

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Konsep Kunjungan Balita ke Posyandu

a. Pengertian Kunjungan

Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita diberi batasan 8 kali pertahun. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap sudah cukup baik, tetapi frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya (Kemenkes, 2023). Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Posyandu merupakan forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat,

yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini (Kemenkes, 2023).

Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2022), posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu merupakan wadah peran serta masyarakat dalam menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

Posyandu balita adalah pusat pelayanan kesehatan balita yang dikelola dan diselenggarakan untuk masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian kesejahteraan dan kesehatan balita (Kemenkes, 2023).

b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Menurut Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2023), tujuan penyelenggaraan posyandu adalah:

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian Ibu dan anak
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu untuk menurunkan IMR (*Indeks Maternal Rate*) atau angka kematian Ibu
- 3) Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat
- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada

penduduk berdasarkan letak geografi

6) Meningkatkan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha-usaha kesehatan masyarakat

c. Sasaran dalam pelayanan kesehatan di posyandu

1) Bayi berusia kurang dari 1 tahun

2) Anak balita usia 1 sampai 5 tahun

3) Ibu hamil, Ibu menyusui, dan Ibu nifas

4) Wanita Usia Subur (WUS) (Effendy, 2012).

2.1.2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Waryana, 2023).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2020).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2020) pengetahuan yang dicakup dominan kognitif mempunyai tingkatan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan, dipelajari atau dirangsang telah diterima, oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat dikatakan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum rumus metode, prinsip, dan sebagainya. Dalam kontek dan situasi yang lain, misalnya dapat merumuskan statistik dalam perhitungan hasil penelitian dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solping cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi dan informasi yang ada, misalnya dapat menyusun merencanakan, dapat meningkatkan, menyesuaikan terhadap suatu objek atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri.

7) *Attitude* (Sikap)

Suatu sindroma atau kumpulan gejala kejiwaan yang terdiri dari kepercayaan, kehidupan emosional dan kecendrungan untuk bertindak.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2020) yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang dan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas/kerja yang menghasilkan uang bagi orang.

c) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin banyak.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi yang didapat.

d. Kriteria Penilaian

Menurut Arikunto (2023) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Baik: Hasil presentase 76%-100%, (jika jawaban benar 8-10)
- 2) Cukup: Hasil presentase 56%-75%, (jika jawaban benar 6-7)
- 3) Kurang: Hasil presentase $\leq 56\%$, (jika jawaban benar 1-5)

2.1.3. Konsep Jarak

a. Pengertian Jarak

Jarak adalah panjang lintasan yang harus ditempuh dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan (Halimah, 2023). Semakin jauh jarak posyandu dari rumah, semakin berkurang motivasi Ibu untuk membawa balita ke posyandu, terutama jika harus membawa balita dengan berjalan kaki.

Kriteria jarak menurut Kementerian Kesehatan (2023) :

- Mudah dijangkau: <1 km atau waktu tempuh <15 menit
- Sulit dijangkau: ≥ 1 km atau waktu tempuh ≥ 15 menit

b. Kategori Jarak

Maryamah (2023) membagi jarak menjadi tiga kriteria yaitu jarak 100-400 meter termasuk dekat, jarak 401-800 meter termasuk sedang, jarak 801-1000 meter termasuk jauh. Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan dua kriteria jarak yaitu jarak dekat dan jarak jauh.

Dengan kriteria jarak dekat yaitu $\leq 1 \text{ km}$ < 30 menit dan jarak jauh yaitu $> 1 \text{ km}$ atau > 30 menit.

Jarak rumah merupakan salah satu faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk keaktifan Ibu membawa balita ke Posyandu. Posyandu sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat sehingga mudah dijangkau oleh seluruh sasaran. Apabila lokasi Posyandu mudah diakses, maka Ibu cenderung lebih termotivasi untuk membawa balitanya mengikuti kegiatan penimbangan, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, pemberian vitamin A, konseling gizi, dan pelayanan kesehatan lainnya secara rutin.

Jarak juga menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan posyandu. Ibu berpikir untuk lebih baik tidak ke posyandu dengan pertimbangan bahwa untuk sampai ke tempat posyandu harus membutuhkan alat transportasi dan beban financial, atau harus berjalan kaki yang membuatnya mengalami kelelahan fisik (Damayanti et al., 2022). Berdasarkan penelitian Damayanti et al. (2022) melaporkan ada hubungan jarak dengan rendahnya kunjungan Ibu balita ke posyandu

sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan jarak dengan rendahnya kunjungan Ibu balita ke posyandu terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 5,768 yang berarti bahwa jarak jauh berpeluang 5,768 kali lebih besar tidak melakukan kunjungan balita ke posyandu dibandingkan dengan jarak dekat.

2.1.4. Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Bentuk dukungan keluarga menurut Friedman (2022) :

1. Dukungan Informasional

3. Memberikan informasi, saran, atau umpan balik
4. Berbagi pengalaman tentang kesehatan anak

2. Dukungan Penilaian

5. Memberikan penghargaan positif
6. Dorongan untuk maju
7. Persetujuan terhadap tindakan

3. Dukungan Instrumental

- Bantuan langsung berupa uang, tenaga, atau waktu
- Mengantar ke posyandu
- Menjaga anak yang lain

4. Dukungan Emosional

8. Memberikan perhatian

9. Mendengarkan keluhan

10. Memberikan rasa nyaman dan aman

Dukungan keluarga merupakan determinan interpersonal yang memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan kepada Ibu balita sehingga meningkatkan motivasi, kemampuan, dan komitmen Ibu untuk membawa balita secara rutin ke Posyandu. Semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi keaktifan kunjungan balita ke Posyandu. Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat berpengaruh terhadap motivasi Ibu untuk membawa balita ke posyandu. Penelitian Suryani et al. (2023) menunjukkan dukungan keluarga meningkatkan keaktifan kunjungan hingga 2,8 kali lipat ($p=0,002$; $OR=2,8$).

2.1.5. Konsep Peran Kader

a. Pengertian

Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Oleh karena itu kajian mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama dengan faktor yang mempengaruhi perilaku. Dengan demikian peran dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut Lawrence Green meliputi faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pemungkin (enabling factors), dan faktor pendorong (reinforcing factors) (Notoatmodjo, 2021).

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu

untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, dan keyakinan. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan berperilaku, tersedianya sumberdaya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan keterampilan, teman sebaya, orangtua, dan majikan (Notoatmodjo, 2021).

b. Tingkatan Peran

Menurut Kemenkes RI (2023) peran adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Tingkat peranan seseorang di dalam suatu kegiatan khususnya peran kader posyandu adalah sebagai berikut:

- a. Pelaksana Dalam kegiatan Posyandu kader memegang peranan pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan Ibu.
- b. Pengelola Kader baik (Jika skor 1-50%) dilihat dari dalam berbagai kegiatan, bahkan tidak hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal-hal yang bersifat pengelolaan seperti perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan pertemuan kader secara aktif. Pengelola kader tidak aktif (Jika skor >50-100%) juga dapat dilihat dengan tidak adanya respon kader dalam kegiatan posyandu.

2.1.6. Teori Precede- Proceed Model

Model Precede-Proceed dikembangkan oleh Lawrence Green dan Marshal Kreuter sebagai kerangka kerja untuk perencanaan program kesehatan masyarakat. Model ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Green:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku, meliputi: Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Nilai-nilai, Karakteristik individu (umur, pendidikan, pekerjaan)

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku, meliputi : Ketersediaan sarana dan prasarana, aksesibilitas (jarak, transportasi), keterjangkauan biaya, ketersediaan sumber daya.

3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku, meliputi : Dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan tokoh masyarakat, kualitas pelayanan petugas kesehatan, sikap dan perilaku kader. Model ini sangat relevan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan balita ke posyandu.

2.1.7. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Balita

Penelitian Matanah (2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang posyandu dengan tingkat partisipasi di posyandu, banyak faktor yang menyebabkan masyarakat berkunjung ke posyandu, yang bisa berasal dari orang itu sendiri (faktor internal) yang berupa usia dan pengetahuan, serta faktor eksternal yang berupa tingkat pendidikan, status pekerjaan dan dukungan tokoh masyarakat.

Hasil penelitian Sakbaniyah (2023) menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan yang dimiliki responden dalam kategori cukup baik dan dimana

pengetahuan yang dimiliki Ibu dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Pengetahuan Ibu yang baik maka akan mempermudah dan lebih memahami akan pentingnya kegiatan posyandu pada balitanya. Seseorang yang berpengetahuan baik dapat lebih memelihara tingkat kesehatannya daripada seseorang yang berpengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan Heniarti (2015) menyebutkan ada hubungan hubungan tingkat pengetahuan Ibu balita dengan kunjungan ke Posyandu. Aktifnya Ibu balita berkunjung ke Posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh Ibu balita tentang Posyandu. Dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang Posyandu maka semakin aktif berkunjung ke Posyandu.

2.1.8. Hubungan Jarak Rumah dengan Kunjungan Balita

Faktor lain yaitu jarak ke posyandu adalah jarak tempat tinggal balita ke posyandu. Ibu balita tidak datang ke posyandu karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu. Faktor jarak sangat berpengaruh sehingga petugas kesehatan dalam membuat tempat untuk melaksanakan posyandu harus strategis agar dapat dijangkau oleh semua masyarakat (Halimah, 2023).

Standar jarak rumah ke fasilitas kesehatan berdasarkan kementerian kesehatan yaitu 30 menit atau < 1 Km (Kemenkes 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Kholifah (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan negatif antara jarak tempat tinggal dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan yang bersifat negatif

artinya bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal maka semakin tidak sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas, sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal maka semakin sering tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Jumiyati (2015) yang menyatakan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dengan kehadiran balita di posyandu Desa Ajibarang Kulon Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas. Ibu balita tidak datang ke posyandu karena rumah balita tersebut jauh dengan posyandu, sehingga Ibu balita tersebut tidak datang untuk mengikuti kegiatan dalam posyandu.

2.1.9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Balita

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman : 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Kholifah (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kunjungan masyarakat ke puskesmas. Hubungan yang bersifat positif artinya bahwa semakin banyak dukungan keluarga terhadap Ibu balita maka semakin sering kunjungan masyarakat ke puskesmas.

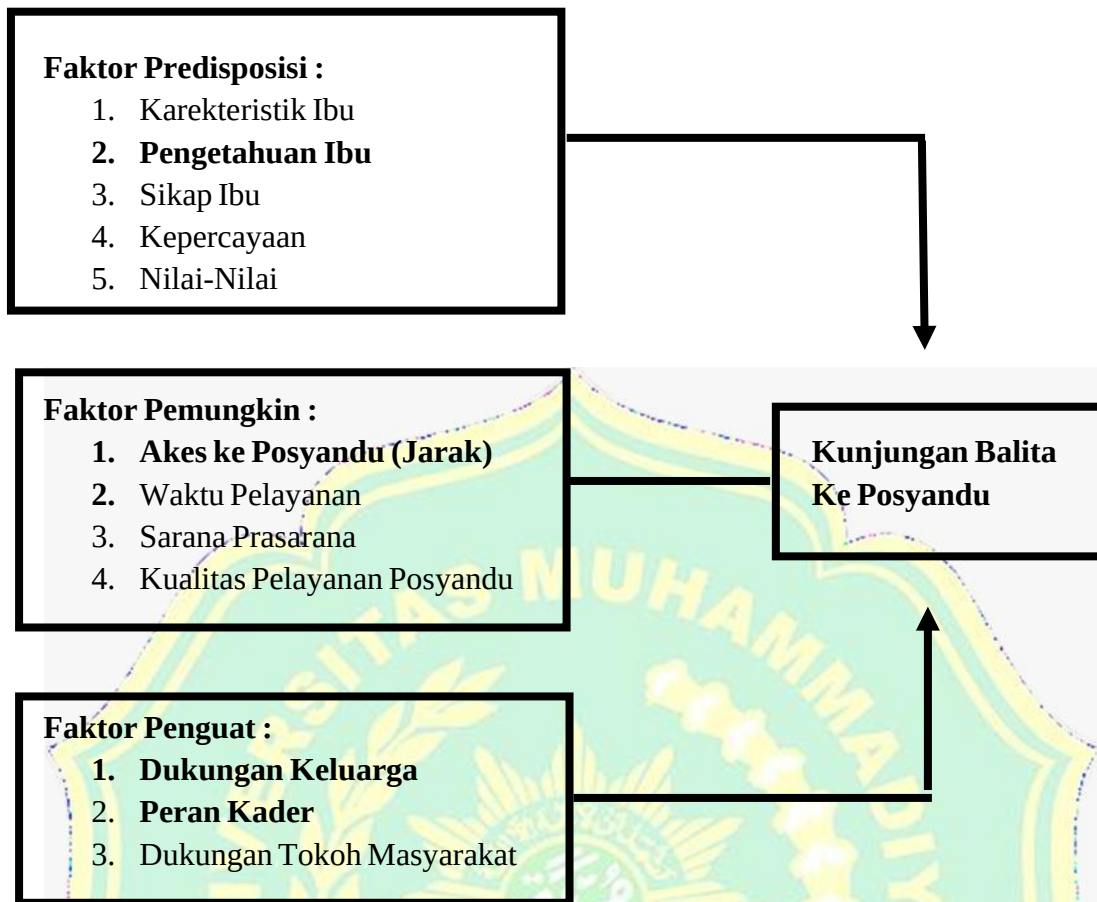
2.1.10. Hubungan Peran Kader yang digunakan dengan Kunjungan Balita

Menurut Kemenkes RI (2023) peran adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain. Posyandu merupakan satu bentuk upaya

kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang merupakan wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dua faktor yang mempengaruhi kunjungan balita yaitu factor pengetahuan Ibu karena ketidak tahuan Ibu terhadap manfaat menimbangkan anaknya di Posyandu. Factor Peran Kader bertugas untuk mengajak masyarakat yang memiliki atau yang termasuk sasaran dari imunisasi untuk keposyandu dan memberikan penyuluhan mengenai kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Peran kader sangat penting dalam melakukan promosi untuk meningkatkan kunjungan balita. Penelitian yang dilakukan oleh Miskin (2023) menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna peran serta kader dengan Keaktifan Kunjungan Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng.

2.2. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, kerangka teori penelitian ini mengacu pada teori PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.



Gambar 2.2
Kerangka Terori

2.3. Kerangka Konsep

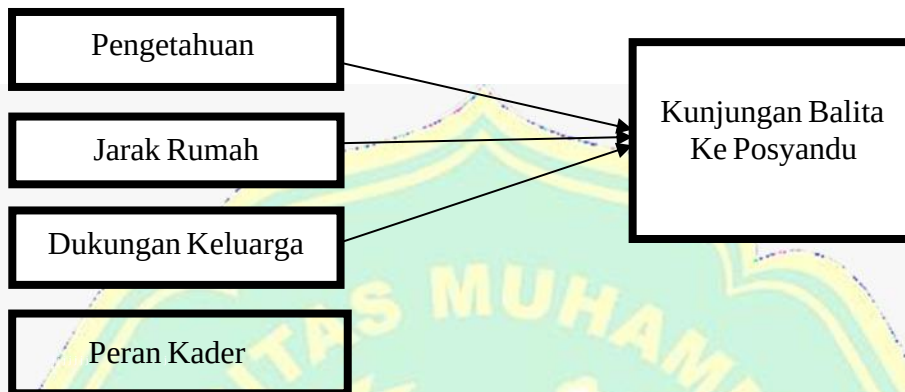
Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang menciptakan hubungan konseptual antara variabel-variabel penelitian yang akan diselidiki atau diukur dengan penelitian selanjutnya, yaitu variabel bebas (*Independent Variable*) dan variabel tak bebas (*Dependent Variable*) (Sugiyono, 2021).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, jarak rumah, peran kader dan dukungan keluarga dan variabel tak bebas dalam penelitian ini adalah kunjungan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pekik

Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah, maka kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini dapat disajikan pada bagan dibawah ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.3
Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Dalam statistik maupun penelitian terdapat dua macam hipotesis, yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif.

Hipotesis nol memiliki arti tidak ada perbedaan antara parameter dengan statistik atau tidak adanya perbedaan antara ukuran populasi dan ukuran sampel. Sedangkan hipotesis alternatif adalah lawan dari hipotesis nol, Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah

penelitian, belum jawaban yang empiris dengan data (Ismail, M. P., & Farahsanti, I, 2021). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ho₁ : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ho₂ : Tidak ada hubungan jarak rumah dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ho₃ : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ho₄ : Tidak ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ha₁ : Ada hubungan pengetahuan dengan dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ha₂ : Ada hubungan jarak rumah dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ha₃ : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Ha₄ : Ada hubungan peran kader dengan kunjungan balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.