



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU KUNJUNGAN IBU YANG MEMPUNYAI  
BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA SOLOK TAHUN 2011**

**NANI OLIVIA KOTO  
0906616615**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU KUNJUNGAN IBU YANG MEMPUNYAI  
BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA SOLOK TAHUN 2011**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**NANI OLIVIA KOTO  
0906616615**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2011**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nani Olivia Koto  
NPM : 0906616615  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Angkatan : 2009  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2011

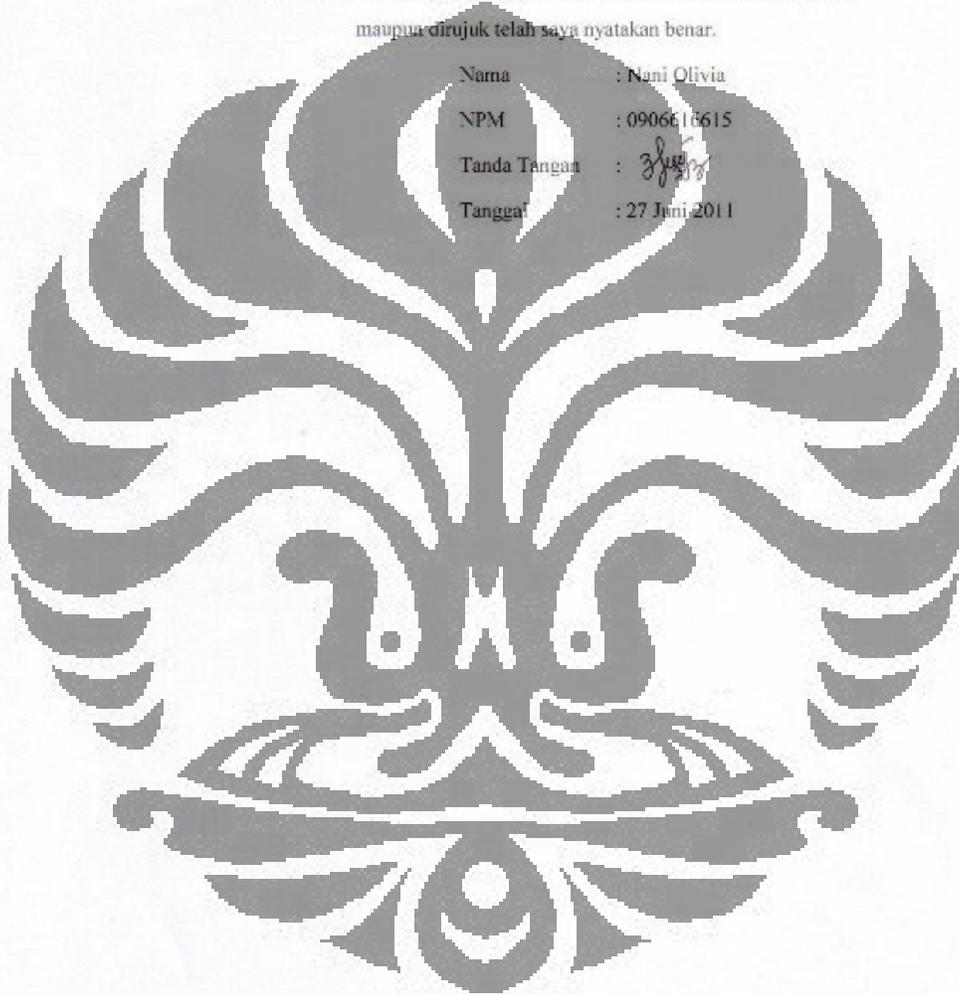


(Nani Olivia Koto)

## PALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip  
maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nani Olivia  
NPM : 0906616615  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 27 Juni 2011



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nani Olivia Koto

NPM : 0906616615

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : " Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku  
Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu di  
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011"

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai  
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puput Oktamianti, SKM, MM.

Penguji : dr. H. Bingkas Kusdinar Achmad, MPH

Penguji : dr. Hj. Dewi Damayanti

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 27 Juni 2011

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan hidayah-Nya, maka penulisan skripsi yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011“ ini bisa diselesaikan. Sholawat beriring salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad S.A.W beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun 2011.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak dimulainya masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh staf dan dosen yang telah memberikan fasilitas dan bimbingan selama proses perkuliahan.
2. Ketua Peminatan Kebidanan Komunitas, Bapak Dr. Tri Krianto atas bimbingan dan arahan kepada mahasiswa peminatan kebidanan komunitas.
3. Ibu Puji Oktamianti, SKM, MM, selaku Pembimbing Akademik sekaligus dosen pembimbing yang dengan kemurahan hati dan penuh kesabaran, telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir penulis.
4. Bapak dr. H. Engkus Kusdinar Achmad, MPH selaku penguji dalam telah memberikan arahan dan masukan yang membangun selama sidang berlangsung.
5. Ibu dr. Hj. Dewi Darmayanti selaku penguji luar yang juga telah memberikan arahan dan masukan selama sidang berlangsung.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok, Penanggungjawab Program Gizi, seluruh staf Puskesmas Kota Solok beserta semua kader yang telah

memberikan bantuan dan masukan selama penelitian berlangsung serta ibu responden yang telah bersedia menjadi sampel.

7. Papa, mama dan adik-adikku yang telah banyak membantu dan memberi dorongan sehingga penulis selesai menyelesaikan skripsi ini.
  8. Suami tercinta Edwin Saleh IP dan anakku tersayang Sulthan Maulana Alghifari yang selalu memberikan dukungan dan doa serta keikhlasannya ditinggal untuk kuliah sehingga perkuliahan yang dijalani penulis dapat berjalan lancar.
  9. Teman-teman Bidkom, Meinil, Intan, Nofriyentesni dan semuanya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Semoga kita tetap menjalin silaturahmi walaupun nanti pulang ke daerah masing-masing.
  10. Terima kasih juga pada pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu karena bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- Akhir kata semoga Allah membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat untuk pengembangan ilmu.  
Amin.

Depok, 27 Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nani Olivia Koto  
NPM : 0906616615  
Program Studi: Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawai dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 27 Juni 2011

Yang menyatakan

  
(Nani Olivia Koto)

## ABSTRAK

Nama : Nani Olivia  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011.

Posyandu adalah salah satu sarana yang dapat mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan balita. Namun kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tergolong masih rendah. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dengan kunjungannya ke posyandu di Kota Solok tahun 2011. Desain penelitian adalah *cross sectional* melalui pendekatan kuantitatif. Populasinya adalah ibu yang mempunyai anak balita 5-59 bulan dengan sampel penelitian berjumlah 126 orang. Analisis menggunakan *chi-square*. Dari hasil analisis data diperoleh faktor yang berhubungan secara signifikan adalah pendidikan, jumlah anak balita dan kebutuhan akan pelayanan posyandu. Saran mengadakan lomba masak dan balita sehat agar ibu lebih rajin membawa anaknya ke posyandu.

Kata kunci:  
Posyandu, perilaku, anak balita.

## ABSTRACT

Name : Nani Olivia  
Study Program : Public Health Scholar  
Title : Factors relate to mother visit who has a toddler  
to integrated health services (posyandu) in the working area of  
Solok city community Health Center in 2011.

Posyandu is one of facility which can detect early impairment of growth and development of toddlers. But maternal visit who has a toddler to posyandu in Solok town place in low classified. This study intends to observe factors related to maternal behavior in visiting to posyandu in Solok Town 2011. Study design The is cross-sectional by quantitative approach. Maternal who have young children between 5-59 months with samples of research totaling 126 peoples. The analysis Using chi-square. From the analysis of data obtained significantly related factors were education, number of children under five and the need of posyandu. It suggest to carry on cooking and healthy toddlers contest in order that maternal will be more diligent to take their infant to posyandu.

**Key words:**

Integrated health service, behavior, children under five.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Posyandu .....	8
2.1.1 Definisi Posyandu .....	8
2.1.2 Tujuan Posyandu.....	8
2.1.3 Sasaran Posyandu .....	9
2.1.4 Manfaat Penyelenggaraan Posyandu .....	9
2.1.5 Kegiatan Posyandu .....	10
2.1.6 Tahapan Pelaksanaan posyandu.....	10
2.1.7 Strata Posyandu.....	12
2.1.8 Kartu Menuju Sehat .....	12
2.1.9 Revitalisasi Posyandu .....	14
2.1.9.1 Pedoman.....	14
2.1.9.2 Tujuan .....	14
2.1.9.3 Sasaran .....	15
2.1.9.4 Strategi .....	15
2.1.9.5 Kemajuan Kegiatan Revitalisasi Posyandu.....	16
2.2 Konsep Perilaku .....	17
2.3 Domain Perilaku.....	18

2.3.1 Pengetahuan.....	19
2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan dalam Kognitif .....	19
2.3.1.2 Praktik atau Tindakan .....	19
2.4 Perilaku Kesehatan.....	19
2.4.1 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan.....	20
2.4.2 Perilaku Pencarian Pengobatan.....	20
2.4.3 Perilaku Kesehatan Lingkungan .....	20
2.5 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	21
2.6 Penelitian Tentang Manfaat Posyandu.....	22
2.5.1 Umur .....	22
2.5.2 Pendidikan .....	22
2.5.3 Pekerjaan.....	23
2.5.4 Pengetahuan.....	23
2.5.5 Jumlah Anak Balita .....	23
2.5.6 Motivasi .....	24
2.5.7 Jarak Ke Posyandu .....	24
2.5.8 Kepemilikan KMS.....	25
2.5.9 Dorongan dari Keluarga.....	25
2.5.10 Dorongan Tokoh Masyarakat.....	26
2.5.11 Faktor <i>Need</i> atau Kebutuhan .....	26
 <b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Teori.....	27
3.2 Kerangka Konsep.....	29
3.3 Hipotesis.....	31
3.4 Definisi Operasional .....	32
 <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
4.3 Populasi dan Sampel .....	35
4.3.1 Populasi .....	35
4.3.2 Sampel .....	36
4.3.2.1 Kriteria Inklusi .....	36
4.3.2.2 Besar Sampel.....	36
4.3.2.3 Cara Pengambilan Sampel.....	36
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.4.1 Sumber Data .....	38

4.4.1.1 Data Primer .....	38
4.4.1.2 Data Sekunder .....	38
4.4.2 Instrumen .....	39
4.4.3 Cara Pengumpulan Data .....	39
4.5 Manajemen Data .....	39
4.6 Analisis data .....	40
4.6.1 Analisis Univariat .....	40
4.6.2 Analisis Bivariat .....	40

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
5.1.1 Keadaan Geografis .....	42
5.1.2 Keadaan Demografi .....	43
5.1.2.1 Jumlah Penduduk .....	43
5.1.3 Sumber Daya Kesehatan .....	45
5.1.3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan .....	45
5.1.3.2 Tenaga Kesehatan .....	46
5.1.3.3 Kelembagaan Bersumberdaya Masyarakat .....	46
5.2 Analisis Univariat .....	47
5.2.1 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Dependen .....	47
5.2.2 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Independen .....	48
5.3 Analisis Bivariat .....	53
5.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	53
5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	53
5.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	54
5.3.4 Hubungan Jumlah Anak Balita Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	54
5.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	55
5.3.6 Hubungan Motivasi Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	55
5.3.7 Hubungan Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	55
5.3.8 Hubungan Kepemilikan KMS Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	56
5.3.9 Hubungan Dukungan Keluarga Ibu dengan Perilaku	

Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	56
5.3.10 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	56
5.3.11 Hubungan Faktor <i>Need</i> dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita ke Posyandu .....	57

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Keterbatasan Penelitian .....	60
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian .....	60
6.2.1 Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu .....	60
6.3 Hubungan Variabel Independen terhadap Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu .....	62
6.3.1 Umur Ibu .....	62
6.3.2 Pendidikan Ibu .....	63
6.3.3 Pekerjaan Ibu .....	64
6.3.4 Pengetahuan Ibu .....	65
6.3.5 Jumlah Anak Balita .....	66
6.3.6 Motivasi Ibu .....	67
6.3.7 Jarak Posyandu .....	67
6.3.8 Kepemilikan KMS .....	68
6.3.9 Dukungan Keluarga .....	68
6.3.10 Dukungan Tokoh Masyarakat .....	69
6.3.11 <i>Need</i> atau Kebutuhan .....	69

## **BAB 7 PEMBAHASAN**

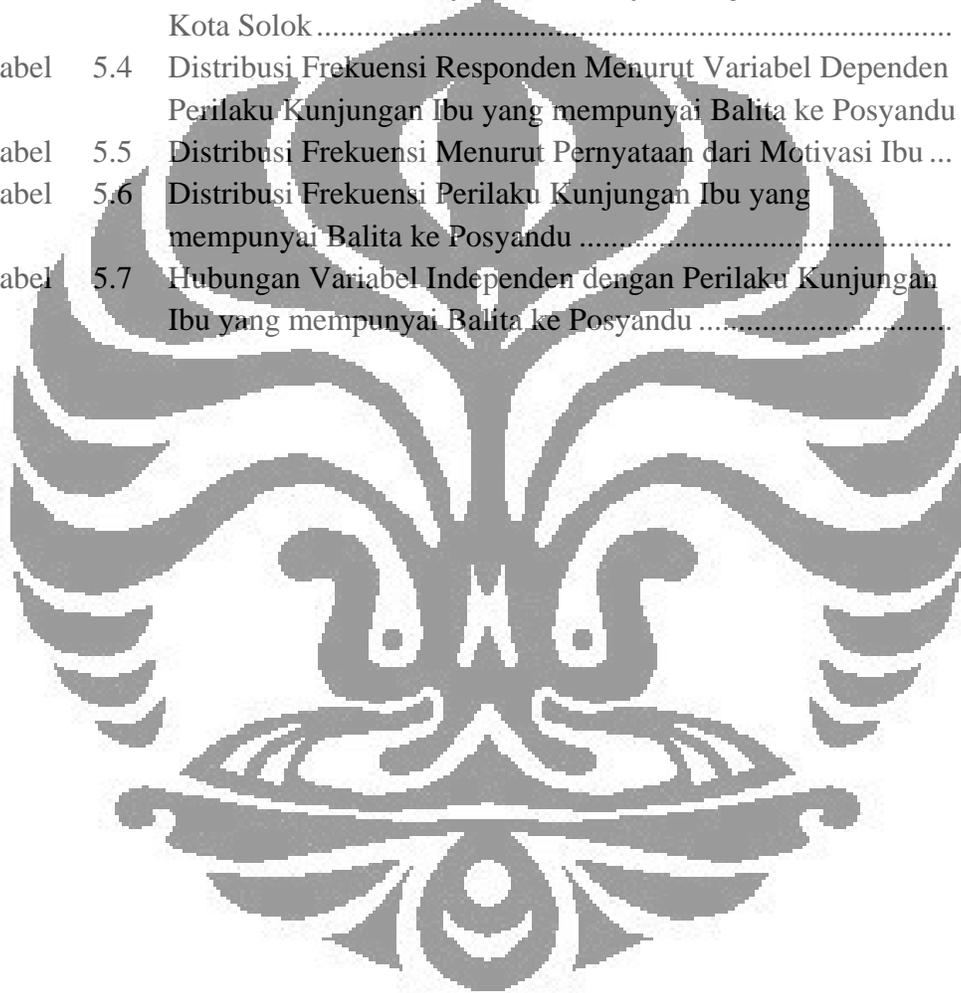
7.1 Kesimpulan .....	71
7.2 Saran .....	72

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

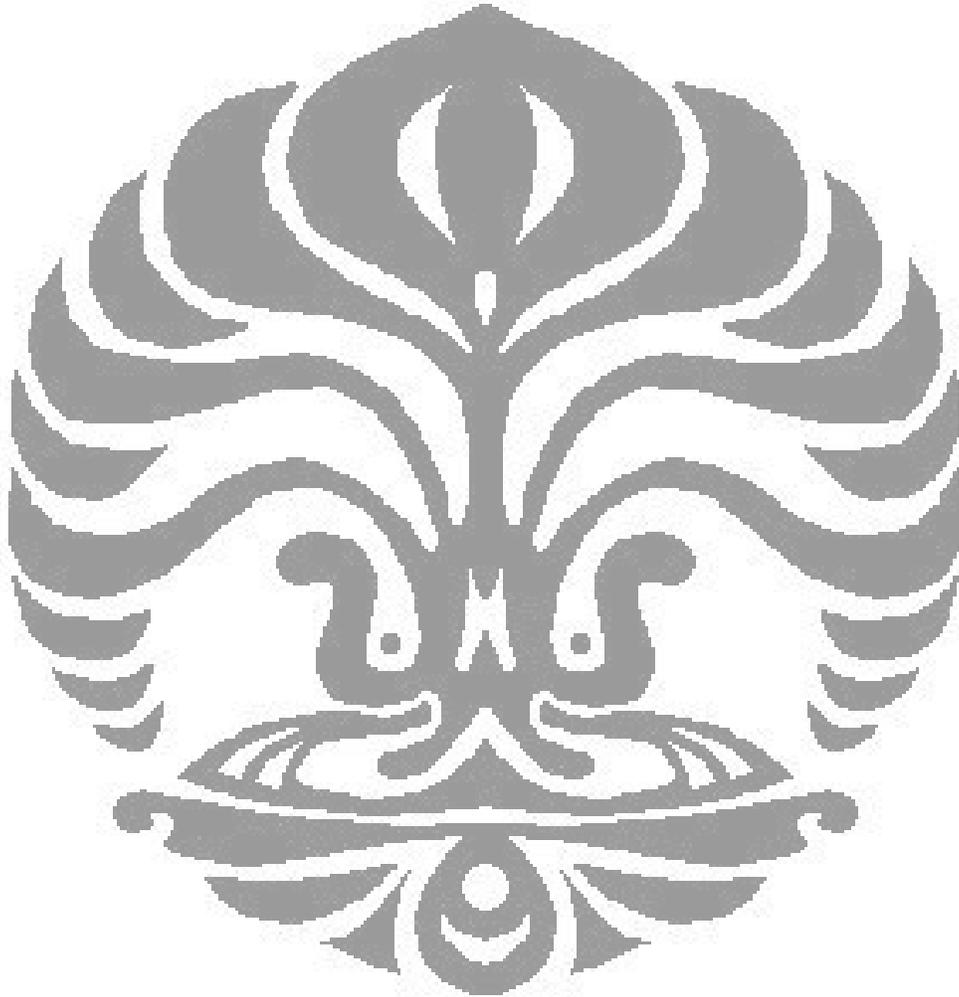
## DAFTAR TABEL

Tabel	4.1	Distribusi Sampel di setiap Posyandu .....	38
Tabel	5.1	Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2010.....	45
Tabel	5.2	Tenaga Kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok.....	46
Tabel	5.3	Jumlah dan Strata Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok.....	47
Tabel	5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Dependen Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu	47
Tabel	5.5	Distribusi Frekuensi Menurut Pernyataan dari Motivasi Ibu ...	50
Tabel	5.6	Distribusi Frekuensi Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu .....	52
Tabel	5.7	Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu .....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori Menurut Anderson.....	28
Gambar 3.2	Kerangka Teori Menurut Green .....	29
Gambar 3.3	Kerangka Konsep .....	31
Gambar 5.1	Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.....	44



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka mewujudkan tujuan dari pembangunan kesehatan maka diciptakanlah Visi Indonesia Sehat yang merupakan cerminan dari masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang dapat dilihat dari perilaku dan lingkungan masyarakat yang sehat, serta mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Adapun upaya yang dilakukan oleh sektor kesehatan lebih mengutamakan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (promosi), tanpa mengabaikan upaya kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif yang ada dalam Indikator Sehat 2010 (Depkes RI, 2006).

Pembangunan kesehatan telah membuat berbagai program antara lain penyediaan berbagai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan memberdayakan masyarakat, dimana pembangunan ini memerlukan kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor (BPS, 2004). Dalam rangka untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan wujud kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dan merupakan forum komunikasi antara masyarakat dan tenaga teknis dimana dalam penyelenggaraannya dikelola oleh unsur masyarakat yang berminat dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya balita dan diharapkan adanya partisipasi masyarakat sesuai dengan kemampuannya (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dipantau melalui penimbangan dan dicatat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu. Penimbangan merupakan salah satu program pokok dari kegiatan posyandu selain dari program kesehatan ibu dan anak, penanggulangan diare, keluarga berencana, dan imunisasi (Depkes RI, 2006). Hasil kegiatan posyandu dapat dilihat melalui balok SKDN (S = jumlah anak

balita yang ada di wilayah kerja posyandu tertentu,  $K$  = jumlah anak balita yang memiliki KMS,  $D$  = jumlah anak balita yang ditimbang,  $N$  = jumlah anak balita yang naik berat badannya). Balok SKDN ini berisi data hasil penimbangan di posyandu dan sesuai fungsinya dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu : kelompok data yang dapat digunakan untuk pemantauan pertumbuhan balita disuatu wilayah yaitu  $N/D$ , kelompok lainnya adalah yang digunakan untuk tujuan pengelolaan program/ kegiatan di posyandu yaitu  $D/S$  dan  $K/S$  (Depkes RI, 2002). Jumlah balita yang datang ke posyandu setiap bulan untuk ditimbang dibandingkan dengan jumlah semua balita di wilayah posyandu merupakan hasil cakupan  $D/S$  yang memberikan gambaran tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan penimbangan bulanan (Depkes RI, 2001). Hasil cakupan penimbangan balita yang ditimbang secara rutin (4 kali atau lebih) menurut Riskesdas 2010 di Indonesia adalah 49,4% dan cakupan penimbangan ( $D/S$ ) di Sumatera Barat 49,1% pada tahun 2010.

Sedangkan hasil pencapaian kegiatan program gizi Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2009 dan 2010 menunjukkan cakupan penimbangan balita ke posyandu ( $D/S$ ) 49,50% dan 54,60% pencapaian ini masih di bawah target Kota Solok yaitu 65% (Dinkes Kota Solok, 2010).

Kunjungan balita ke posyandu sangat penting untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menimbang berat badan anak dan adanya petugas kesehatan yang mendeteksi dini tumbuh kembang anak serta memberikan pelayanan kesehatan lainnya (Depkes RI, 2002). Jika berat badan ( $BB$ ) tidak kunjung naik selang 3 bulan berturut-turut, berarti petugas kesehatan harus mencari penyebabnya agar kurva  $BB$  balita kembali naik & tidak jatuh ke gizi buruk (<http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/06/aspek-hukum-penanganan-kasus-gizi-buruk/>). Pemantauan tumbuh kembang balita secara berkesinambungan dapat menurunkan prevalensi gizi kurang dengan melihat tanda-tanda gangguan gizi lebih dini dan mudah karena pada saat posyandu bayi mendapat Pemberian Makanan Tambahan ( $PMT$ ) dan juga ada penyuluhan tentang pembuatan makanan tambahan untuk bayi sehingga ibu bisa membuatnya untuk anaknya di rumah (Akhsan, 2002). Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2010 prevalensi berat kurang (*underweight*) di

Indonesia adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Sedangkan target MDG's tahun 2015 adalah 15,5% maka perlu menurunkan prevalensi berat kurang di Indonesia. Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi yang belum mencapai target MDG's dimana prevalensi berat kurangnya 17,2%. Sementara di Kota Solok jumlah kasus gizi kurang sebanyak 28 orang dari seluruh jumlah balita yang ada (Profil Dinas Kesehatan Kota Solok, 2010).

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan terdiri dari tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, karakteristik pendukung seperti program PMT, pelayanan imunisasi dan karakteristik kebutuhan yaitu kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Sementara menurut Green (1980) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor prediposisi seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, motivasi, jumlah anak balita, faktor pemungkin yaitu seperti kepemilikan KMS (Kartu Menuju Sehat), jarak posyandu, serta faktor penguat yaitu dukungan keluarga, dorongan tokoh masyarakat. Menurut hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Kresno (2007) dan Widiastuti (2006) faktor-faktor tersebut diatas bisa mempengaruhi rendahnya jumlah kunjungan ibu balita ke posyandu. Maka untuk mendapat gambaran nyata dari masalah diatas, maka peneliti ingin meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.

## 1.2 Rumusan Masalah

Posyandu merupakan wujud kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dan merupakan forum komunikasi antara masyarakat dan tenaga teknis, penyelenggaraannya dikelola oleh masyarakat. Namun bila kita lihat hasil pencapaian kegiatan program gizi Kota Solok sebesar 49,5% dan 54,6% dan hasil pencapaian ini masih jauh dibawah target nasional yaitu 80%. Melihat masih rendahnya partisipasi ibu yang mempunyai balita dalam memanfaatkan posyandu maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku

kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.

### 1.3 Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana gambaran perilaku ibu dalam kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011?
2. Bagaimana gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak dan motivasi ibu) yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011?
3. Bagaimana gambaran faktor pemungkin (jarak posyandu, kepemilikan KMS) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011?
4. Bagaimana gambaran faktor pendukung (dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011?
5. Bagaimana gambaran kebutuhan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011?
6. Adakah hubungan antara umur ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
7. Adakah hubungan antara pendidikan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
8. Adakah hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
9. Adakah hubungan antara pengetahuan ibu yang mempunyai balita tentang posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
10. Adakah hubungan antara jumlah anak balita ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?

11. Adakah hubungan antara motivasi ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
12. Adakah hubungan antara jarak posyandu dari rumah ibu yang mempunyai balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
13. Adakah hubungan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
14. Adakah hubungan antara dukungan keluarga ibu yang mempunyai balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
15. Adakah hubungan antara dorongan tokoh masyarakat kepada ibu yang mempunyai balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?
16. Adakah hubungan antara kebutuhan ibu yang mempunyai balita terhadap pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya gambaran perilaku ibu dalam kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.

2. Diketuainya gambaran karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak dan motivasi ibu) yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.
3. Diketuainya gambaran faktor pemungkin (jarak posyandu, kepemilikan KMS) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.
4. Diketuainya gambaran faktor pendukung (dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.
5. Diketuainya gambaran kebutuhan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.
6. Diketuainya hubungan antara umur ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
7. Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
8. Diketuainya hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
9. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
10. Diketuainya hubungan antara jumlah anak balita ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
11. Diketuainya hubungan antara motivasi ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
12. Diketuainya hubungan antara jarak posyandu dari rumah ibu yang mempunyai balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
13. Diketuainya hubungan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.

14. Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
15. Diketuinya hubungan antara dorongan tokoh masyarakat kepada ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
16. Diketuinya hubungan antara kebutuhan ibu balita terhadap pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Peneliti**

Untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh dan menambah wawasan serta pengalaman dengan menuangkan gagasan dan pemikiran dalam bentuk penulisan maupun penelitian kesehatan masyarakat.

### **1.5.2 Bagi FKM UI**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

### **1.5.3 Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi pemerintah dalam menyusun program peningkatan penimbangan balita di posyandu.

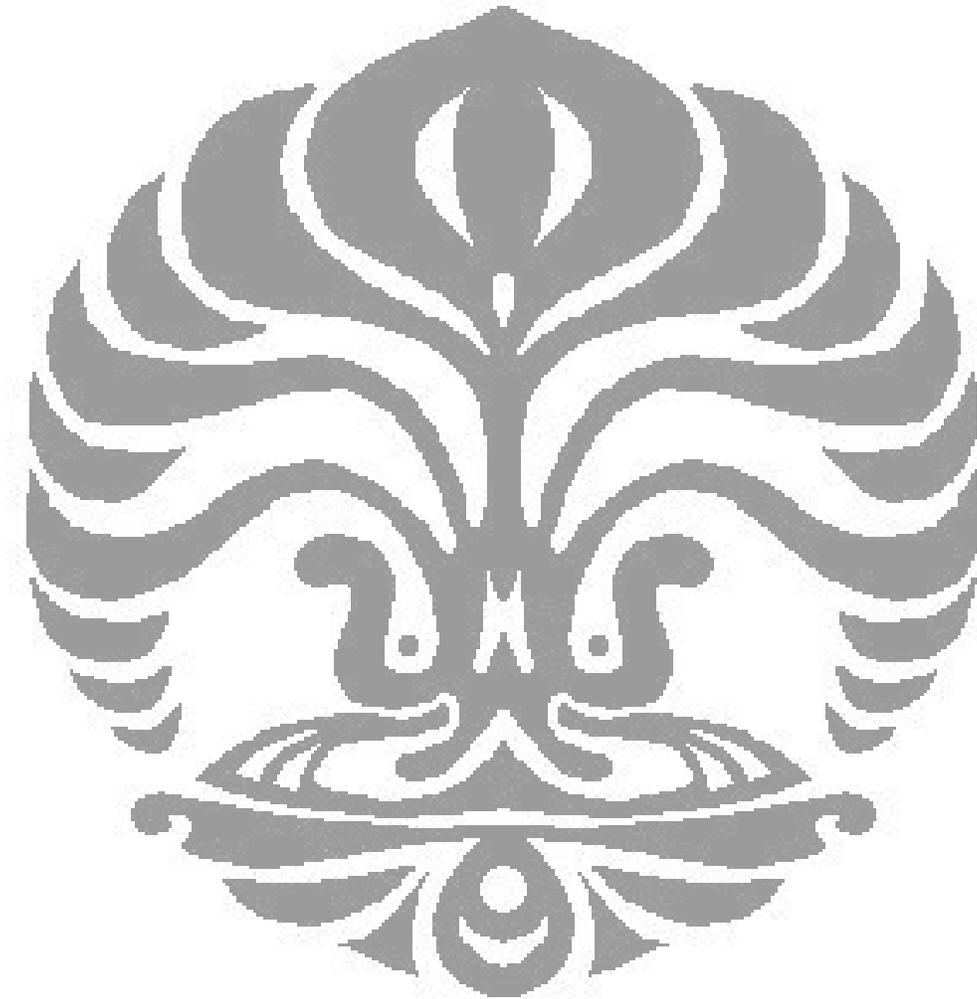
### **1.5.4 Bagi Ibu**

Ibu mengetahui manfaat dari kegiatan penyelenggaraan posyandu.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011. Sumber data yang digunakan adalah data primer karena berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh ibu balita 4-59 bulan pada tahun 2011. Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional*. Lokasi penelitian di

wilayah kerja Puskesmas Kota Solok dan pengambilan data dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei 2011. Karena cakupan penimbangan balita yang masih rendah dari target Kota Solok 65%, yaitu 54,6 % maka peneliti tertarik melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Posyandu**

##### **2.1.1 Definisi Posyandu**

Posyandu adalah salah satu bentuk usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat serta memberdayakan masyarakat sehingga masyarakat memperoleh kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dasar yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita (Depkes RI, 2006).

Salah satu wahana pemberdayaan masyarakat adalah UKBM yaitu berupa posyandu. Walaupun UKBM ini berasal dari, oleh dan untuk masyarakat masih memerlukan kerjasama dari berbagai instansi yaitu dinas kesehatan, kelurahan dan berbagai lembaga yang terkait lainnya (Depkes RI, 2006). Posyandu sebagai tempat pelayanan terpadu adalah keterpaduan dari pelayanan kesehatan dan keluarga berencana yang dilaksanakan di tingkat desa dalam wilayah kerja puskesmas.

##### **2.1.2 Tujuan Posyandu**

Secara umum tujuan diadakannya posyandu adalah untuk membantu menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia. Dengan adanya posyandu bisa memberdayakan masyarakat untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Adapun tujuan khusus dari penyelenggaraan dan posyandu adalah

1. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
2. Meningkatkan kegotongroyongan masyarakat.
3. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu.
4. Meningkatkan cakupan dan memudahkan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

5. Memelihara dan meningkatkan kesehatan dalam rangka mewujudkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
6. Sebagai tempat untuk saling memperoleh dan memberikan berbagai informasi.

### 2.1.3 Sasaran Posyandu

Sasaran dalam penyelenggaraan posyandu adalah seluruh masyarakat, khususnya bayi, anak balita, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu menyusui, wanita usia subur dan Pasangan Usia Subur (PUS).

### 2.1.4 Manfaat penyelenggaraan posyandu

1. Bagi Masyarakat
  - Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.
  - Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sector lain terkait.
2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
  - Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan menurunkan AKI dan AKB.
  - Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
3. Bagi Puskesmas
  - Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan strata pertama.
  - Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayan terpadu.

#### 4. Bagi Sektor lain

- Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sector terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai kondisi setempat.
- Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

#### 2.1.5 Kegiatan Posyandu

Pelaksanaan posyandu berdasarkan lima kegiatan pokok yaitu: KIA, KB, imunisasi, gizi, dan pencegahan diare. Lima kegiatan pokok posyandu dijabarkan ke dalam berbagai kegiatan, sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan serta mencatat di Kartu Menuju Sehat (KMS)
2. Penentuan status pertumbuhan balita.
3. Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ada kelainan segera dirujuk puskesmas. Pemberian imunisasi oleh vaksinator/bidan/perawat kesehatan pada bayi umur 3-14 bulan. Imunisasi tersebut adalah BCG, DPT, polio, campak dan hepatitis B.
4. Pemberian motivasi KB dan pemasangan alat kontrasepsi oleh petugas kesehatan.
5. Pemberian makanan Tambahan (PMT).
6. Penyuluhan oleh kader atau petugas kesehatan terkait gizi dan kesehatan anak.
7. Pemberian oralit kepada bayi dan anak diare serta demonstrasi pembuatan larutan gula garam jika diperlukan.

Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

- a. Bina Keluarga Balita (BKB)
- b. Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP KIA).

- c. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: ISPA, DBD, Gizi Buruk, polio, campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorium.
- d. Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD).
- e. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).
- f. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLP).
- g. Program diversifikasi tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA).
- h. Desa siaga
- i. Pos malaria desa (Posmaldes).
- j. Tabungan ibu bersalin (Tabulin), tabungan masyarakat (Tabumas).

#### 2.1.6 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu ini dikenal dengan system lima meja yaitu:

1. Meja 1  
Berfungsi sebagai tempat pendaftaran balita dan juga ibu hamil.
2. Meja 2  
Tahap kedua ini sebagai tempat penimbangan.
3. Meja 3  
Setelah ditimbang langsung ke meja 3 untuk tempat pencatatan hasil penimbangan.
4. Meja 4  
Meja ini cukup istimewa karena ada dua kegiatan yaitu tempat penyuluhan perorangan dan tempat pembagian PMT.
5. Meja 5  
Di meja ini adalah untuk petugas kesehatan dari puskesmas tempat pelayanan imunisasi, kesehatan dan pelayanan KB.

### 2.1.7 Strata Posyandu

Posyandu dapat digolongkan ke dalam empat strata. Berikut penggolongan strata posyandu yaitu:

1. Posyandu Pratama
  - a. Belum mantap
  - b. Kegiatan belum rutin
  - c. Kader terbatas
2. Posyandu Madya
  - a. Kegiatan lebih teratur
  - b. Jumlah kader lima orang
3. Posyandu Purnama
  - a. Kegiatan sudah teratur
  - b. Cakupan program/kegiatannya baik.
  - c. Jumlah kader lima orang
  - d. Mempunyai program tambahan
4. Posyandu Mandiri
  - a. Kegiatan secara teratur dan mantap
  - b. Cakupan kegiatan/program baik.
  - c. Memiliki dana sehat dan JPKM yang mantap.

### 2.1.8 Kartu Menuju Kesehatan (KMS)

1. Pengertian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiki kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari:

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan
- b. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan dan tindak lanjut ini bisa berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

## 2. Fungsi KMS

Fungsi utama KMS ada tiga, yaitu:

- a. KMS berfungsi untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan.
- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- c. KMS juga berfungsi sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar-dasar perawatan anak, perawatan anak bila menderita diare.

## 3. Kegunaan KMS

- a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan balitanya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat.

Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

b. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat, agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

c. Bagi petugas kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak, seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya.

## **2.1.9 Revitalisasi Posyandu**

### **2.1.9.1 Pedoman**

Peran posyandu sebagai salah satu system penyelenggaraan pelayanan kebutuhan dasar dalam rangka untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan ini sudah diakui keberadaannya. Supaya posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya diperlukan upaya revitalisasi posyandu terhadap fungsi dan kinerja posyandu yang sudah dilaksanakan sejak tahun 1999. Namun pelaksanaan revitalisasi posyandu ini belum mencapai hasil optimal. Oleh karena itu upaya revitalisasi ini terus ditingkatkan dan dilanjutkan agar mampu memenuhi kebutuhan pelayanan terhadap kelompok sasaran yang rentan.

### **2.1.9.2 Tujuan**

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kinerja dan fungsi dari posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan maupun ditingkatkan.

b. Tujuan Khusus

- Meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader posyandu.
- Meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan posyandu.
- Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat dan obat di posyandu.
- Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan posyandu.
- Meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan posyandu.

**2.1.9.3 Sasaran**

Sasaran kegiatan Revitalisasi Posyandu ini pada dasarnya meliputi seluruh Posyandu dengan prioritas utama pada posyandu Pratama dan Madya sesuai dengan kebutuhan.

**2.1.9.4 Strategi**

Strategi yang perlu ditempuh dalam rangka mencapai tujuan Revitalisasi Posyandu adalah:

- Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan ketrampilan teknis serta dedikasi kader di posyandu.
- Memperluas system Posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan di hari buka dan kunjungan rumah.
- Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan dengan pemenuhan sarana dan prasarana kerja Posyandu.
- Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu.
- Menyediakan system pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat.

- Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada Baduta untuk mencapai cakupan keseluruhan.
- Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga professional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

#### 2.1.9.5 Kemajuan kegiatan Revitalisasi Posyandu

Adapun cara pengukuran keberhasilan revitalisasi posyandu ini bisa dilihat dari aspek input, proses, keluaran dan dampak sebagai berikut:

##### a. Indikator Input

1. Jumlah posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya.
2. Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja.
3. Jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya.
4. Adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah dan lembaga donor untuk kegiatan posyandu.

##### b. Indikator Proses

1. Meningkatnya frekuensi pelatihan kader posyandu.
2. Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan posyandu.
3. Meningkatnya frekuensi jenis pelayanan yang dapat diberikan.
4. Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk posyandu.
5. Menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.

##### c. Indikator Luaran

1. Meningkatnya cakupan bayi dan balita yang dilayani.
2. Pencapaian cakupan seluruh balita.
3. Meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani.
4. Meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah.

d. Indikator Dampak

1. Meningkatnya status gizi balita.
2. Berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik.
3. Berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA)
4. Berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui.
5. Mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga.
6. Mantapnya kesinambungan posyandu.

## 2.2 Konsep Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan). Dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Dengan uraian diatas dapat kita simpulkan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup seperti perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dapat diamati oleh orang lain.

### 2.3 Domain Perilaku

Walaupun perilaku adalah bentuk respon terhadap stimulus, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya ada yang sama dan juga ada yang berbeda. Faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2007):

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan (*given*), misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seorang.

Dari uraian diatas bisa dirumuskan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Ini berarti perilaku mempunyai arti yang luas.

Di Negara berkembang, perilaku adalah faktor yang paling besar pengaruhnya untuk memunculkan masalah kesehatan (Muninjaya, 2004). H.L Blum (1974) seperti dikutip oleh Machfoedz (2007) menegaskan bahwa tidak hanya perilaku yang mempengaruhi seseorang ada faktor lain yaitu faktor keturunan, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Dengan demikian faktor perilaku hanyalah sebagian masalah yang harus kita upayakan untuk menjadikan individu dan masyarakat menjadi sehat.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) Psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, ketiga domain ini diukur dengan: a) pengetahuan (*knowledge*), b) sikap (*attitude*) dan c) praktek atau tindakan yang dilakukan (*practice*).

### 2.3.1 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang ( Notoatmodjo, 2007).

#### 2.3.1.1 Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

#### 2.3.1.2 Praktik atau Tindakan

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2007)

- a. Persepsi (*perception*)
- b. Respon Terpimpin (*guided response*)
- c. Mekanisme (*mechanism*)
- d. Adopsi (*adoption*)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat diukur secara langsung.

## 2.4 Perilaku Kesehatan

Batasan perilaku yang dijelaskan oleh Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan,

minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2007), maka perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan dan perilaku kesehatan lingkungan.

#### **2.4.1 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)**

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha - usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Maka perilaku kesehatan ini terdiri dari tiga aspek yaitu:

- a. perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila setelah sembuh dari penyakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif , maka orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman ini bisa memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, namun makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat menyebabkan penyakit. Hal ini tergantung dari perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

#### **2.4.2 Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)**

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan kemana saja.

#### **2.4.3 Perilaku Kesehatan Lingkungan**

Perilaku seseorang untuk beradaptasi/ mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga maupun masyarakat.

## 2.5 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### a. Model Anderson (1974)

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2003) pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Tiga faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut yaitu: perbedaan karakteristik demografi penduduk, perbedaan angka kesakitan dan faktor social dan budaya. Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh:

#### 1. Komponen Predisposisi (pendorong)

Komponen ini disebut predisposisi karena faktor-faktor yang ada didalamnya menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang memanfaatkan layanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik seseorang ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial dan keyakinan terhadap layanan kesehatan.

#### 2. Komponen Enabling merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan. Faktor jarak tempat pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 3. Komponen Need atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan/posyandu.

### b. Model Lawrence Green

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor perilaku yaitu perilaku itu sendiri dan faktor diluar perilaku tersebut. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, pendidikan, jumlah anak dan motivasi ibu untuk membawa anaknya ke posyandu.
2. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.

3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku baik petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## **2.6 Penelitian Tentang Pemanfaatan Posyandu.**

### **2.6.1 Umur ibu**

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan model pengasuhan anak, semakin tua umur seseorang bisa diidentikkan dengan pengalaman dan pengetahuan yang bertambah. Sehingga umur ibu dapat dipakai sebagai variabel independen dari perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu karena kunjungan ibu balita ke posyandu merupakan pola asuh anak yang baik. Seperti yang dikemukakan oleh Hastono (2009) bahwa ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar akan kesehatan anaknya. Peningkatan umur ibu juga diduga diikuti oleh penambahan jumlah anak dan peningkatan kesibukan sehingga pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anaknya. Berdasarkan penelitian terdahulu belum ada ditemukan hubungan antara umur ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

Menurut Anderson dan Andersen (1972) mengenai penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda (anak-anak) dan berusia tua. Berdasarkan penelitian Sambas (2010) menyimpulkan bahwa umur ibu < 30 tahun cenderung untuk berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu sebesar 2,588 kali dibandingkan dengan ibu  $\geq$  30 tahun, namun secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna ( $p$  value=1,043).

### **2.6.2 Pendidikan ibu**

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia menuju peningkatan kualitas manusia yang memiliki kemampuan dan penguasaan ilmu di segala bidang kehidupan. Sehingga dengan pendidikan suatu bangsa akan mampu membangun bangsanya dalam segala bidang kebutuhan hidup manusia untuk menuju kemakmuran bangsa itu sendiri (Sambas, 2002).

Hasil penelitian Sambas (2002) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan berperilaku untuk membawa anaknya ke posyandu 1,979 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

### **2.6.3 Pekerjaan**

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu untuk mengasuh anak, karena ibu yang bekerja otomatis akan kehilangan sebagian waktu untuk mengasuh anak dan perhatian terhadap anak, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin setiap bulannya. Dalam Mantra (1998) yang dikutip oleh Tri. L (2007) disebutkan bahwa pekerjaan ibu merupakan hambatan membawa anaknya ke posyandu untuk menimbang berat badan anaknya. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Hasan (2005) yang menyebutkan ibu yang bekerja cenderung untuk berperilaku kurang baik membawa anaknya ke posyandu sebesar 1,568 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, secara statistik tidak memiliki hubungan bermakna ( $p$  value = 0,417).

### **2.6.4 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan. Dimulai dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Hasil penelitian Maharsi (2007) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku ibu menimbang anaknya ke posyandu secara rutin. Begitupun yang dikemukakan oleh Mudiyono (2001) ibu dengan pengetahuan tinggi berperilaku kunjungan baik ke posyandu 11,936 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

### **2.6.5 Jumlah Anak Balita**

Menurut Bailon (1978) yang dikutip oleh Sambas (2002) jumlah keluarga yang melebihi sumber daya keluarga akan menimbulkan berbagai masalah

diantaranya adanya ketidak sanggupaan didalam mengambil tindakan kesehatan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Djaiman (2002) semakin sedikit responden mempunyai anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu.

### **2.6.6 Motivasi**

Motivasi adalah penggerak dari dalam diri seseorang yang mendorong individu untuk menggunakan kemampuan yang ada pada dirinya sebaik mungkin untuk tercapai sasarannya. Maslow (1996) dalam Soni (2007) mengatakan bahwa diri manusia terdapat sejumlah kebutuhan dasar yang menggerakkannya untuk berbuat sesuatu. Kebutuhan itu sendiri terdiri dari lima kebutuhan pokok yaitu kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan untuk mengaktualisasi diri dengan seluruh potensi yang ingin dikembangkan.

Menurut Malone (1977) yang dikutip oleh Uno (2010) membedakan dua bentuk motivasi yang meliputi motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi instrinsik timbul tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri yaitu sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan motivasi ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu. Misalnya suami atau tetangga mengajak ibu datang ke posyandu untuk menimbang balitanya.

### **2.6.7 Jarak ke posyandu**

Adapun jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke tempat pelaksanaan posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diwilayahnya. Hasil penelitian Sambas (2002) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu dengan kunjungan ibu-ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Menurut Sambas ibu dengan jarak posyandu dekat dari rumahnya lebih berperilaku baik membawa anaknya ke posyandu 1,904 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak posyandu jauh dari rumahnya.

### 2.6.8 Kepemilikan KMS

KMS merupakan alat untuk memotivasi ibu dalam upaya memberikan sesuatu yang terbaik untuk anaknya agar perkembangan anak dapat terpantau dan menjadi anak yang lebih cerdas di kemudian hari. Dengan menggunakan KMS ini akan lebih mudah mendeteksi anak-anak yang terlambat perkembangannya sehingga perlu perhatian khusus, perilaku memberikan makanan dan mengasuh anak. Melihat kurva perkembangan yang ada dalam buku KMS lebih mudah dipahami dan dimengerti baik itu oleh ibu maupun oleh kader maupun petugas kesehatan, serta sangat relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Menurut Andri (2001) dalam Maharsi (2007) KMS balita bukan hanya untuk lima tahun masa berlakunya tetapi selama sasaran itu menikmati kehidupan sehat dan merupakan benda yang berharga. Sedangkan fungsi KMS adalah deteksi dini perkembangan balita baik oleh petugas maupun oleh keluarga.

Menurut hasil penelitian Sambas(2002) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, walaupun menurut hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, tapi secara substansial kepemilikan KMS ini perlu dalam kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

### 2.6.9 Dorongan dari keluarga.

Green dalam Ariyanto (2007) mengemukakan bahwa faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga sangat diperlukan bagi setiap orang dalam melakukan pekerjaan. Salah satu tugas pokok keluarga adalah membangkitkan semangat anggota keluarga dalam menghadapi suatu hal .

Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga.

### 2.6.10 Dorongan dari Tokoh Masyarakat

Menurut Sitohang (1989) dalam Tricia (2008) keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi organisasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan posyandu. Menurut Mudiyono (2001) menyatakan ada hubungan bermakna antara dorongan dari tokoh masyarakat dengan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sambas (2007) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan tokoh masyarakat kepada ibu balita mempunyai kunjungan baik ke posyandu 8,076 kali daripada ibu yang tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

### 2.6.11 Faktor *Need* atau kebutuhan

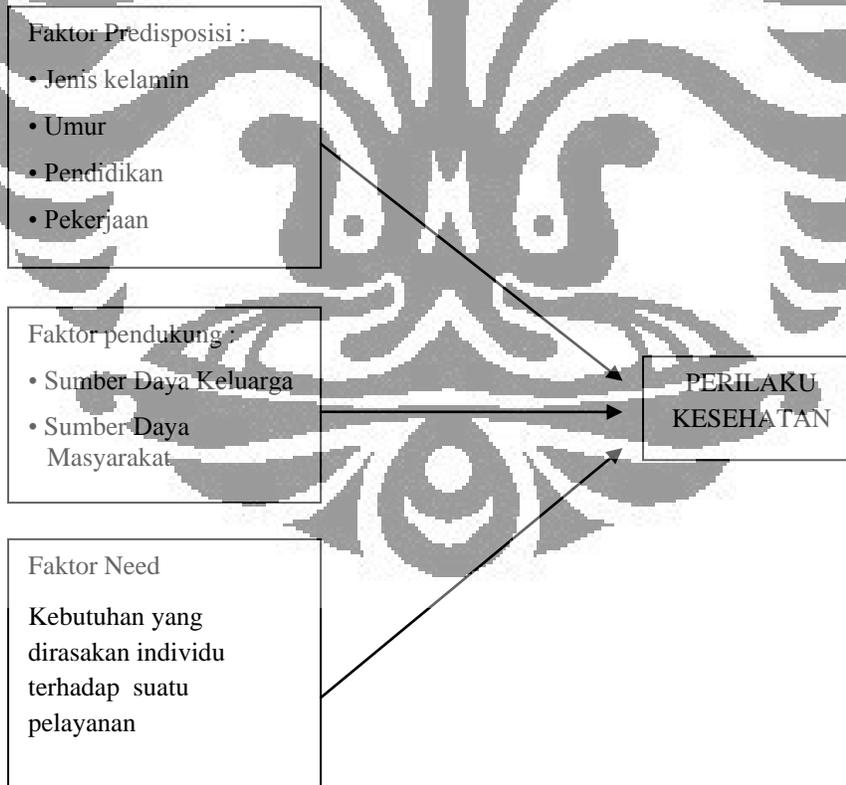
Berdasarkan hasil penelitian Andersen tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan lebih besar (20%) dimana persepsi terhadap penyakit yang diukur dari jumlah hari tidak dapat bekerja merupakan faktor yang paling berperan. Variabel ini merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang membutuhkan posyandu akan berperilaku baik untuk mengunjungi posyandu 5,893 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak membutuhkan posyandu.

### BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Teori

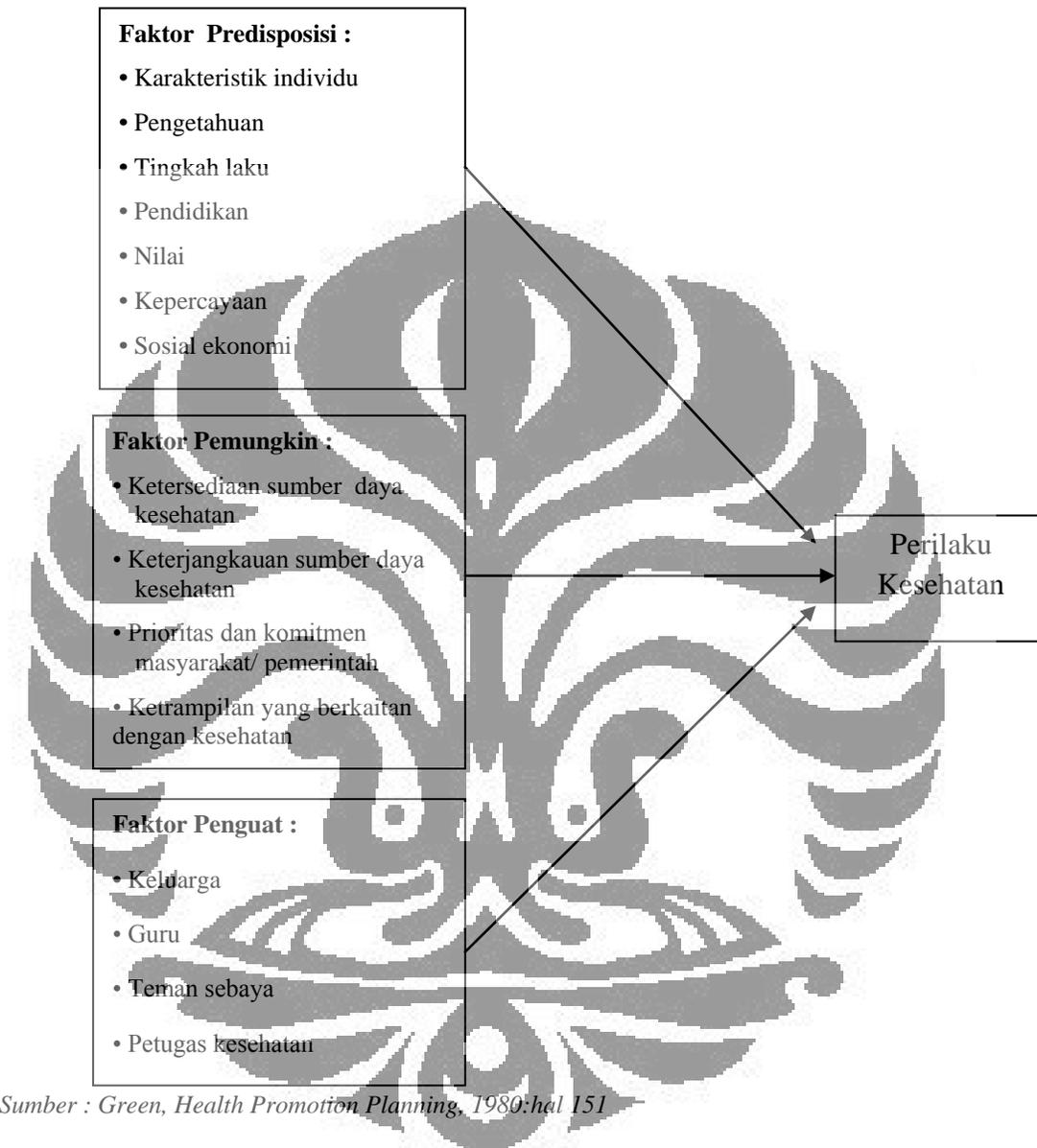
Melalui pendekatan teori perilaku L.Green (1980) menerangkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi dan motivasi), faktor pemungkin (lingkungan, jarak ke pelayanan, jenis pelayanan) dan faktor penguat (sikap terhadap petugas kesehatan, dukungan keluarga, tokoh masyarakat) serta Anderson (1974) menggambarkan ada tiga teori yang mempengaruhi perilaku terhadap pencarian/ pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*), karakteristik pendukung (*enabling characteristic*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristic*).

**Gambar 3.1 Kerangka Teori Menurut Anderson**



Sumber : Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2003)

**Gambar 3.2 Kerangka Teori Menurut Green  
Tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan**



Sumber : Green, *Health Promotion Planning*, 1980:hal 151

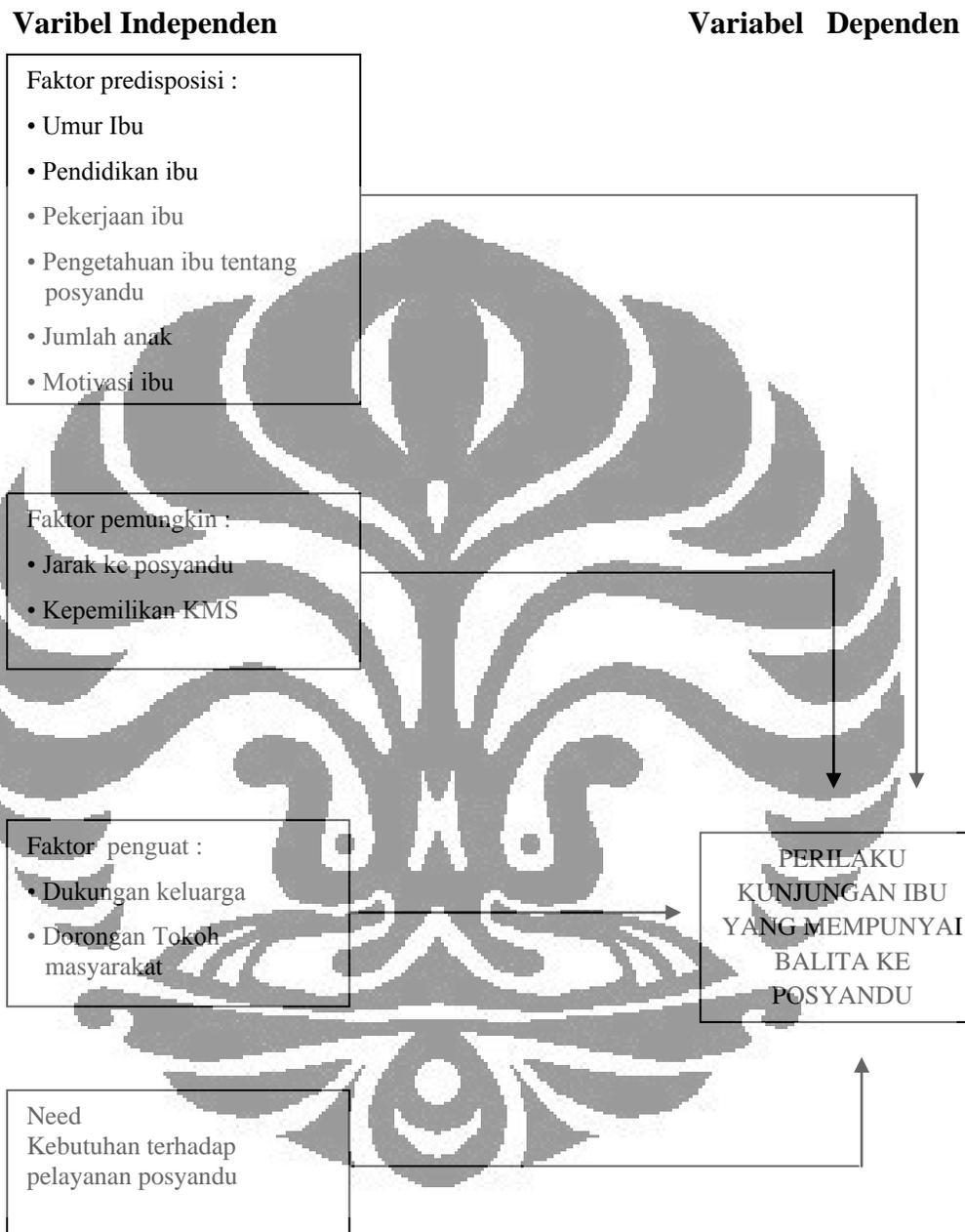
### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan modifikasi antara teori Green (1980) dan Anderson (1974) seperti yang sudah diuraikan diatas masih banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam membawa anaknya ke posyandu, namun melihat hasil dari hasil penelitian terdahulu mengenai pemanfaatan posyandu peneliti berargumen ada faktor yang paling dominan maka peneliti akan meneliti variabel yang mempengaruhi perilaku ibu bayi dan balita ke posyandu.

Faktor predisposisi adapun variabel yang akan diteliti adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan, jumlah anak balita, motivasi ibu. Karena menurut penulis dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya faktor-faktor ini yang sangat berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Kemudian dari faktor pemungkin variabel yang akan diteliti adalah jarak posyandu dari rumah ibu balita dan kepemilikan KMS.

Untuk faktor pendorong variabel yang akan diteliti adalah dukungan keluarga dan dorongan dari tokoh masyarakat, karena faktor ini dianggap sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Selain itu faktor yang juga diteliti adalah faktor kebutuhan ibu balita terhadap posyandu. Berdasarkan faktor-faktor diatas dapat digambarkan kerangka konsep seperti di bawah ini:

Gambar 3.3 Kerangka Konsep



### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
5. Ada hubungan antara jumlah anak balita ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
6. Ada hubungan antara motivasi ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
7. Ada hubungan antara jarak posyandu dari rumah ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
8. Ada hubungan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
9. Ada hubungan antara dukungan keluarga ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
10. Ada hubungan antara dorongan tokoh masyarakat kepada ibu balita dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.
11. Ada hubungan antara kebutuhan ibu balita terhadap pelayanan posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Kota Solok tahun 2011.

### 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Perilaku Kunjungan ibu balita ke posyandu	Kegiatan / tindakan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu secara rutin sekali dalam sebulan dalam periode 4 bulan terakhir ini	KMS dan catatan hasil penimbangan di posyandu	Kuesioner No. 9	0. Perilaku baik Jika anak usia 4 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan = 4 kali 1. Perilaku kurang Jika anak usia 4 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan < 4 kali	Ordinal
Umur ibu	Rentang masa hidup semenjak responden lahir sampai pada saat penelitian dilaksanakan	Wawancara	Kuesioner No. 2	Umur dalam tahun yang kemudian di kategorikan menjadi : 0. Bila skor umur berada dibawah mean yaitu 29,94 berarti < 30 tahun 1. Bila skor umur berada sama atau diatas $\geq$ 30 tahun	Ordinal
Pendidikan ibu	Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden	Wawancara	Kuesioner No. 3	Pendidikan kemudian dikategorikan : 0. Tingkat pendidikan tinggi : jika pendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi 1. Tingkat pendidikan rendah : jika pendidikan tidak sekolah, SD, SMP	Ordinal
Pekerjaan ibu	Jenis kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu untuk menghasilkan uang	Wawancara	Kuesioner No. 4	0. Bekerja 1. Tidak bekerja	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu tentang posyandu	Mengetahui, memahami arti dan tujuan dilaksanakan posyandu	Wawancara	Kuesioner No. 10 s/d 15	0. Baik, jika responden menjawab benar $\geq 75\%$ 1. Kurang, jika responden menjawab benar $< 75\%$	Ordinal
Jumlah anak balita ibu	Banyaknya anak kandung usia dibawah lima tahun ( $< 60$ bulan) , dalam keluarga pada saat penelitian	Wawancara	Kuesioner No. 8	0 = 1 balita 1 = $> 1$ balita	Ordinal
Motivasi ibu	Pernyataan ibu balita tentang hal yang mendorongnya untuk melakukan kunjungan ke posyandu	Wawancara	Kuesioner No. 16 s/d 25	0 = Baik bila skor $\geq$ mean 1 = Kurang bila skor $<$ mean, hasil dari histogram distribusi normal.	Ordinal
Jarak ke posyandu	Tanggapan ibu tentang jauh dekatnya antara rumah dengan posyandu memakai waktu lamanya menuju ke posyandu.	Wawancara	Kuesioner No. 26 s/d 29	0 = Dekat bila waktu perjalanan menuju posyandu $\leq 10$ menit 1= Jauh bila waktu perjalanan menuju posyandu $> 10$ menit	Ordinal
Kepemilikan KMS	Kartu untuk memantau pertumbuhan berdasarkan indeks antropometri berat badan yang dimiliki oleh setiap balita yang diisi setiap kali datang keposyandu atau saat penimbangan	Wawancara	Kuesioner No. 30, 31	1 = Ada 2 = Tidak ada Untuk kepentingan analisis kepemilikan Buku dikategorikan menjadi: 0 = Memiliki 1= Tidak memiliki	Ordinal
Dukungan keluarga	Dorongan yang diberikan keluarga kepada ibu untuk membawa anak balitanya keposyandu	Wawancara	Kuesioner No. 32 s/d 34	0. Mendukung 1. Tidak mendukung	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Tokoh Masyarakat	Pernyataan ibu tentang persepsinya mengenai dukungan dan himbuan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat agar ibu-ibu membawa anak balitanya ke posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu	Wawancara	Kuesioner No. 35 s/d 37	0. Pernah 1. Tidak pernah	Ordinal
Kebutuhan ibu terhadap pelayanan posyandu	Pendapat ibu tentang kebutuhannya akan posyandu	Wawancara	Kuesioner No. 38	0. Membutuhkan 1. Tidak membutuhkan	Ordinal

## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan potong-lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini dilakukan untuk melihat korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengumpulan data pada waktu yang bersamaan dan dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011. Adapun variabel terikat yaitu cakupan penimbangan balita di posyandu dan variabel bebas yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak balita, pengetahuan ibu dan motivasi ibu), faktor pemungkin (jarak rumah ibu balita ke posyandu, kepemilikan KMS) dan faktor penguat (dukungan dari keluarga dan dorongan tokoh masyarakat) serta *need* yaitu kebutuhan terhadap pelayanan posyandu.

### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011 yang terdiri dari dua kecamatan. Dua kecamatan tersebut Kecamatan VI Suku dan Kecamatan Tanjung Harapan, terdiri dari 13 kelurahan serta mempunyai 49 RW. Penelitian dilaksanakan pada awal bulan Mei 2011.

### **4.3 Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil penelitian akan berlaku. Populasi pada penelitian ini adalah anak balita yang berumur 4-59 bulan, dengan responden adalah ibu yang mempunyai balita berusia 4-59 bulan.

### 4.3.2 Sampel

#### 4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ibu – ibu yang mempunyai balita dan terdaftar dalam buku register posyandu dan mempunyai balita yang berusia 4- 59 bulan dan bersedia menjadi respon.

#### 4.3.2.2 Besar Sampel

Besar sampel untuk penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus uji hipotesis untuk proporsi populasi tunggal, dengan memakai rumus *Lemeshow* dan *Lwanga* sebagai berikut:

$$n = \frac{\{Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{P_a(1-P_a)}\}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

$$n = 126$$

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = Tingkat Kepercayaan 95 % =1,96

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji 80%

$P_0$  = Proporsi kunjungan ibu balita dengan frekuensi penimbangan  $\geq 4$  kali dari penelitian yang ada = 0,49 % = 0,49 (Riskesdas, 2010)

$P_a$  = Proporsi kunjungan ibu balita yang diharapkan ( $P_0 \pm 10$  %).

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan *software sample size 2.0 one sample situations hypothesis test for a poplation proportion(two-sided test)*, diperoleh jumlah sampel sebesar 126 orang.

#### 4.3.2.3 Cara Pengambilan Sampel

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster sampling*, rancangan untuk pengambilan sampel dilakukan secara bertahap (*multistage sampling design*) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Populasi target dibagi berdasarkan Posyandu.

- b. Secara acak sederhana (*simple random sampling*) dipilih 30 Posyandu sebagai populasi studi (37 % dari total Posyandu).
- c. Pada Posyandu terpilih dilakukan pengambilan sejumlah sampel secara proporsional dengan pemilihan sampel acak sederhana dari kerangka sampel yang telah dibuat, sehingga memenuhi jumlah sampel yang diinginkan.

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Sampel di setiap Posyandu**

No	Nama Posyandu	Σ Ibu yang memiliki anak umur 4 – 59 bulan	Besar sampel
1	Posyandu Sakato KTK	81	$\frac{81}{2223} \times 126 = 5$
2	Posyandu Harapan Ibu Simp. Rumbio	67	$\frac{67}{2223} \times 126 = 4$
3	Posyandu Nusa Indah Simp. Rumbio	180	$\frac{180}{2223} \times 126 = 10$
4	Posyandu Taruko Simp. Rumbio	123	$\frac{123}{2223} \times 126 = 7$
5	Posyandu Anyelir Aro IV Korong	32	$\frac{32}{2223} \times 126 = 2$
6	Posyandu Dahlia Aro IV Korong	77	$\frac{77}{2223} \times 126 = 4$
7	Posyandu Baik Budi Tanjung Paku	60	$\frac{60}{2223} \times 126 = 3$
8	Posyandu Cendana Tanjung Paku	45	$\frac{45}{2223} \times 126 = 3$
9	Posyandu Kumbang Cari Koto panjang	56	$\frac{56}{2223} \times 126 = 3$
10	Posyandu Matahari PPA	49	$\frac{49}{2223} \times 126 = 3$
11	Posyandu Anggrek Kamp. Jawa	56	$\frac{56}{2223} \times 126 = 3$
12	Posyandu Nusa Indah Kamp. Jawa	43	$\frac{43}{2223} \times 126 = 2$
13	Posyandu Permata Bunda Kamp. Jawa	46	$\frac{46}{2223} \times 126 = 3$
14	Posyandu Putri Ayu Tanah Garam	92	$\frac{92}{2223} \times 126 = 5$
15	Posyandu Suka Maju Tanah Garam	110	$\frac{110}{2223} \times 126 = 6$
16	Posyandu Aster Tanah Garam	70	$\frac{70}{2223} \times 126 = 4$
17	Posyandu Kasih Ibu Tanah Garam	82	$\frac{82}{2223} \times 126 = 5$
18	Posyandu Bougenvil 1 Tanah Garam	114	$\frac{114}{2223} \times 126 = 6$
19	Posyandu Bougenvil 2 Tanah Garam	60	$\frac{60}{2223} \times 126 = 3$

No	Nama Posyandu	Σ Ibu yang memiliki anak umur 4 – 59 bulan	Besar sampel
20	Posyandu Harapan Bunda Tanah Garam	64	$\frac{64}{2223} \times 126 = 4$
21	Posyandu Kasih Bunda Tanah Garam	59	$\frac{59}{2223} \times 126 = 3$
22	Posyandu Cempaka VI Suku	78	$\frac{78}{2223} \times 126 = 4$
23	Posyandu Anggrek Sekuntum VI Suku	73	$\frac{73}{2223} \times 126 = 4$
24	Posyandu Sekar wangi VI Suku	40	$\frac{40}{2223} \times 126 = 2$
25	Posyandu Permata Ibu VI Suku	102	$\frac{102}{2223} \times 126 = 6$
26	Posyandu Beringin Sinapa	61	$\frac{61}{2223} \times 126 = 4$
27	Posyandu Raflesia Nan Balimo	134	$\frac{134}{2223} \times 126 = 8$
28	Posyandu Bougenvil Nan Balimo	68	$\frac{68}{2223} \times 126 = 4$
29	Posyandu Gurun Mutiara Nan Balimo	42	$\frac{48}{2223} \times 126 = 3$
30	Posyandu Teratai Putih Laing	59	$\frac{59}{2223} \times 126 = 3$
	Total	2223	126

#### 4.4 Teknik Pengumpulan Data

##### 4.4.1 Sumber Data

###### 4.4.1.1 Data Primer

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh berdasarkan pengukuran secara langsung oleh peneliti dari sumber/respondennya. Data yang diperoleh secara langsung ini dengan menggunakan instrumen kuesioner yang akan dijawab oleh responden dan hasilnya akan dicatat oleh ke dalam isian kuesioner.

###### 4.4.1.2 Data Sekunder

Selain menggunakan data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Data diperoleh dengan cara melihat pencatatan hasil penimbangan bayi di KMS balita dan buku register posyandu.

#### 4.4.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner sebagai alat bantu untuk mengambil data primer.

#### 4.5.3 Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah melalui observasi dan kuesioner

- a. Observasi adalah suatu metode pengukuran data untuk memperoleh data dengan cara menggunakan pengamatan langsung secara seksama dan sistematis dengan menggunakan alat indera. Pada saat penelitian, penulis mengamati secara langsung pada KMS balita dan buku register posyandu.
- b. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan data dimana peneliti yang mewawancarai responden secara langsung.

#### 4.5 Manajemen Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan menggunakan komputer. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang berguna dan benar. Adapun tahap – tahapnya adalah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Hastono, 2007).

##### 1. *Data Editing* (menyunting data)

Editing data merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah:

- Lengkap : Semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- Jelas : jawaban dari pertanyaan cukup jelas terbaca
- Relevan : jawaban yang ditulis apakah relevan dengan pertanyaan
- Konsisten : apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten.

##### 2. *Data Coding* (mengkode data)

Pemberian kode pada setiap jawaban yang telah terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan dalam mengolah data.

### 3. *Data Processing* (memasukkan data)

Pemindahan atau pemasukan data (entry data) dari kuesioner ke dalam komputer untuk diproses. Entry data ke dalam komputer dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak di komputer.

### 4. *Data Cleaning* (membersihkan data)

Semua data yang telah dimasukkan ke komputer, kemudian data yang salah, dibersihkan dalam proses *cleaning* ini. Data yang telah bersih selanjutnya dilakukan analisa data.

## 4.6 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian karena dengan analisis, data mempunyai arti/makna yang bisa berguna untuk memecahkan masalah penelitian (Hastono, 2007). Analisis melalui pendekatan kuantitatif dapat dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk kepentingan analisis data yang telah diolah dilakukan pengkategorian. Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat ini digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi antara variabel independen dan variabel dependen dan bagaimana variasi masing – masing variabel.

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yang dilakukan dengan menggunakan prosedur pengujian statistik/uji hipotesis yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan tentang suatu hipotesis yang diajukan. Data dari penelitian ini menggunakan data kategorik dengan hasil ukurnya dalam bentuk proporsi maka analisis yang digunakan adalah uji *chi-Square*/kai kuadrat.

Rumus *Chi Square* :

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = *chi-square*

$O$  = *observed*

$E$  = *expected*

Untuk melihat ada/tidaknya hubungan variabel dependen dengan variabel independen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna maka digunakan perbandingan nilai  $p$  dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen dan jika nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.



## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### **5.1.1 Keadaan Geografis**

Kota Solok secara geografis terletak antara  $0^{\circ} 32^{\circ}$  -  $1^{\circ} 45^{\circ}$  LS dan  $100^{\circ} 27^{\circ}$  -  $101^{\circ} 41^{\circ}$  BT dengan 5.764 Ha, atau 57,64 Km<sup>2</sup> dengan ketinggian dari permukaan laut 390 m temperatur maximum 28.9°C dan dialiri oleh sungai-sungai sebagai berikut : Sungai batang lembang, sungai batang gawan dan sungai bingkuang. Secara administrasi Pemerintah Kota Solok memiliki 2 Kecamatan, yaitu kecamatan Lubuk Sikarah seluas 3.500 Ha. dengan 7 Kelurahan :

1. Kelurahan Tanah Garam
2. Kelurahan VI Suku
3. Kelurahan Sinapa Piliang
4. Kelurahan IX Korong
5. Kelurahan KTK
6. Kelurahan Aro IX Korong
7. Kelurahan Simpang Rumbio

Dan kecamatan Tanjung Harapan seluas 2.264 Ha. Dengan 6 Kelurahan :

1. Kelurahan Tanjung Paku
2. Kelurahan Koto Panjang
3. Kelurahan Kampung Jawa
4. Kelurahan PPA
5. Kelurahan Nan Balimo
6. Kelurahan Laing

Dengan batas-batas wilayah Kota Solok sebagai berikut :

- |         |   |
|---------|---|
| Barat   | : Nagari Selayo, Koto Sani Kab. Solok                 |
| Utara   | : Tanjung Bingkuang, Aripin & Kunci Kab. Solok        |
| Selatan | : Gauang, Panyangkalan, Selayo & Koto Baru Kab. Solok |
| Timur   | : Saok Lawas, Guguk Sarai & Gauang Kab. Solok         |

Kota Solok mempunyai posisi yang strategis dalam segala aspek antara lain aspek perdagangan, pendidikan dan sebagainya karena jarak Kota Solok ke Kota lainnya cukup dekat seperti ke kota Padang berjarak 64 Km, ke Kota Bukittinggi 73 Km, Ke Kota Sawahlunto 31 Km dan Ke Sijunjung 63 Km. Oleh sebab itu Kota Solok sangat berpeluang sebagai sentral pelayanan kesehatan di Wilayah Sumatera Barat Bagian Selatan.

Kota Solok mempunyai empat buah Puskesmas induk yaitu: Puskesmas Tanah Garam, Puskesmas Tanjung Paku, Puskesmas KTK dan Puskesmas Nan Balimo.

### **5.1.2 Keadaan Demografi**

Demografi atau kependudukan merupakan aspek penting dalam pembangunan, sebagai dasar pelaksanaan, sekaligus tujuan/sasaran dan pengguna hasil-hasil yang dicapai. Sebagai dasar pelaksanaan terkait dengan kebijakan pembangunan. Dinamika kependudukan berpengaruh pada hampir seluruh aspek kehidupan manusia. Ketersediaan data atau informasi tentang penduduk diperlukan untuk memahami kondisi dan isu-isu kependudukan. Disamping akan menghasilkan bahan-bahan untuk masukan kebijaksanaan terkait dengan aspek kependudukan. Jumlah dan pertumbuhan penduduk, komposisi penduduk menurut struktur umur, etnis, agama dan pengelompokan lainnya, misalnya bermanfaat untuk analisis lanjutan tentang kondisi kependudukan dan juga sebagai data dasar perencanaan pembangunan di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan dan keluarga berencana.

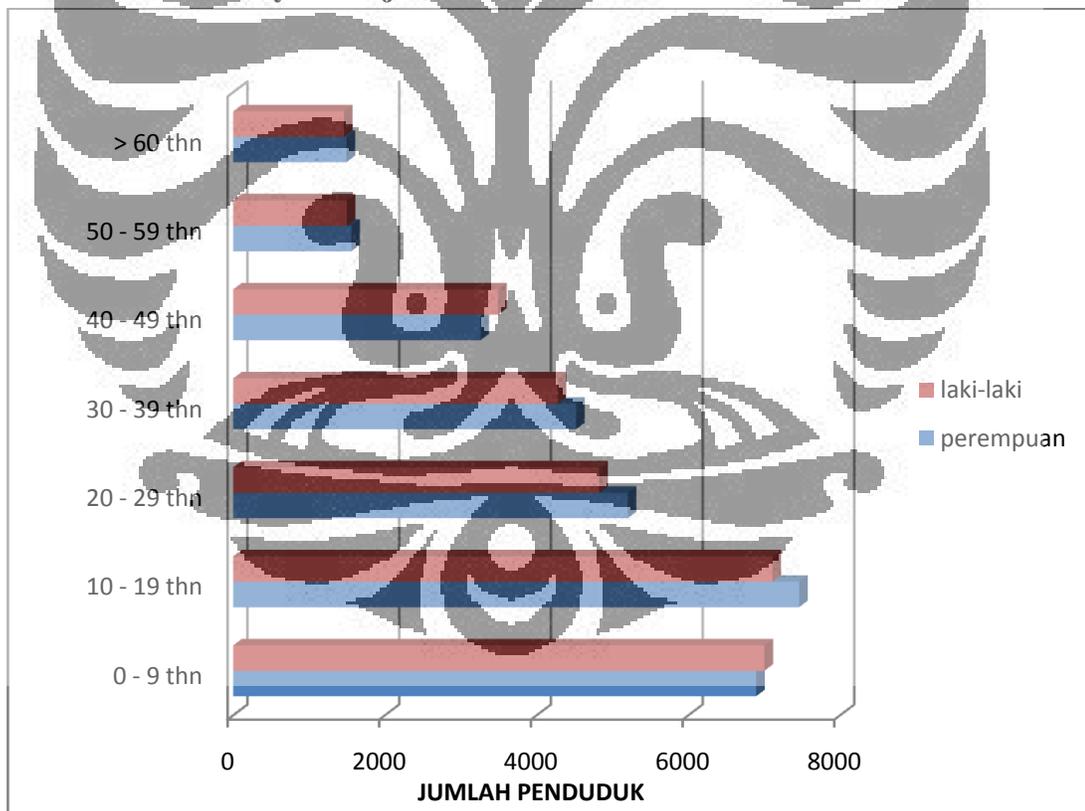
#### **5.1.2.1 Jumlah Penduduk**

Penduduk merupakan modal dasar pembangunan karena penduduk yang besar bila dikelola secara baik akan didapatkan SDM yang potensial dan produktif serta sangat diperlukan untuk pelaksanaan pembangunan. Berdasarkan hasil proyeksi oleh Badan Pusat Statistik Kota Solok, jumlah penduduk Kota Solok pada tahun 2010 tercatat sebesar 60.530 jiwa dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 1050 jiwa/

Km<sup>2</sup>. Tingkat kepadatan di Kecamatan Tanjung Harapan lebih tinggi yaitu 1.252 jiwa/ Km<sup>2</sup> dibandingkan di Kecamatan Lubuk Sikarah yaitu 920 jiwa/ Km<sup>2</sup>.

Komposisi Penduduk Kota Solok menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk yang berusia muda (0-14th ) sebesar 34,26 %, yang berusia produktif ( 15-64th ) sebesar 62.06 % dan yang berusia tua ( >65th ) sebesar 3,68 %. Dengan demikian Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) penduduk Kota Solok pada tahun 2009 sebesar 611.4 per 1000 penduduk. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2008 sebesar 730.9 per 1000 penduduk. Jumlah penduduk dapat dirinci sebagai berikut:

**Gambar 5.1**  
**Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011**



Sumber : BPS Kota Solok Tahun 2010

Berdasarkan jenis kelamin komposisi penduduk tidak beda jauh antara jumlah penduduk laki – laki dan perempuan, tapi yang lebih banyak adalah penduduk

perempuan yaitu sebesar 50,20 % dari total penduduk. Berdasarkan kelompok umur mayoritas penduduk adalah kelompok usia 10-19 tahun (24,06 % dari total penduduk) dan usia 0-9 tahun (22,96 %).

### 5.1.3 Sumber Daya Kesehatan

#### 5.1.3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tidak pernah terlepas dari ketersediaan sarana kesehatan yang ada baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan, sarana kesehatan pemerintah maupun swasta. Di samping itu ketersediaan tenaga, peralatan maupun obat-obatan juga sangat mempengaruhi pemberian/kualitas pelayanan.

Jumlah sarana pelayanan kesehatan pemerintah di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok sebagai berikut:

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Sarana Kesehatan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2010**

No	Jenis Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas	4
2.	Puskesmas Pembantu	17
3.	Poskeskel	6

Sumber: *Profil Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2010*

Puskesmas di wilayah Kota Solok melayani 60.530 penduduk, idealnya setiap satu Puskesmas hanya melayani kurang lebih 7.000 penduduk. Dengan adanya Pustu dan Poskeskel bisa membantu masyarakat dalam menjangkau layanan kesehatan.

### 5.1.3.2 Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.2**  
**Tenaga Kesehatan yang ada di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Kota Solok Tahun 2010**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Tenaga Medis	20
2	Tenaga Bidan dan Perawat	96
3	Farmasi	9
4	Gizi	4
5	Teknisi Medis	8
6	Sanitasi	5
7	Kesehatan Masyarakat	8
	Total	150

Sumber: Profil Dinas Kesehatan 2010

### 5.1.3.3 Kelembagaan Bersumberdaya Masyarakat

Salah satu lembaga yang bersumberdaya masyarakat adalah posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan kesehatan ditingkat desa atau kelurahan, dan mempunyai lima prioritas program antara lain: KB, Gizi, KIA, Imunisasi dan penanggulangan diare. Posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan, khususnya bidang kesehatan dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Posyandu merupakan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Dengan meningkatnya strata posyandu, maka kemandirian masyarakat dalam mengembangkan UKBM semakin baik. Jumlah dan strata Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3**  
**Jumlah dan Strata Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Kota Solok Tahun 2010**

No	Strata Posyandu	Jumlah	
		Absolut	%
1	Pratama	-	-
2	Madya	42	53,85
3	Purnama	9	11,54
4	Mandiri	27	34,62
	Total	78	100

## 5.2 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu yang mempunyai balita terhadap kunjungannya ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak balita ibu, motivasi), faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS), faktor penguat (dukungan keluarga, dorongan tokoh masyarakat) serta *need* (kebutuhan terhadap pelayanan posyandu).

### 5.2.1 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Dependen

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa balita 4-59 bulan yang dibawa ibunya ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok dengan frekuensi = 4 kali hanya 27 % yang berkunjung ke posyandu sehingga diketahui masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu sementara 73 % hanya membawa anaknya ke posyandu dengan frekuensi 1- 3 kali.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai**  
**Balita ke Posyandu**

Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu	N ( 126)	%
Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai balita = 4 kali	34	27
Perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita < 4 kali	92	73

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Independen

Berdasarkan data responden menurut kategori umur menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 29,44 tahun. Umur responden termuda adalah 19 tahun dan umur tertua 43 tahun. Setelah dilakukan uji kenormalan data maka umur ibu dikategorikan berdasarkan mean, mean umur responden yaitu 29,44 tahun ( $< 30$  tahun). Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak berumur  $< 30$  tahun 51,6% dan sisanya berumur  $\geq$  dari 30 tahun 48,4% sebanyak 61 orang. Hasil penelitian ini pada tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak balita sudah mengetahui manfaat dari kegiatan dan manfaat dari posyandu lebih banyak berarti ibu yang mempunyai pengetahuannya baik sebanyak 87 orang (69%), namun masih ada 31% ibu yang berpengetahuan kurang tentang manfaat dan kegiatan dari posyandu.

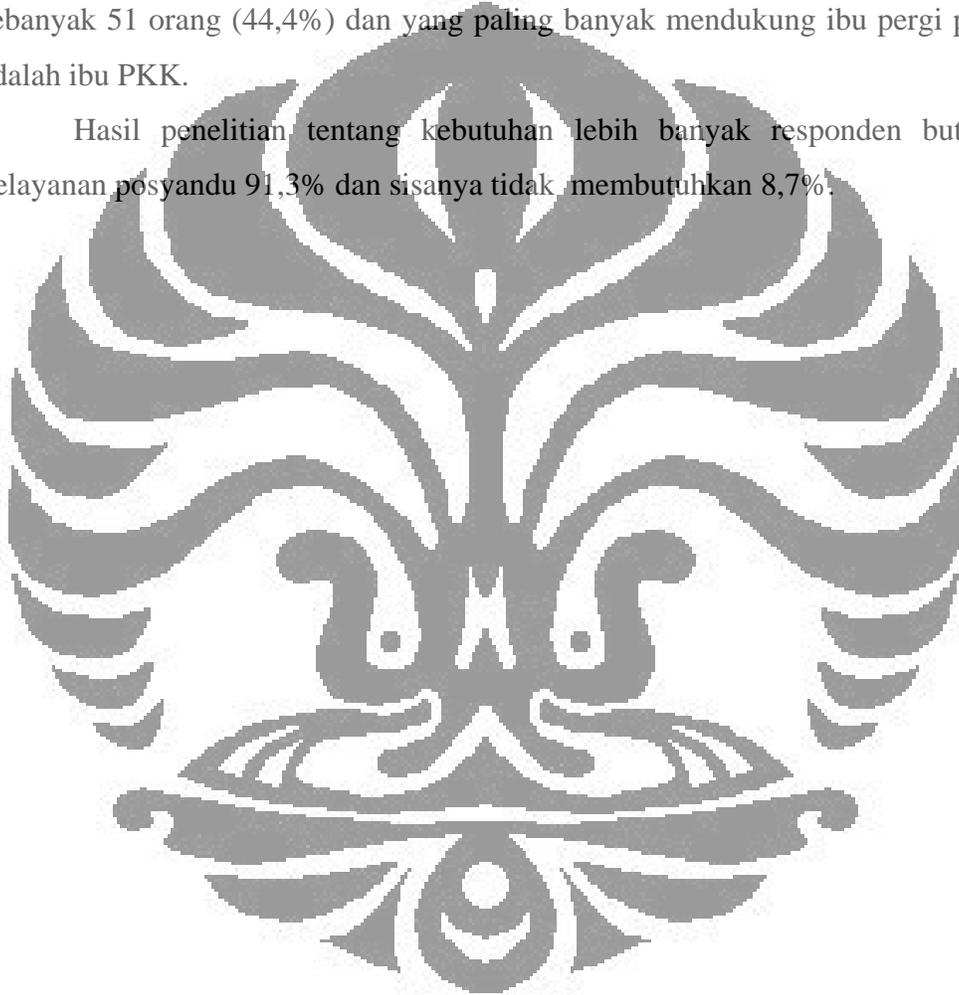
Pada tingkat pendidikan ibu pada tabel distribusi frekuensi, paling banyak berada pada level pendidikan tinggi 63,5%. Distribusi frekuensi pekerjaan responden, menunjukkan perbedaan yang cukup jauh antara responden yang bekerja dan tidak bekerja. Ibu yang mempunyai balita yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 107 orang responden (84,97%) sedangkan sisanya sebanyak 77 orang responden (15,1%) yang bekerja.

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat hasil penelitian bahwa jumlah responden/ibu yang mempunyai balita lebih dari satu orang sebanyak 28 orang (22,2%) berarti lebih banyak responden yang mempunyai satu orang balita yaitu 77,8%. Untuk hasil pada faktor predisposisi yang terakhir yaitu bagaimana motivasi ibu terhadap perilaku ASI kunjungan ibu balita ke posyandu didapatkan hasil motivasi baik dan motivasi kurang sama persentasenya yaitu 50%.

Faktor pemungkin yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu yaitu akses ke posyandu dan kepemilikan KMS. Hasil penelitian menunjukkan responden/ibu yang dekat akses pelayanan posyandu adalah yang paling banyak yaitu 92 orang (73%) dan 27% menyatakan jauh dari posyandu. Dalam kepemilikan KMS sebanyak 63,5% responden yang tidak memiliki KMS dan 46 orang (36,5%) yang mempunyai KMS.

Sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga baik dari suami, orang tua, mertua dan saudara lainnya diketahui sebanyak 75 orang (59,5%) dan didukung oleh orang tua yang paling banyak 39,6%, sedangkan proporsi responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga adalah sebanyak 40,5%. Demikian juga dukungan dari tokoh masyarakat sebagian besar responden belum pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat 55,6 % sedangkan sisanya sebanyak 51 orang (44,4%) dan yang paling banyak mendukung ibu pergi posyandu adalah ibu PKK.

Hasil penelitian tentang kebutuhan lebih banyak responden butuh akan pelayanan posyandu 91,3% dan sisanya tidak membutuhkan 8,7%.



**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Variabel Independen**

Variabel	N(126)	%
<b>Umur ibu</b>		
< 30 tahun	65	51,6
≥ 30 tahun	61	48,4
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	80	63,5
Rendah	46	36,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	107	84,9
Bekerja	19	15,1
<b>Pengertian</b>		
Baik	87	69
Kurang	39	31
<b>Jumlah Anak Balita</b>		
1 orang	98	77,8
> 1 orang	28	22,2
<b>Jarak Posyandu</b>		
Dekat	92	73
Jauh	34	27
<b>Keperluan KMS</b>		
Memiliki KMS	46	36,5
Tidak Memiliki KMS	80	63,5
<b>Motivasi</b>		
Baik	63	50
Kurang	63	50
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ada	75	59,5
Tidak ada	51	40,5
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>		
Pernah	56	44,4
Tidak Pernah	70	55,6
<b>Kebutuhan Akan Pelayanan Posyandu</b>		
Membutuhkan	115	91,3
Tidak Membutuhkan	11	8,7

Untuk variabel motivasi dibuat dalam bentuk pernyataan dari ibu tentang motivasinya terhadap perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pernyataan bahwa ibu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang sangat setuju 54,8%, setuju 38,9% dan ibu datang ke posyandu untuk mendapatkan PMT 49,2% tidak setuju, 18,3 sangat setuju.

Hasil penelitian yang menyatakan malas membawa anaknya ke posyandu karena hanya ditimbang saja 49,6% sangat tidak setuju dan 47,6% tidak setuju. Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya 67,5% menyatakan sangat setuju, 29,4% menyatakan setuju. Sebagian dari ibu tidak menyetujui pergi ke posyandu diajak tetangga 36,5% dan menyatakan sangat tidak setuju 31%.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu menyatakan sangat setuju diantar suami ke posyandu 14,3% dan 55,6% menyatakan setuju. Dengan adanya penyuluhan di posyandu 51,6% ibu menyatakan setuju untuk mengunjungi posyandu dan 35,7% menyatakan sangat setuju untuk datang ke posyandu.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Pernyataan dari Motivasi Ibu**

NO	Pernyataan Motivasi	N = 126							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ibu membawa anak balitanya ke posyandu untuk menimbang anaknya.	69	54,8	49	38,9	8	6,3	-	-
2	Saya kurang senang pergi ke posyandu karena kurang bermanfaat.	1	0,8	4	3,2	20	15,9	101	80,2
3	Ibu datang ke posyandu untuk mendapatkan PMT.	8	6,3	33	26,2	62	49,2	23	18,3
4	Saya malas membawa anak saya ke posyandu karena hanya ditimbang saja.	1	0,8	3	2,4	60	47,6	62	49,1
5	Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya.	85	67,4	37	29,3	3	2,4	1	0,8
6	Saya bosan datang ke posyandu karena kegiatannya itu-itu saja.	2	1,6	4	3,2	55	43,6	65	51,6
7	Ibu pergi ke posyandu diajak oleh tetangganya.	6	4,8	35	27,7	46	36,5	39	31
8	Saya kurang senang datang ke posyandu karena ibu-ibu berkumpul hanya untuk bicara hal-hal yang tidak penting saja.	-	-	2	1,6	40	31,6	84	66,7
9	Ibu pergi ke posyandu diantar oleh suaminya.	18	14,2	70	55,6	21	16,7	17	13,5
10	Ibu datang ke posyandu untuk mendengarkan penyuluhan.	45	35,7	65	51,5	14	11,1	2	1,6

### 5.3 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen maka dilakukanlah uji bivariat. Variabel dependen adalah perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Sedangkan variabel independennya adalah faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan, jumlah anak dan motivasi ibu), faktor pemungkin (jarak posyandu, jadwal posyandu dan kepemilikan KMS), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat) dan faktor kebutuhan akan posyandu.

#### 5.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 61 orang ibu yang berumur < 30 tahun sebanyak 20 (32,8%) memiliki perilaku kunjungan baik keposyandu, sedangkan dari 65 ibu yang berumur  $\geq$  30 tahun sebanyak 14 (21,5%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* ( $\chi^2$ ) untuk menguji hubungan antara umur ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh nilai  $p=0,285$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan perilaku kunjungan ke posyandu.

#### 5.3.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu

Hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 80 orang ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 49 (61,3%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 46 orang ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 16 (34,8%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,007$  maka dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku

kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,964$ , artinya ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang 2,964 kali untuk memiliki perilaku kunjungan kurang ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan ibu balita keposyandu diperoleh bahwa diantara 107 orang ibu yang tidak bekerja sebanyak 56 (52,3%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 19 ibu yang bekerja sebanyak 7 (36,8%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,319 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

### **5.3.4 Hubungan Jumlah Anak Balita dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan jumlah anak balita dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 98 orang ibu yang memiliki jumlah anak balita 1 orang sebanyak 57 (58,2%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 28 orang ibu yang memiliki jumlah anak balita > 1 orang sebanyak 6 (21,4%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR= 5,098$ , artinya ibu yang memiliki anak balita >1 orang balita memiliki peluang 5,098 kali untuk memiliki tidak berperilaku kurang ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak balita 1 orang.

### **5.3.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 87 orang ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 42 (48,3 %) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 39 orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 (53,86%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,700$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

### **5.3.6 Hubungan Motivasi dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan motivasi ibu dengan perilaku kunjungan yang mempunyai ibu balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 63 orang ibu yang memiliki motivasi baik terhadap posyandu sebanyak 13 (20,6%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 65 orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 (33,3%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,160$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

### **5.3.7 Hubungan Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan jarak posyandu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 92 orang ibu yang menyatakan tempat tinggalnya dekat dengan posyandu sebanyak 48 (52,2 %) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 34 orang ibu yang menyatakan tempat tinggalnya jauh dari posyandu sebanyak 15 (44,1%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,547$

maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

### **5.3.8 Hubungan Kepemilikan KMS dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita diperoleh bahwa diantara 46 orang ibu yang memiliki KMS sebanyak 23 (50,0 %) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 80 orang ibu tidak memiliki KMS sebanyak 40 (50%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

### **5.3.9 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 75 orang ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 33 (44%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 51 orang ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 30 (58,8%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,147$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

### **5.2.10 Hubungan Dukungan dari Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hasil analisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 56 orang ibu yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 31 (55,4%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari

70 orang ibu yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 32 (45,7%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,370$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

### **5.3.11 Hubungan Faktor *Need* dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita Ke Posyandu**

Hubungan kebutuhan terhadap posyandu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa diantara 115 orang ibu yang menyatakan membutuhkan posyandu sebanyak 63 (54,8%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu, sedangkan dari 11 orang ibu yang menyatakan tidak membutuhkan posyandu sebanyak 2 (75%) memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh  $p=0,045$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Dengan  $OR=5,342$  yang berarti bahwa ibu yang tidak membutuhkan posyandu berpeluang 5,342 kali untuk berperilaku kurang berkunjung ke posyandu dibandingkan ibu yang membutuhkan posyandu

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang mempunyai Balita ke Posyandu**

Variabel Independen	Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu						P Value	OR
	≥4 kali		= 4 kali		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Umur Ibu</b>								
< 30 tahun	29	44,6	36	55,4	65	100	0,285	
≥ 30 tahun	34	55,7	27	44,3	61	100		
<b>Pendidikan</b>							0,007	2,964
Tinggi	49	61,3	31	38,8	80	100		
Rendah	16	34,8	30	65,2	46	100		
<b>Pekerjaan</b>							0,319	
Tidak Bekerja	56	52,3	51	47,7	107	100		
Bekerja	7	36,8	12	63,2	19	100		
<b>Pengetahuan</b>							0,700	
Baik	42	48,3	45	51,7	87	100		
Kurang	21	53,8	18	46,2	39	100		
<b>Jumlah Anak Balita</b>							0,001	5,098
1 orang	57	58,2	41	41,8	98	100		
> 1 orang	6	21,4	22	78,6	28	100		
<b>Motivasi ibu</b>							0,160	
Baik	13	20,6	50	79,4	63	100		
Kurang	21	33,3	42	66,7	63	100		
<b>Jarak Posyandu</b>							0,547	
Dekat	48	52,2	44	47,8	92	100		
Jauh	15	44,1	19	55,9	34	100		
<b>Kepemilikan KMS</b>							1,000	
Memiliki	23	50	23	50	46	100		
Tidak Memiliki	40	50	40	50	80	100		
<b>Dukungan Keluarga</b>							0,147	
Mendukung	33	44	42	56	75	100		
Tidak Mendukung	30	58,8	21	41,2	51	100		
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>							0,370	
Pernah	31	55,4	25	44,6	56	100		
Tidak Pernah	32	45,7	38	54,3	70	100		

<b>Kebutuhan Akan Posyandu</b>								
Butuh	63	54,8	52	45,2	115	100	0,045	5,342
Tidak Membutuhkan	2	18,2	9	81,8	11	100		

Dari penelitian ini diperoleh 3 variabel independen yang terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu yaitu pendidikan, jumlah anak balita ibu dan kebutuhan akan pelayanan posyandu sedangkan 11 variabel lainnya tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.



## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Kerterbatasan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) dimana variabel bebas dan terikat dikumpulkan pada saat yang bersamaan sehingga tidak bisa membuktikan hubungan sebab akibat. Bias penelitian ini mungkin terjadi karena pada saat melakukan wawancara dengan responden suasana yang tidak nyaman karena responden sibuk dengan aktivitasnya seperti menyusui anaknya, anaknya menangis.

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu masih banyak yang dapat dijadikan bahan dalam penelitian ini. Namun kemampuan peneliti masih terbatas dalam hal dana, waktu dan tenaga pada saat pengambilan data.

### **6.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **6.2.1 Perilaku Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu**

Penimbangan balita yang dilaksanakan setiap bulan di posyandu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita, sehingga bila terjadi tanda-tanda gangguan gizi dapat diketahui dengan mudah dan lebih dini. Perilaku kunjungan ke posyandu adalah salah satu dari bentuk perilaku kesehatan khususnya yang berhubungan dengan sistim pelayanan kesehatan. Perilaku ini menyangkut respon seseorang terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan (Notoadmodjo, 2003).

Perilaku adalah semua aktivitas atau kegiatan yang dilakukan manusia baik yang dapat dilihat langsung maupun tidak dapat dilihat oleh pihak luar. Skinner (1983) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar. Respons tersebut tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain yang bersangkutan. Ahli

psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah, atau kawasan, yakni : a) kognitif, b) afektif dan c) psikomotor. Dalam perkembangannya, teori ini digunakan untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni: pengetahuan, sikap dan praktik/tindakan (Notoatmodjo, 2007).

Dari hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki perilaku kunjungan baik dalam menimbang anak balitanya keposyandu sebanyak 27% dan cakupan kunjungan dan penimbangan balita ke posyandu (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2010 yaitu sebesar 54,6%. Angka ini jauh dibawah target yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI sebesar 80% (Depkes, 2001)

Hasil penelitian ini sedikit dibawah penelitian yang pernah dilakukan oleh Mudiyono (2002) di Kabupaten Rejang Lebong menyatakan bahwa perilaku yang aktif dari ibu dalam menimbang anak balitanya ke posyandu sebesar 36,6% dan penelitian yang dilakukan Tri. L (2007) di Kabupaten Tangerang menunjukan rutinitas balita yang datang ke posyandu tiap bulan untuk ditimbang adalah 32,8%. Sedangkan hasil penelitian Juarsa (2004) di Kabupaten Pandenglang rata-rata cakupan penimbangan balita sedikit lebih tinggi yaitu 57,6%. Keadaan ini menunjukkan bahwa meskipun lokasi penelitian berbeda tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang anak balita ke posyandu tidak jauh berbeda dan tetap dibawah target nasional sebesar 80%.

Rendahnya cakupan penimbangan balita ke posyandu menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya dalam memantau pertumbuhan perkembangan balita masih rendah dan belum dianggap sebagai hal yang penting untuk dilakukan, hal ini bisa dikarenakan semua komponen pendukung untuk terbentuknya perilaku yang baik belum didapatkan oleh ibu balita tersebut. Komponen pendukung terbentuknya perilaku baik itu antara lain pengetahuan yang baik tentang posyandu, sikap yang positif tentang posyandu, ketersediaan sumber daya kesehatan yang lengkap di posyandu, adanya dukungan keluarga maupun tokoh masyarakat pada ibu balita serta adanya bimbingan atau penyuluhan dari petugas kesehatan tempat ia ikut serta dalam kegiatan posyandu.

Posyandu merupakan salah satu kegiatan kesehatan bersumberdaya masyarakat, untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya dalam meningkatkan partisipasi masyarakat untuk berkunjung ke posyandu dengan melibatkan masyarakat itu sendiri seperti dalam hal pemilihan kader kesehatan, pembangunan sarana posyandu maupun dalam penyediaan sarana posyandu sehingga masyarakat merasa memiliki posyandu tersebut. Selain itu pengelolaan posyandu sudah harus melibatkan tidak hanya sektor kesehatan akan tetapi juga sudah melibatkan sektor lain karena keberadaan posyandu merupakan tanggung jawab bersama semua sektor. Untuk itu perlu ada pembinaan secara bersama-sama dari berbagai sektor agar kegiatan di setiap posyandu dapat berlangsung, terutama camat dan lurah sebagai pemilik dan penanggung jawab wilayah sehingga bisa berlangsung kegiatan pembangunan di wilayahnya termasuk kegiatan posyandu.

### **6.3 Hubungan Variabel Independen terhadap Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu**

Pada penelitian ini sesuai dengan kerangka konsep yang ditulis oleh peneliti terdapat 11 faktor yang menjadi variabel independen yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu, jumlah anak balita dan motivasi ibu, jarak posyandu, kepemilikan KMS dan dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat serta kebutuhan akan posyandu. Dari hasil analisa statistik terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011.

#### **6.3.1 Umur Ibu**

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang sangat utama. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan dan dalam pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor N, 2000) yang dikutip oleh Tawi (2008). Menurut Hastono (2009) ibu yang berumur muda (< 30 tahun) dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar pada kesehatan anaknya, khususnya pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Dengan bertambahnya umur juga diduga diikuti oleh penambahan jumlah anak dan

kesibukan, sehingga bisa mempengaruhi motivasi ibu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anaknya.

Pada hasil penelitian ini proporsi responden yang melakukan kunjungan ke posyandu = 4 kali lebih besar pada kelompok umur < 30 tahun dibandingkan dengan kelompok umur  $\geq$  30 tahun. Walaupun hasil analisa statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku baik kunjungan ibu yang mempunyai balita. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya, Hasan (2005) dan Mulyati (2010) menyatakan bahwa umur ibu tidak ada hubungan yang bermakna dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Umur mempunyai tingkat keterpaparan, besarnya *risk* serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. Ibu-ibu muda yang masih awam tentang posyandu dan mempunyai anak pertama biasanya rajin datang ke posyandu karena masih penasaran akan kegiatan posyandu.

Ketidakterbacaan pada variabel umur ibu bisa disebabkan oleh peningkatan kesadaran dan pemahaman ibu pada kelompok ibu umur < 30 tahun dan  $\geq$  30 tahun terhadap pentingnya berkunjung ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Kedua kelompok responden ini bisa sama-sama terpapar informasi kesehatan baik melalui media cetak elektronik tentang pentingnya pemanfaatan posyandu.

### 6.3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia menuju peningkatan kualitas manusia yang memiliki kemampuan dan penguasaan ilmu di segala bidang kehidupan. Pendidikan orang tua salah satu faktor yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik dari orang tua dapat menerima informasi dari luar bagaimana menjaga kesehatan dan pendidikan anaknya. Sehingga dengan pendidikan suatu bangsa akan mampu membangun bangsanya dalam segala bidang kebutuhan hidup manusia untuk

menuju kemakmuran bangsa itu sendiri (Soetjiningsih, 1995 yang dikutip oleh Sambas, 2002).

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Sambas (2002) dan Mudiyono (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu, dimana ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kecenderungan lebih besar untuk membawa anaknya ke posyandu.

Azwar (1996) dalam Tawi (2008) menyatakan pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan dapat mendewasakan seseorang seseorang serta berperilaku lebih baik, sehingga bisa memilih dan membuat keputusan yang lebih tepat. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Tri.L (2007) dan Tricia (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

Dalam penelitian ini penulis mendapati bahwa responden yang berpendidikan tinggi lebih mempunyai perilaku baik untuk berkunjung ke posyandu dikarenakan pada responden yang berpendidikan tinggi lebih memiliki pengetahuan tentang posyandu dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah, disamping itu orang yang berpendidikan tinggi juga memiliki pola fikir yang baik dalam menerima atau menyerap informasi mengenai posyandu baik yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan maupun dari media seperti TV, radio maupun surat kabar, sehingga responden yang berpendidikan tinggi lebih peduli terhadap kesehatan anak balitanya dibanding yang berpendidikan rendah.

### **6.3.3 Pekerjaan Ibu**

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu untuk mengasuh anak, karena ibu yang bekerja otomatis akan kehilangan sebagian waktu untuk mengasuh anak dan perhatian terhadap anak, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin setiap bulannya. Dalam Mantra (1998) yang

dikutip oleh Tri. L (2007) disebutkan bahwa pekerjaan ibu merupakan .hambatan membawa anaknya ke posyandu untuk menimbang berat badan anaknya. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu bekerja dan tidak bekerja. Meskipun dalam hasil analisis ibu yang tidak bekerja memiliki kunjungan yang baik ke posyandu dari pada ibu yang bekerja, hal ini diperkirakan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu untuk mengasuh dan membawa anaknya ke posyandu.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan (2005) di Kabupaten Bogor dan Mulyati (2010) di Pondok Kopi, Jakarta Timur yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Djaiman (2002) hasil analisis data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001 bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Ketidakterbacaan yang diperoleh oleh peneliti bisa dijelaskan karena diantara ibu yang bekerja masih ada yang memanfaatkan posyandu dengan cara meminta anggota keluarga yang lain untuk mengantarkan anak ke posyandu. Hal ini didukung karena ibu yang bekerja biasanya lebih sering berinteraksi dengan orang lain atau dengan teman kerjanya sehingga mereka lebih banyak terpapar informasi dan berbagi pengalaman mengenai tumbuh kembang anak maupun tempat pelayanan kesehatan sehingga pengetahuan responden tentang posyandu juga baik.

#### **6.3.4 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan seseorang terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan/perilaku seseorang (covert behavior) (Notoatmodjo, 2007).

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu dulu apa arti dan manfaat dari perilaku tersebut baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya.

Hasil univariat pengetahuan pada responden diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang hanya. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa pengetahuan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sambas (2002) di Kabupaten Cianjur yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu. Berbeda dengan penelitian Maharsi (2007) di Kota Bekasi dan Mudiyono (2001) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan ibu berkunjung ke posyandu.

#### 6.3.5 Jumlah Anak Balita

Hasil univariat diperoleh sebagian besar responden yang mempunyai anak balita 1 orang dan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah balita  $> 1$  dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Jumlah balita yang ada dalam keluarga mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu, dimana keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu. Berdasarkan hasil wawancara ibu balita merasa sulit datang ke posyandu dengan alasan banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, anaknya rewel dan rumah berantakan. Sesuai dengan penelitian Djaiman (2002) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara jumlah anak balita  $> 1$  dalam keluarga dengan kepatuhan ibu balita datang ke posyandu.

Hal ini sesuai dengan teori Bailon yang dikutip Sambas (2006) menyatakan jumlah keluarga yang melebihi sumber daya suatu keluarga akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan diantaranya ketidak sanggupannya dalam mengambil keputusan/ tindakan kesehatan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan Tricia (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah balita dalam keluarga dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

### 6.3.6 Motivasi Ibu

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya (P.Siagian, 1993) dalam Soni (2007). Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul oleh adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku/aktivitas tertentu lebih baik dari keadaan sebelumnya (Uno, 2010). Teori ini bertentangan dengan hasil penelitian ini.

Dimana hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan bermakna antara motivasi ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ada hubungan bermakna antara motivasi ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

### 6.3.7 Jarak Posyandu

Pada penelitian ini dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa jarak posyandu yang dekat dari rumah responden lebih banyak dari pada jarak posyandu yang jauh. Dari hasil analisis uji statistik ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Mudiyono (2001) di Propinsi Bengkulu yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu dengan perilaku ibu menimbang balita secara rutin ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Sambas (2007) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku kunjungan ibu-ibu balita ke posyandu. Posyandu yang ada di Kota Solok tidak tersebar secara merata karena dalam 1 RW memiliki dua buah posyandu dan ada juga yang satu posyandu. Sehingga membuat masyarakat lebih memilih posyandu yang dekat dengan rumahnya, padahal dia bukan sasaran di posyandu tersebut.

### 6.3.8 Kepemilikan KMS

Kepemilikan KMS bagi ibu-ibu yang mempunyai balita dan terdaftar di posyandu perlu memiliki KMS anak balitanya, karena hal ini penting dalam pemantauan kesehatan anak balita pada waktu mengunjungi posyandu (Depkes RI, 2000). Hasil penelitian didapatkan ibu yang balitanya memiliki KMS dan perilaku kunjungan baik ke posyandu sama dengan dari ibu yang balitanya tidak memiliki KMS dengan perilaku kunjungan baik. Hasil analisis ini ditemukan tidak ada hubungan antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maharsi (2007) dan Yuryanti (2010) di Batam yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara kepemilikan KMS dan kepatuhan ibu balita ke posyandu.

Hasil yang tidak bermakna ini diperkirakan karena informasi yang diperoleh di dalam KMS kurang menarik atau kurang lengkap sehingga responden kurang tertarik membaca informasi yang ada di dalamnya ini dapat dilihat hasil penelitian dari kepemilikan KMS bukan suatu yang penting bagi responden sehingga meskipun mereka memiliki KMS tapi mereka jarang sekali membacanya dan ada juga yang membuangnya karena dianggap tidak bermanfaat.

### 6.3.9 Dukungan Keluarga

Menurut Effendy (1998) dalam Ariyanto (2007) mengemukakan bahwa membangkitkan semangat anggota keluarga dalam menghadapi suatu hal merupakan salah satu tugas pokok keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan agar ibu balita ikut serta dalam membawa anaknya ke Posyandu. Teori ini kebalikan dari hasil penelitian penulis.

Hasil analisis diperoleh bahwa tidak hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ariyanto (2007) menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan keinginan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

### 6.3.10 Dukungan Tokoh Masyarakat

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi organisasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilaksanakan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat sendiri. Hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi atau rumah penduduk (Depkes RI, 2006).

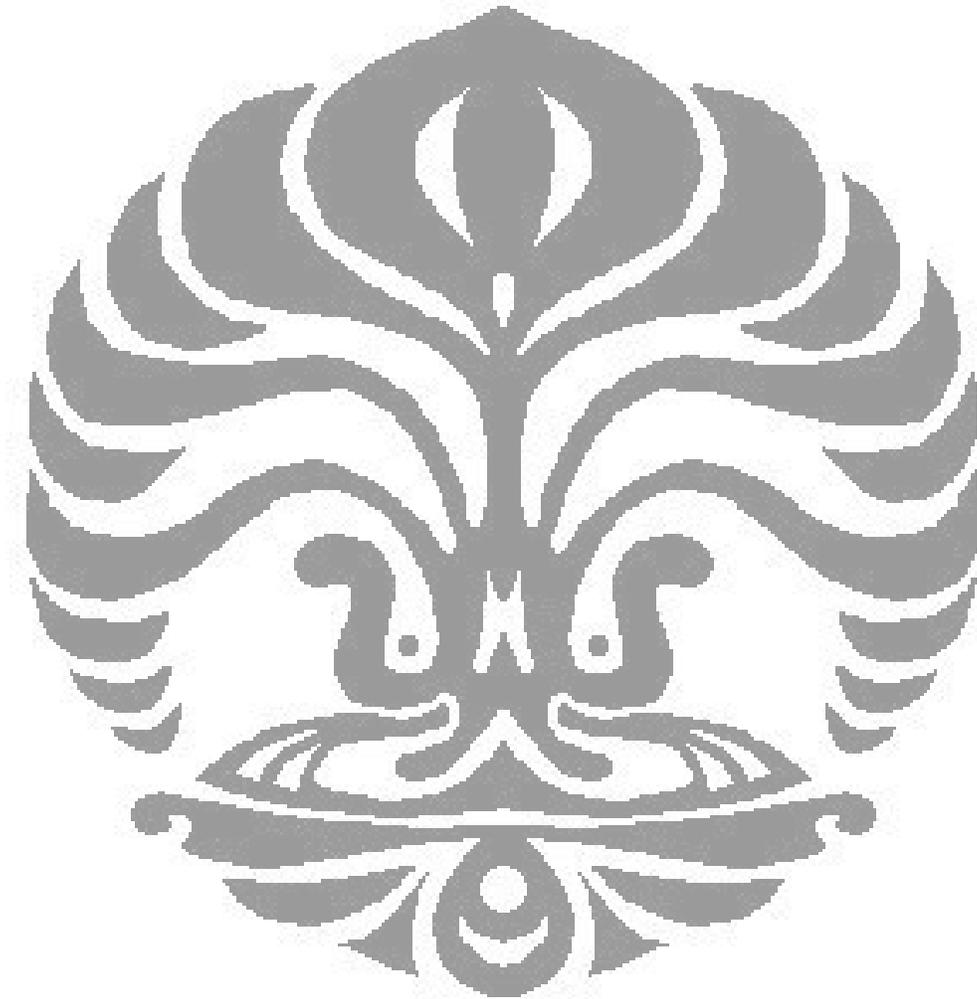
Hasil analisis dari diperoleh bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Sambas (2002) dan Tricia (2008) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku baik kunjungan ibu - ibu anak balita ke posyandu.

### 6.3.11 *Need* atau Kebutuhan

Bila predisposisi dan penunjang yang ada maka kebutuhan merupakan stimulus langsung dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Orang berkunjung ke posyandu karena ada keinginan, kebutuhan dan minat untuk datang ke posyandu. Di Kota Solok sebagian besar responden menyatakan memerlukan posyandu, hal ini mungkin disebabkan ada sebagian responden yang merasa akses pelayanan ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan lainnya agak jauh dan harus mengeluarkan biaya sehingga dengan adanya posyandu dapat mengurangi pengeluaran biaya dan juga ibu balita bisa memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balitanya di posyandu tersebut. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan tinggi pada ibu yang lebih banyak ini berarti pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu sudah cukup baik.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara perilaku kunjungan ibu balita dengan kebutuhan akan posyandu. Berdasarkan hasil penelitian

minat dan keinginan ibu untuk berkunjung ke posyandu masih kurang walaupun mereka merasa butuh ditambah lagi dengan kurangnya dukungan keluarga terutama suami mungkin karena sibuk bekerja dan kurang mengerti manfaat dari membawa anak ke posyandu. Penemuan dilapangan juga menunjukkan masih adanya posyandu yang masih jauh dari rumah responden karena letak posyandu yang tidak tepat/tidak disentral dari wilayah tersebut.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Proporsi ibu yang berperilaku baik berkunjung ke posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011 sebesar 27% .
2. Penelitian ini menemukan ibu yang memiliki balita umur 4-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011 menurut karakteristiknya sebagian tergolong pada umur < 30 tahun (51,6%), sebagian besar responden berpendidikan tinggi (63,5%), mayoritas ibu balita tidak bekerja (84,9%), responden memiliki pengetahuan baik tentang posyandu (50%), sebagian besar ibu yang mempunyai satu orang balita (77,8%), 50% ibu mempunyai motivasi positif pergi ke posyandu. Dari faktor pemungkin 73% ibu menyatakan jarak posyandu dekat, sebagian besar ibu memiliki KMS (63,5%), sebagian besar ibu mendapat dukungan dari keluarga (59,5%), 55,6% tokoh masyarakat tidak mendukung ibu untuk pergi ke posyandu dan 91,3% mayoritas ibu membutuhkan pelayanan posyandu.
3. Variabel independen yang memiliki hubungan yang bermakna pada kunjungan ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011 yaitu pendidikan ibu, jumlah anak balita dalam keluarga dan kebutuhan akan posyandu.
4. Peneliti juga menemukan variabel independen yang tidak mempunyai hubungan bermakna pada kunjungan ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011 yaitu umur ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, motivasi ibu, dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat.

## 7.2 Saran

Adanya fakta bahwa kunjungan ibu balita ke posyandu hanya 27% hasil ini belum mencapai target. Hal ini menunjukkan masih rendahnya partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, yang bisa berakibat tidak terpantaunya status gizi anak dan juga perkembangannya. Adapun pihak-pihak yang diharapkan membantu meningkatkan perilaku ibu adalah :

### 1. Dinas Kesehatan

- Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan di Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat melalui kegiatan pelatihan untuk petugas promkes yang diadakan oleh pihak dinas kesehatan.
- Pengadaan media penyuluhan tentang posyandu sebagai alat bantu dalam memudahkan pemahaman sasaran akan materi penyuluhan yang dijelaskan, seperti leaflet, poster dan brosur.
- Mengusulkan agar program KB lebih ditingkatkan lagi.

### 2. Bagi Dinas Pendidikan

- Mengusulkan wajib belajar > 9 tahun, atau menyediakan sekolah paket bagi mereka yang bekerja agar dapat belajar setelah bekerja dan bagi yang belum menyelesaikan pendidikan ke jenjang SMA.

### 3. Bagi Puskesmas

- Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu balita tentang posyandu dengan menggunakan media promosi yang tepat melalui penyuluhan ke setiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas agar ibu balita, keluarga dan masyarakat semakin paham dan mengerti apa kegunaan posyandu bagi anak balita. Strategi yang dapat digunakan untuk memacu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara mengintegrasikan antara program posyandu dengan program lainnya yang ada di lingkungan masyarakat misalnya kelompok pengajian dan adanya analisis, rumusan, rencana, integrasi dan forum komunikasi yaitu dengan cara penggerakan masyarakat

secara intensif dan menentukan masalah supaya bisa dicari pemecahannya.

- Memberitahukan jadwal posyandu kepada masyarakat sehari sebelum atau pada hari pelaksanaan posyandu dengan menggunakan mobil puskesmas keliling.

4. Bagi Posyandu / Kader, tokoh masyarakat.

- Menciptakan posyandu yang terintegrasi PAUD sehingga anak-anak yang datang ke posyandu tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu tetapi juga mendapat pendidikan usia dini sehingga bisa meningkatkan jumlah balita yang datang ke posyandu untuk memeriksakan anaknya.
- Menyediakan tempat bermain bagi anak sehingga anak merasa senang untuk datang ke posyandu.
- Mengadakan lomba masak dan arisan bagi ibu balita atau lomba balita sehat sehingga ibu termotivasi untuk membawa anaknya ke posyandu.
- Tokoh masyarakat lebih aktif terlibat dalam kegiatan posyandu khususnya tokoh masyarakat laki-laki yang biasanya lebih disegani oleh masyarakat seperti mengajak ibu balita untuk datang ke posyandu melalui pengeras suara sehingga dengan demikian ibu balita diharapkan akan menyempatkan diri untuk datang ke posyandu.
- Dengan swadaya masyarakat mengumpulkan lima ratus rupiah per kepala keluarga/bulan untuk memperbanyak KMS balita.

5. Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif sehingga permasalahan yang ada terkait rendahnya kunjungan ibu balita ke posyandu dapat dikupas lebih dalam lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arianto. (2007). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan keinginan ibu untuk membawa anak balita ke posyandu di Pekiknyaring kabupaten Bengkulu tengah tahun (2007)*. Bengkulu: Stikes Bakti Husada.
- Ariawan, Iwan (1998) *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Arikunto. S(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar(RISKESDAS)2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Billy, N (2008). (<http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/06/aspek-hukum-penanganan-kasus-gizi-buruk/>). (30/06/2011).
- Chandra, Budiman. (2008) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2004). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: 2004.
- Badan Pusat Statistik. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: 2008.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Status Gizi Imunisasi Ibu dan anak di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Buku Kader Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta: DepKes RI.
- \_\_\_\_\_. (2001). *ARRIF, Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta. Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Badan Peduli Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi dan Kabupaten / Kota Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2006) *Pengelolaan Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2007) *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Direktorat jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

- \_\_\_\_\_. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pedoman Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Direktorat jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014*. Kementerian kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Solok .(2010). *Profil Kesehatan Kota Solok Tahun 2010*. Solok.
- Dinkes Kota Solok .(2011). *Profil Kesehatan Kota Batam Tahun 2011*. Solok.
- Djaiman, Sri Poerdi Hastoety. (2002). *Faktor –faktor yang mempengaruhi balita berkunjung ke posyandu*. (15 Juni 2011, 18:36)  
<http://digilib.litbang.depkes.go.id/2002/12/posyandu>
- Eddy. (2000). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan balita Kabupaten Aceh Timur tahun 2000*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Effendy, O.U. (1988). *Ilmu komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Karya.
- Green L W, dkk. (1980). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan, sebuah pendekatan Diagnostik, terjemahan dari Zarfiel Taffal, Zulasmis dan Sudarti Krisno*. Jakarta: Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- GS, Azzahy. (2011). *Ayo keposyandu*. (15 Juni 2011, 18:36)  
<http://puskesmasoke.com/2011/04/aYO-ke-posyandu.html>
- Hasan, Abdul. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu- ibu yang Memiliki anak Balita ke Posyandu di Kabupaten Bogor Tahun 2005*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hadju, dkk.(2002). *Kinerja Posyandu dan Distribusi Vitadele pada anak balita di kabupaten takalar*. Jakarta: DPP Pergizi Pangan Indonesia.
- Hastono, Sutanto. Priyo. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, Sutanto. Priyo. (2009). *Analisis Data Riskesdas 2007/2008, KESMAS Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 4, Nomor 2, Oktober 2009*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

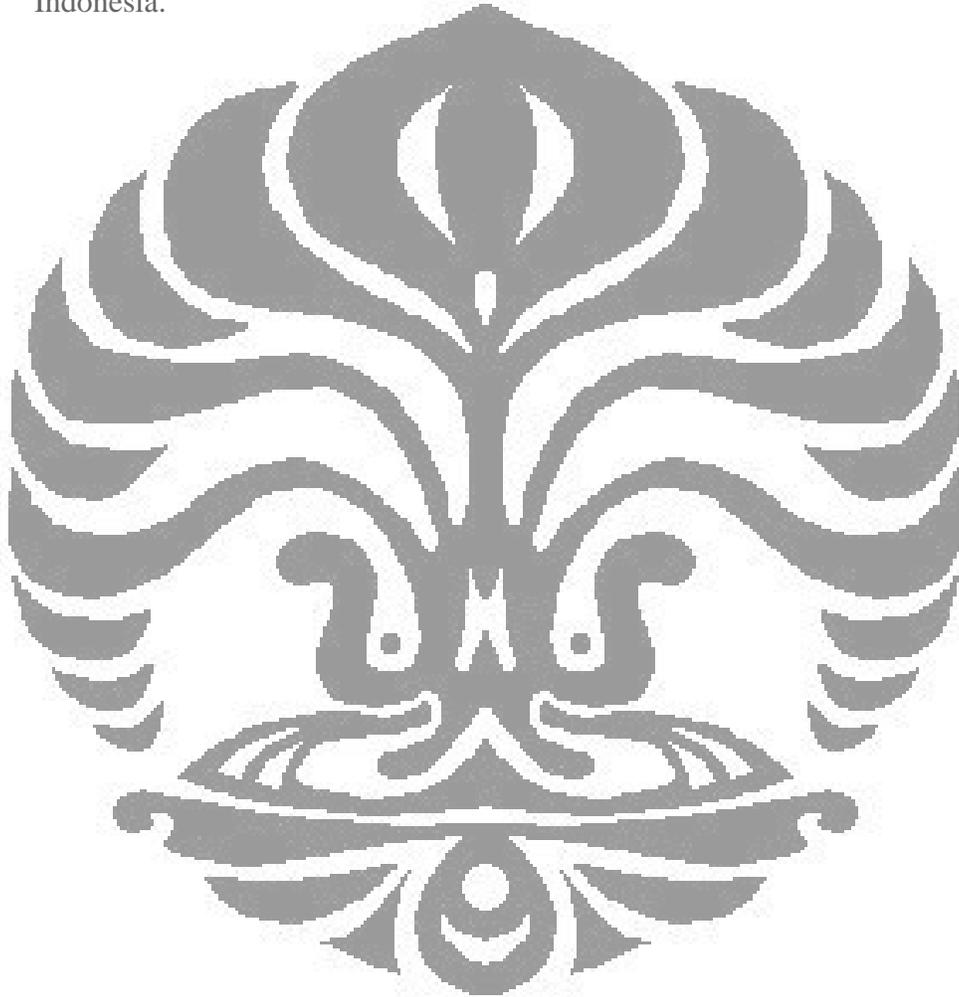
- Herawati. (2010). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya Tahun 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hutagalung, S. (1992). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Menimbang Anak Balitanya ke Posyandu di Kotip Palu Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 1992*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jannah, Mifthahul. (2010). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu di wilayah binaan Puskesmas Cilincing Jakarta Utara 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Juarsa, Kodiat (2004). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu wilayah Kabupaten Pandenglang Tahun 2004*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kresno, Darti. (2008). *Laporan Penelitian Studi Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Kodya Jakarta Timur Tahun 2007*.
- Kasjono, HS dan Yasril. (2009). *Teknik sampling untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fuada, Novi. (2003). *Menjadikan posyandu sebagai suatu kebutuhan*. Jakarta: Depkes RI.
- Maharsi, Retno.(2007). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu balita datang ke Posyandu di wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Machfoedz, dkk. (2007). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah (2001). *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. Jakarta.
- Mudiyono (2002) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Menimbang Anak Balita di Lima Desa Binaan Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) Wilayah Puskesmas Kampung Melayu Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu Tahun 2001*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Mulyani, Sri. (2010). *Sikap, pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan ibu berkunjung ke Posyandu di Pondok Kopi 1 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Muninjaya, A.A, Gde. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Raharyanti, F, dkk.(2008). *Pemanfaatan Pos Pelayanan terpadu di Perumahan Pondok Cilegon Indah*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ridha, Waznan. (2008) *Penimbangan Balita di Posyandu dan pemecahannya Menurut Mutu Pelayanan Kebidanan* <http://www.depkes.go.id>. (12Mei 2010.14:37).
- Sambas, Gugun (2002). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu-ibu Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur Tahun 2002*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Soni, Delri. (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Kota Pariaman Tahun 2007*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutanto. (2006). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu di Kota Tangerang tahun 2006*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Susetyo, Adhi. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Kota Sabang Januari – Maret tahun 2002*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tricia, Yulia. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Untuk Membawa Anak Baitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2008*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tri L, Dyahsuslam. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rutinitas Ibu Membawa Balita Ke Posyandu di Desa Benda dan Merak, Kecamatan Balaraja*

*Kabupaten Tangerang Tahun 2007*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuryanti. (2010). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu di Kelurahan Muka Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.





UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU  
KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KOTA SOLOK TAHUN 2011.**

Assalamualaikum Wr.Wb.

Ibu-ibu yang terhormat, bersama ini saya sampaikan bahwa saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) dalam proses penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011. Oleh karena itu besar harapan saya, agar ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kepada ibu saya ajukan beberapa pertanyaan dan saya mohon ibu menjawab dengan lengkap semua pertanyaan secara jujur, identitas dan jawaban ibu saya jamin kerahasiaannya. Saya sangat menghargai bantuan ibu dalam memperlancar proses penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Solok, Mei 2011

Salam hormat,

Nani Olivia

**KUESIONER PENELITIAN**  
**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN**  
**PERILAKU KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS KOTA SOLOK TAHUN 2011**

---

Posyandu :

Kode responden :

Petugas pewawancara :

Hari/tanggal wawancara :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
  1. Tidak sekolah
  2. SD
  3. SMP
  4. SMA
  5. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  1. Ibu rumah tangga
  2. Pegawai swasta
  3. PNS
  4. Lainnya

**B. Identitas anak balita**

5. Nama :
6. Umur :
7. Jenis kelamin :
8. Jumlah anak balita :
9. Jumlah kunjungan balita ke posyandu dalam 4 bulan terakhir .....kali.

### C. Pengetahuan ibu tentang posyandu

10. Apa kepanjangan posyandu?
  - a Pos Pelayanan Terpadu
  - b Pos Tempat menimbang anak
  - c Pos Tempat mengimunisasi anak
11. Apa manfaat dari kegiatan posyandu?
  - a Untuk menimbang, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk memperoleh PMT, untuk mendapatkan pelayanan imunisasi, untuk mendapatkan pelayanan KB, untuk memeriksa kehamilan
  - b Untuk menimbang anak saja
  - c Untuk imunisasi dan menimbang saja
  - d Tidak tahu
12. Kegiatan apa saja yang ada di posyandu ?
  - a Penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi , pelayanan KB, Pemberian Makanan Tambahan, penyuluhan
  - b Menimbang dan imunisasi bayi saja
  - c Tidak tahu
13. Berapa kali anak balita perlu dibawa ke posyandu ?
  - a Setiap bulan
  - b Setiap 3 bulan sekali
  - c Seperlunya
  - d Tidak tahu
14. Anak umur berapakah yang perlu dibawa ke posyandu ?
  - a Bayi saja ( 0 – 1 tahun)
  - b Anak balita ( 0-5 tahun)
  - c Semua anak (0 – 7 tahun)
  - d Tidak tahu
15. Bila anak sehat apakah masih perlu dibawa ke posyandu?
  - a Perlu
  - b Tidak perlu
  - c Tidak tahu

#### D. Motivasi ibu balita

Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak setuju
16. Ibu membawa anak balitanya ke posyandu untuk menimbang anaknya.				
17. Saya kurang senang pergi ke posyandu karena kurang bermanfaat.				
18. Ibu datang ke posyandu untuk mendapatkan PMT.				
19. Saya malas membawa anak saya ke posyandu karena hanya ditimbang saja.				
20. Ibu membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya.				
21. Saya bosan datang ke posyandu karena kegiatannya itu-itu saja.				
22. Ibu datang ke posyandu atas kemauannya sendiri.				
23. Saya kurang senang datang ke posyandu karena ibu-ibu berkumpul hanya untuk bicara hal-hal yang tidak penting saja.				
24. Ibu pergi ke posyandu diantar oleh suaminya.				
25. Ibu datang ke posyandu untuk mendengarkan penyuluhan.				

#### E. Jarak Posyandu

26. Berapa menit jarak tempuh dari rumah ibu ke posyandu ?

- a. 5 menit
- b. 10 menit
- c. > 10 menit

27. Menurut ibu, bagaimana jarak posyandu tersebut ?
- a Sangat jauh
  - b Agak jauh
  - c Tidak jauh
28. Bagaimana cara ibu untuk mencapai / pergi ke posyandu ?
- a Berjalan kaki
  - b Naik ojek/naik becak motor
  - c Naik angkot
  - d Lainnya
29. Menurut ibu apakah jarak dari rumah ibu ke posyandu merupakan suatu hambatan ?
- a Ya
  - b Tidak

**F. Kepemilikan KMS**

30. Apakah anak balita ibu memiliki KMS ?
- a Ya
  - b Tidak (pertanyaan dilanjutkan ke nomor 32)
31. Jika ya, dimana ibu menyimpan KMS tersebut ?
- a Di rumah
  - b Posyandu/kader

**G. Dukungan Keluarga**

32. Apakah ada keluarga yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
- a Ada
  - b Tidak ada ( pertanyaan dilanjutkan ke nomor 39)
33. Jika ada siapa yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
- a Suami
  - b Orang tua
  - c Mertua
  - d Lainnya,

34. Jika ada berapa kali keluarga ibu mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
- a Setiap kali jadwal posyandu
  - b Kadang- kadang
  - c Tidak tentu

#### **H. Dukungan Tokoh Masyarakat**

35. Apakah ibu pernah mendapat ajakan dari tokoh masyarakat untuk datang ke posyandu ?

- a Pernah
- b Tidak pernah (pertanyaan dilanjutkan ke nomor 42)

36. Jika pernah siapa tokoh masyarakat yang pernah mengajak ibu untuk datang ke posyandu ?

- a Ibu PKK
- b Ustad
- c Ketua RT/RW
- d Tidak ingat

37. Dimana ibu paling sering mendapat ajakan untuk menimbang anak balita ibu ke posyandu ?

- a Pengajian
- b Rapat
- c Pengumuman di mesjid
- d Datang ke rumah
- e Tidak ingat

#### **I. Kebutuhan**

38. Apakah ibu membutuhkan keberadaan posyandu di lingkungan tempat tinggal ibu?

- a Ya butuh
- b Tidak butuh



PEMERINTAH KOTA SOLOK  
**DINAS KESEHATAN**

*Jalan Tombak Raja Kertanegara Nan Ballina*  
Telp.(0755) 22517–Fax (0755) 325118

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

**Nomor : 052/1515 /DKes/V-2011**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kesbang Pol & Linmas Pemerintah Kota Solok Nomor: B.070/184 /BKPL/2011 perihal Izin Melaksanakan Penelitian /Survey, maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Nani Olivia Koto  
Bukti Identitas/No.NIM : 0906516615  
Program Studi : S.1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.  
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2014.  
Lokasi Penelitian : Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok.

Untuk memperoleh data dan informasi guna penyusunan *Skripsi* mahasiswa tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah disampaikan untuk dimaklumi, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA SOLOK  
SEKRETARIS  
Drs. Bujang Putra, MM  
NIP. 19640202 198903 1 011



PEMERINTAH KOTA SOLOK  
**BADAN KESBANG POL & LINMAS**

Jl. Natsir St. Pamek No. 61 ☎ 0755-325796  
KOTA SOLOK

**REKOMENDASI**

Nomor : B.070/184/BKPL/2011

Tentang :  
**IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (KESBANGPOL & LINMAS) Kota Solok, setelah mempelajari surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Nomor : 3431/H2.F10/PPM.00.00/2011, tanggal 12 Mei 2011 perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : **NANI OLIVIA KOTO**  
Tempat/Tanggal Lahir : **Padang Sidenpuan, 12 Februari 1983**  
Pekerjaan : **PNS**  
Alamat : **Jl. Pustu Tembok**  
Bukti Identitas / No. KTP : **0906616615**  
Maksud dan Tujuan : **Mengadakan Penelitian**  
Lokasi Penelitian : **Kota Solok**  
Waktu Penelitian : **1(satu) Bulan**  
Anggota Penelitian : **1(Satu) Orang**  
Judul Penelitian : **FAKTOR FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SOLOK TAHUN 2011**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian.
  2. Menunjukkan kedatangan serta maksud penelitian yang akan dilaksanakan dengan Menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan yang dihubungi.
  3. Melaporkan diri kepada Walikota Solok Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Solok setelah selesai melakukan penelitian.
  4. Mengirim laporan hasil penelitian kepada Walikota Solok Cq. Badan Kesbang Pol Linmas Kota Solok.
  5. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk itu diharapkan kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan dan Perorangan yang dihubungi dapat membantu sepenuhnya.

Solok, 9 April 2011  
Kepala Badan,  
Kantor Hubungan Antar Lembaga  
Ub. Kesbid Pemb & Pemberdayaan Ormas



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Dinas kesehatan Kota Solok
2. Pimpinan puskesmas yang bersangkutan
3. Yang bersangkutan
4. Arsip.