alasan rasional yang mendasari tiap-tiap permintaan atau disiplin tetapi juga menggunakan kekuasaan bila perlu, mendidik anak untuk mandiri dan saling menghargai antara anak dan orang tua. Orang tua tidak

mengambil posisi mutlak, tetapi juga tidak mendasarkan pada kebutuhan semata.

2) Otoriter

Orang tua dengan pola asuh otoriter berusaha untuk membentuk, mengendalikan, dan mengevaluasi perilaku setiap sikap anak sesuai dengan serangkaian standar mutlak, nilai-nilai kepatuhan, menghormati otoritas, kerja, tradisi, tidak saling memberi dan menerima dalam komunikasi verbal. Terkadang orang tua menolak anak dan sering menerapkan hukuman kepada anak.

3) Permisif

Orang tua dengan pola asuh permisif menunjukkan sikap menerima dan bersikap positif terhadap impuls, keinginan-keinginan, dan perilaku anaknya, jarang menggunakan hukuman, berkonsultasi kepada anak, hanya sedikit memberi tanggung jawab rumah tangga, membiarkan dan tidak mengontrol anak untuk mengatur aktivitasnya sendiri, berusaha mencapai sasaran tertentu dengan memberikan alasan, namun tidak menunjukkan kekuasaan.

c. Tindakan Pola Asuh

1) Asuh Makan

Dikutip dari Waryana (2010), asuh makan adalah cara makan seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi,

psikologi budaya dan sosial. Perilaku pemberian makan adalah seperangkat interaksi yang kompleks antara pengasuh/ orang tua dan anak yang melibatkan proses pemilihan, konsumsi dan regulasi makanan (Burn, 2004). Perilaku pemberian makan orang tua dapat diartikan juga sebagai aktifitas orang tua untuk memenuhi diet, kesehatan dan keamanan, membantu mengembangkan dan mempertahankan perilaku makan yang baik, dan mempromosikan lingkungan makan yang menyenangkan (Nugroho, dkk., 2014). Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia (Adriani dan Kartika, 2011). Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya (Diana, 2006).

Masalah kurang gizi (malnutrisi) pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan (Jayanti, dkk., 2011). Malnutrisi akan menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia, perlambatan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, kecerdasan, penurunan produktivitas, peningkatan penyakit dan kematian (Anwar, dkk., 2010).

Bahar (2002) menyatakan bahwa pengasuhan makanan anak fase 6 bulan pertama adalah pemenuhan kebutuhan anak oleh ibu dalam bentuk pemberian ASI atau makanan pendamping/pengganti ASI pada anak. Dinyatakan cukup bila diberi ASI semata dengan frekuensi kapan saja anak minta sejak lahir sampai usia 4-6 bulan

dan dinyatakan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut. Pengasuhan makanan anak pada fase 6 bulan kedua adalah pemenuhan kebutuhan makanan untuk bayi yang dilakukan ibu, dinyatakan cukup bila anak diberikan ASI plus makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti makanan lumat yang terdiri dari tepung-tepungan dicampur susu, dan atau nasi (berupa bubur atau nasi biasa) bersama ikan, daging atau putih telur lainnya ditambah sayuran (dalam bentuk kombinasi atau tunggal) diberi dalam frekuensi sama atau lebih 3 x per hari, dan kurang bila tidak memenuhi kriteria tersebut.

Pada dasarnya pemberian makanan kepada bayi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bayi. Bayi usia 6-12 bulan membutuhkan zat gizi terutama energi dan protein sejumlah 650 kalori dan 16 gram protein. Kandungan gizi Air Susu Ibu (ASI) adalah 400 kalori dan 10 gram protein, sehingga kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah 250 kalori dan 6 gram protein. Kandungan gizi ASI adalah sekitar 350 kalori dan 8 gram protein, sehingga kebutuhan yang diperoleh dari MP-ASI adalah sekitar 500 kalori dan 12 gram protein (Depkes RI, 2006).

Kreatifitas ibu dalam penyajian makanan untuk balita sangat diperlukan agar makanan terlihat menarik sehingga dapat menimbulkan selera makan anak. Penyajian makanan yang akan diberikan kepada anak balita harus memperhatikan porsi dan

frekuensi makan yang dianjurkan dalam sehari. Pemberian makanan dibagi menjadi tiga waktu makan yaitu pagi, siang, dan malam. Pemberian makanan selingan yaitu antara dua waktu makan yaitu antara makan pagi dan makan siang serta antara makan siang dan makan malam seperti tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2. Pola Pemberian Makanan Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi
0 – 6 Bulan	ASI Eksklusif	Sesering Mungkin Minimal 8 Kali/Hari
6 – 9 Bulan	Makanan Lumat / Lembek	2 kali sehari, 2 sendok makan Setiap kali makan
9 – 12 Bulan	Makanan Lembek	3 kali sehari ditambah 2 kali makanan selingan
1 – 3 tahun	Makanan keluarga 1 – 1 ½ piring Nasi / pengganti 2 – 3 potongan sedang lauk hewani 1 – 2 potong sedang lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan	
1 gelas susu 4 – 6 tahun	1 – 3 piring nasi /pengganti 2 – 3 Potongan lauk hewani 1 – 2 potong lauk nabati 1 – 1 ½ mangkuk sayur 2 – 3 potong buah – buahan 1 – 2 gelas susu	

Sumber : Depkes RI, 2006

Selain takaran dan frekuensi makanan untuk balita, ada juga anjuran pemberian makanan untuk balita berdasarkan Depkes RI (2006), yaitu:

a) Umur 0-6 bulan, anjuran pemberian makanan yaitu:

- (1) Beri ASI minimal 8 kali sehari yaitu pagi, siang dan malam setiap kali bayi menginginkan minum ASI
- (2) Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI
- (3) Susu bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian

b) Umur 6-12 bulan, anjuran pemberian makanan yaitu:

- (1) Teruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun
- (2) Kenalkan makanan pendamping ASI pada umur 6-9 bulan dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai nasi tim lumat, 2 kali sehari
- (3) Makanan pendamping ASI diberikan setelah pemberian ASI
- (4) Umur 9-12 bulan, beri makanan pendamping ASI, dimulai dari bubur nasi, sampai nasi tim, 3 kali sehari
- (5) Pada makanan pendamping ASI, tambahan telur atau ayam atau ikan atau tempe atau tahu atau daging sapi atau wortel atau bayam atau kacang hijau atau santan atau minyak
- (6) Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, perhatikan cara pemakaian, batas umur dan tanggal

kadaluwarsa produk tersebut

(7) Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan

c) Umur 1- 2 tahun, anjuran pemberian makanan yaitu:

(1) Beri ASI kapanpun balita menginginkan

(2) Beri nasi lembek 3 kali sehari

(3) Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan

(4) Beri buah-buahan atau sari buah

(5) Bantu anak untuk makan sendiri

d) Umur 2-3 tahun, anjuran pemberian makanan yaitu :

(1) Beri makanan yang biasa dimakan oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah

(2) Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan

(3) Jangan berikan makanan yang manis dan lengket diantara waktu makan

e) Umur 3-5 tahun anjuran pemberian makanannya sama dengan anjuran pemberian makanan umur 2-3 tahun

Memberi makan pada anak harus dengan kesabaran dan ketekunan, sebaiknya menggunakan cara-cara tertentu seperti dengan membujuk anak. Jangan memaksa anak, bila dipaksa akan menimbulkan emosi pada anak sehingga anak menjadi kehilangan nafsu makan (Pudjiadi, 2005).

2) Asuh Kesehatan

Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit.

Hal ini berkaitan dengan interaksi terhadap sarana dan prasarana yang ada di lingkungan rumah tangga dan lingkungan sekelilingnya. Status kesehatan merupakan salah satu faktor pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi balita kearah yang lebih baik (Anas, 2013). Menurut Budi (2006), jenis sakit yang dialami, frekuensi sakit, lama sakit yang diderita sangat mempengaruhi kesehatan dan status gizi balita.

Perilaku ibu dalam menghadapi anak balita yang sakit dan pemantauan kesehatan terprogram adalah pola pengasuhan kesehatan yang sangat mempengaruhi status gizi balita. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi, lebih tinggi mengalami resiko penyakit. Anak balita yang dipantau status gizinya di Posyandu melalui kegiatan penimbangan akan lebih mudah mendapatkan informasi akan adanya gangguan status gizi pada balita. Sakit yang tidak kunjung sembuh akan mempengaruhi nafsu makan sehingga menyebabkan rendahnya asupan gizi pada balita (Anas, 2013).

3) Asuh Diri

Sulistjiani (2001) berpendapat bahwa lingkungan yang sehat terkait dengan keadaan bersih, rapi dan teratur. Hal ini harus diupayakan secara perlahan-lahan dan terus menerus serta dibiasakan karena tidak dapat dilakukan dalam sekaligus. Oleh karena itu, anak perlu dilatih untuk mengembangkan sifat-sifat sehat seperti berikut:

- a) Mandi 2 kali sehari
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah makan

- c) Makan teratur 3 kali sehari
- d) Menyikat gigi sebelum tidur
- e) Buang air kecil pada tempatnya/WC.

Hasil penelitian Anwar (2000), asuh diri meliputi perilaku ibu memelihara kebersihan rumah, hygiene makanan, dan sanitasi lingkungan. Pemberian nutrisi tanpa memperhatikan kebersihan akan meningkatkan risiko balita mengalami infeksi seperti diare. Rendahnya sanitasi dan *hygiene* pada pemberian MP ASI akan meningkatkan risiko atau infeksi lain pada balita karena kemungkinan terjadinya kontaminasi oleh mikroba (Bambang, 2005).

4. Posyandu

a. Definisi Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (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 (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Sedangkan menurut Ismawati (2010), Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas,

dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat tempat lain yang mudah didatangi oleh masyarakat.

b. Tujuan Posyandu

Tujuan Posyandu yaitu penurunan angka kematian bayi, anak balita dan angka kelahiran, mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai kebutuhan, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat, memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu hamil, dan pasangan usia subur (Ismawati, 2010).

c. Sasaran Posyandu

Menurut Iskandar (2009), sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama bayi (0-11 bulan), anak balita (12 bulan-60 bulan), ibu hamil, melahirkan, nifas, menyusui, dan pasangan usia subur.

d. Kegiatan Posyandu

Jenis kegiatan Posyandu dikenal dengan Panca Krida Posyandu yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), imunisasi, Keluarga Berencana (KB), peningkatan gizi dan penanggulangan diare (Ismawati 2010).

Pencapaian hasil kegiatan Posyandu program gizi dapat dilihat melalui balok SKDN (S= jumlah anak balita yang ada di wilayah kerja Posyandu tertentu, K= jumlah anak balita yang memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat), D= jumlah anak balita yang datang ditimbang, N= jumlah anak balita yang menunjukkan kenaikan berat badannya). Data pada balok SKDN sesuai fungsinya dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu: kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita di suatu wilayah, yaitu N/D, sedangkan kelompok lainnya adalah yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/kegiatan di Posyandu, yaitu D/S dan K/S (Depkes RI, 2006). D/S (jumlah balita yang datang ke Posyandu setiap bulan untuk ditimbang dibandingkan jumlah semua balita di wilayah Posyandu) memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan bulanan. Target atau “standar cakupan minimal untuk D/S adalah 85%” (RenStra Kementerian Kesehatan, 2010).

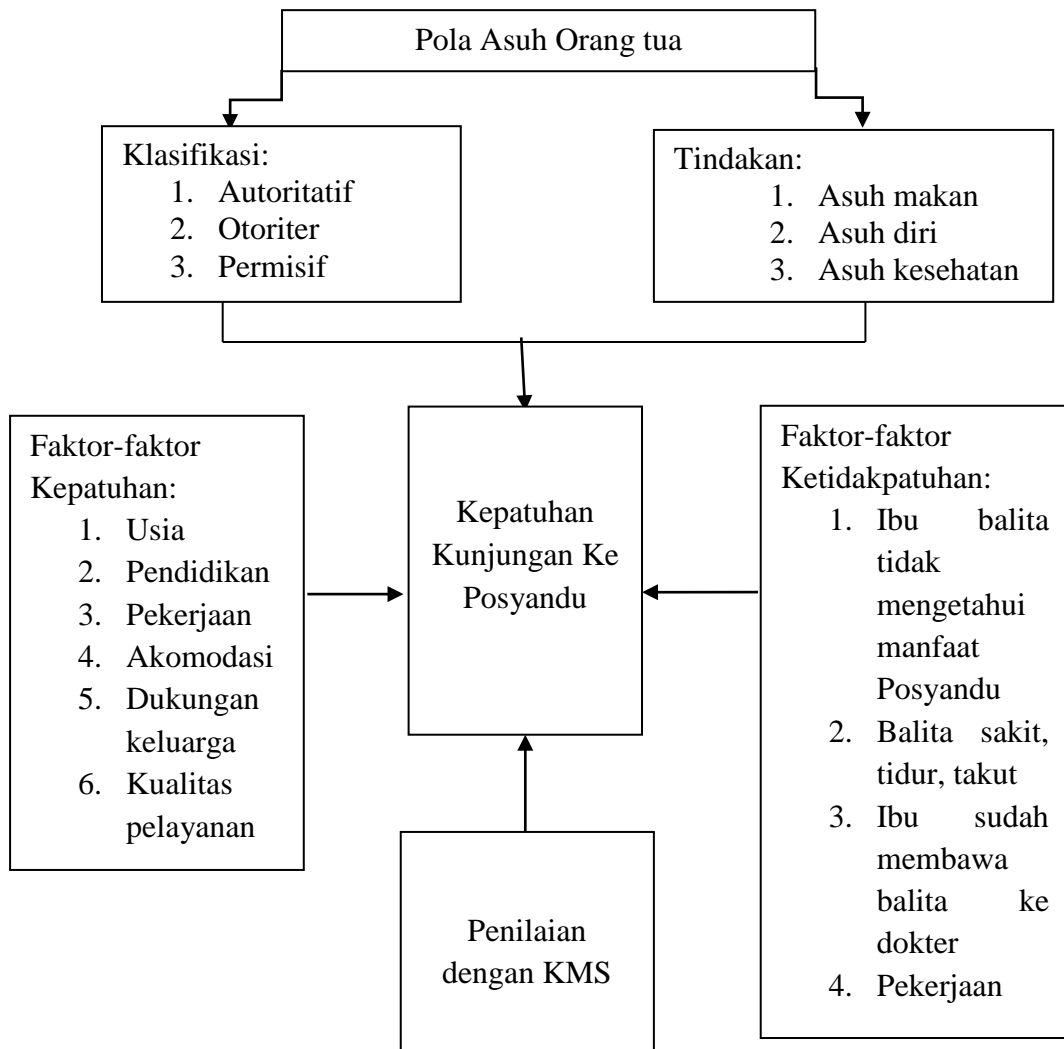
e. Pelayanan Posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak PKK desa/ kelurahan serta petugas kesehatan dari Puskesmas. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri (Ismawati 2010). Pelayanan Posyandu dilakukan dengan “pola lima meja” yaitu:

- 1) Meja 1 : Pendaftaran (Pencatatan bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan (pasangan usia subur)
- 2) Meja 2 : Penimbangan bayi dan anak balita
- 3) Meja 3 : Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)
- 4) Meja 4 : Penyuluhan perorangan
- 5) Meja 5 : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai kebutuhan setempat.

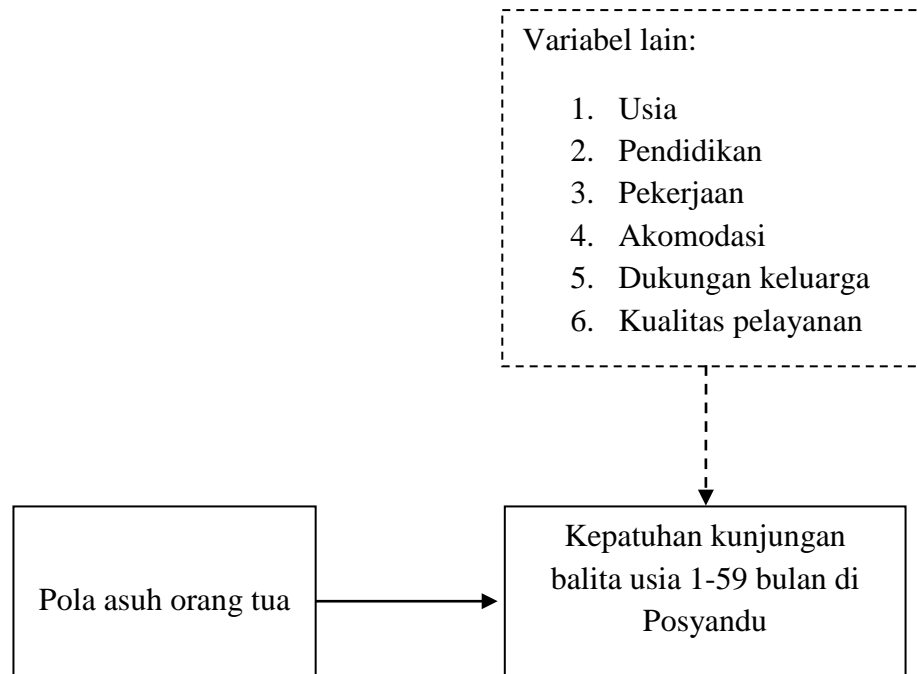
Petugas pada meja 1-4 dilakukan oleh kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sedangkan meja 5 merupakan meja pelayanan paramedis (Ismawati, 2010).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



————— = Variabel yang diteliti

----- = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H₀: Tidak ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan kepatuhan kunjungan balita usia 1-59 bulan di Posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul.
2. H₁: Adanya hubungan antara pola asuh orang tua dengan kepatuhan kunjungan balita usia 1-59 bulan di Posyandu Ngebel, Kasihan, Bantul.