



UNIVERSITAS INDONESIA

**DIFUSI INOVASI POSYANDU PEDULI TUMBUH AKTIF
TANGGAP OLEH PT. NESTLE INDONESIA- DANCOW
BATITA BEKERJASAMA DENGAN TIM PENGGERAK
PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DI
KOTA MALANG TAHUN 2012**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

BAGUS DWI ORDIKA

NPM: 1006797686

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KOMUNIKASI
DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Bagus Dwi Ordika
NPM : 1006797686**

Tanda Tangan :

Tanggal : 7 Juli 2012

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
PROGRAM PASCASARJANA**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Nama : Bagus Dwi Ordika
NPM : 1006797686

Judul Tesis : “Difusi Inovasi Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap Oleh PT Nestle Indonesia – Dancow Batita Bekerjasama Dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Kota Malang Tahun 2012”

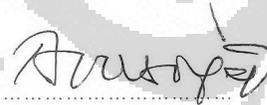
Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji Tesis Program Studi Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik Universitas Indonesia pada **Kamis, 5 Juli 2012** dan telah dinyatakan : **LULUS**

TIM PENGUJI TESIS

Ketua Sidang :
Dr. Pinckey Triputra M.Sc.



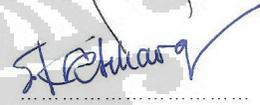
Penguji Ahli :
Prof. Sasa Djuarsa Sendjaja, MA, Ph.D.



Sekretaris Sidang :
Ir. Firman Kurniawan Sujono M.Si.



Pembimbing :
Y.M. Dorien Kartikawangi, Dr., M.Si.



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, yang telah memberikan hikmat-Nya yang melimpah kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Evaluasi Program Komunikasi (Difusi Inovasi Program Komunikasi Public Relations Gerakkan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap Oleh PT Nestle Indonesia – Dancow Batita Bekerjasama Dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Kota Malang Tahun 2012)”**

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan Program Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada periode bulan Februari – Juni 2012.

Pada kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih sampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu serta memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini, yaitu:

1. Tuhan Yesus Kristus, yang telah memberikan hikmat dan mujizatnya serta tak henti-hentinya menyertai perjalanan saya dalam menyelesaikan tesis.
2. Y.M. Dorien Kartikawangi, Dr, M.Si selaku pembimbing tesis yang telah membimbing, memberikan kritik dan masukan kepada saya dengan sabar, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Subekti selaku ketua Pokja IV Tim Penggerak PKK Pusat yang telah memberikan ijin bagi peneliti untuk turun ke lapangan, Ibu Intan selaku staff Pokja IV TP. PKK Pusat yang telah banyak membantu perizinan yang dibutuhkan, Ibu Wijih dan tim Pokja IV TP. PKK Kota Malang serta kader – kader Posyandu Kota Malang yang sudah membantu peneliti dalam melakukan pegumpulan data di lapangan.
4. Kedua orang tua peneliti, Slamet Mulyono dan Dwiati Sekaringsih serta kakak saya, Susanto Eko Pramono yang telah memberikan dukungan yang sangat luar biasa besar bagi saya yaitu dukungan doa, daya dan dana, selama kegiatan perkuliahan berlangsung sampai penulisan tesis ini dapat diselesaikan.
5. Keluarga Besar Gereja Oikos Bogor yang telah banyak memberikan dukungan motivasi kepada penulis.
6. Teman-teman PASILKOM UI 2010 dan semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah banyak membantu dalam penyusunan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 22 Juni 2012
Penulis

Bagus Dwi Ordika, SKM

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Bagus Dwi Ordika
NPM : 1006797686
Program Studi: Ilmu Komunikasi
Departemen : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis karya : Tesis

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 :

“Difusi Inovasi Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap Oleh PT Nestle Indonesia – Dancow Batita Bekerjasama Dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Kota Malang Tahun 2012”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan 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 : Bogor
Pada tanggal : 7 Juli 2012
Yang menyatakan


(Bagus Dwi Ordika, SKM.)

ABSTRAK

Nama : Bagus Dwi Ordika
NPM : 1006797686
Program Studi : Program Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi, Departemen Ilmu Komunikasi, Fakultas Sosial dan Ilmu Politik, UI.
Judul Tesis : “Difusi Inovasi Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap Oleh PT Nestle Indonesia – Dancow Batita Bekerjasama Dengan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Kota Malang Tahun 2012”

Tesis ini membahas tentang Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT yang terjadi di Kota Malang tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Inovasi Posyandu Peduli TAT bersifat menguntungkan, persepsi kompatibilitas sasaran terhadap inovasi baik, tidak sulit untuk dipahami dan dilakukan, serta dapat diujicobakan. Tingkat pengetahuan, sikap (persuasion dan decision) serta perilaku (implementation dan confirmation) mengenai inovasi posyandu peduli TAT dikategorikan baik. Dapat disimpulkan difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT berjalan dengan baik walaupun waktunya relatif singkat, yaitu lima bulan.

Kata Kunci: Difusi Inovasi, Posyandu

ABSTRACT

Name : Bagus Dwi Ordika
NPM : 1006797686
Study Program : Post-Graduate Program, Communication Science,
Department of Communication Science, Faculty of Social
and Politics, University of Indonesia
Title : Diffusion of Innovations Posyandu Peduli Tumbuh aktif
Tanggap by PT. Nestle Indonesia Dancow Batita in
Cooperation with Tim Penggerak Pemberdayaan dan
Kesejahteraan Keluarga in Malang City, Year 2012

This thesis discussed about the diffusion of innovation for 'Posyandu (Integrated Ministry Post) Tumbuh Aktif Tanggap happened at Malang city 2012. This research was a quantitative research with descriptive design. From the research result, it was concluded that the characteristics for innovation of Posyandu Peduli TAT were: beneficial, the perception of compatibility toward innovation was well, it was not difficult to be understood and done, and also able to be tested. The level of knowledge, attitude (persuasion and decision) also behavior (implementation and confirmation) about innovation of Posyandu Peduli TAT were categorized as good. The conclusion, innovation of Posyandu Peduli TAT was well proceed although the time was relatively short, 5 months.

Key words: Diffusion of Innovation, Posyandu

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN.....	12
1.1 Latar Belakang	12
1.2 Perumusan Masalah.....	12
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	21
1.4 Tujuan penelitian.....	21
1.5 Pembatasan Penelitian.....	22
1.6 Signifikansi Akademis.....	23
1.7 Signifikansi praktis.....	23
2. KERANGKA KONSEPTUAL.....	24
2.1 Pengertian difusi-inovasi.....	24
2.2 Unsur-unsur dalam proses difusi inovasi.....	24
2.2.1 Sifat inovasinya.....	24
2.2.2 Cara dan saluran komunikasi yang digunakan.....	26
2.2.3 Waktu difusi inovasi.....	27
2.3. Sistem difusi inovasi.....	30
2.4 Proses difusi inovasi.....	33
3. METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Paradigma Penelitian.....	38
3.2 Pendekatan Penelitian.....	39
3.3 Sifat Penelitian.....	40
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	41
3.4.1. Data Primer.....	41
3.4.2. Data Sekunder.....	42
3.5 Populasi Dan Sampel.....	42
3.5.1. Populasi.....	42
3.5.2. Sampel.....	43
3.6 Unit Analisis dan Unit Observasi.....	45
3.7 Metode Analisis	45
3.7.1 Analisis Univariat.....	46
3.8 Kerangka Konsep.....	46
3.9 Operasionalisasi konsep.....	47
4. OBJEK PENELITIAN.....	54
4.1 Lokasi Penelitian.....	45
4.2 Gerakan Posyandu Peduli TAT.....	56
4.2.1 Pengertian Gerakan Posyandu Peduli TAT	56
4.2.2 Tujuan Gerakan Posyandu Peduli TAT.....	56
4.2.3 Sasaran Gerakan Posyandu Peduli TAT.....	56
4.2.4 Manfaat Gerakan Posyandu Peduli TAT.....	57
4.2.5 Jenis Kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT.....	59
4.3 Posyandu Peduli TAT.....	61
4.3.1 Pengertian Posyandu Peduli TAT.....	61
4.3.3 Kegiatan Posyandu Peduli TAT.....	61
4.4 Pola Asuh Tumbuh Aktif Tanggap.....	65
4.4.1 Tiga aspek TAT dan upaya asih-asah-asuh.....	65

5. HASIL PENELITIAN.....	73
5.1 Karakteristik Responden.....	73
5.2 Sumber informasi mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	74
5.3 Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	76
5.3.1 Tingkat Pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	76
5.3.2 Sikap responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	82
5.4 Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.....	76
5.4.1 Pengetahuan responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.....	76
5.4.2 Sikap responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.....	94
5.4.3 Perilaku responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.....	96
5.5 Peran Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	99
6. PEMBAHASAN.....	111
6.1 Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	111
6.2 Unsur – unsur dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	114
6.2.1 Sifat Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	114
6.2.2 Cara dan Saluran Komunikasi yang Digunakan Posyandu Peduli TAT.....	115
6.2.3 Waktu yang Diperlukan Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	115
6.2.4 Karakteristik Individu yang Menjadi Sasaran Posyandu Peduli TAT.....	117
6.3 Sistem Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	117
6.4 Tahapan – Tahapan dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	119
6.4.1 Difusi Inovasi Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.....	120
6.4.2 Difusi Inovasi Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT.....	121
6.5 Peran Kader dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT.....	124
6.5.1 Gambaran peran kader sebelum hari buka posyandu.....	124
6.5.2 Gambaran peran kader pada hari buka posyandu.....	125
6.5.3 Gambaran peran kader setelah hari buka posyandu.....	126
6.5.4 Gambaran permasalahan yang dihadapi kader dalam Posyandu Peduli TAT beserta upaya mengatasinya.....	126
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di Kota Malang Tahun 2012
2. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Kota Malang Tahun 2012
3. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
4. Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Jumlah Sumber Informasi Tentang Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
5. Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Pengertian Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
6. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
7. Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Jenis Layanan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
8. Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Petugas Pemberi Layanan TAT Di Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
9. Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Peran Kader Dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
10. Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Peran Bidan/ Petugas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
11. Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Tingkat Pengetahuan Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
12. Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Tingkat Pengetahuan Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
13. Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
14. Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
15. Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
16. Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Perilaku Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012

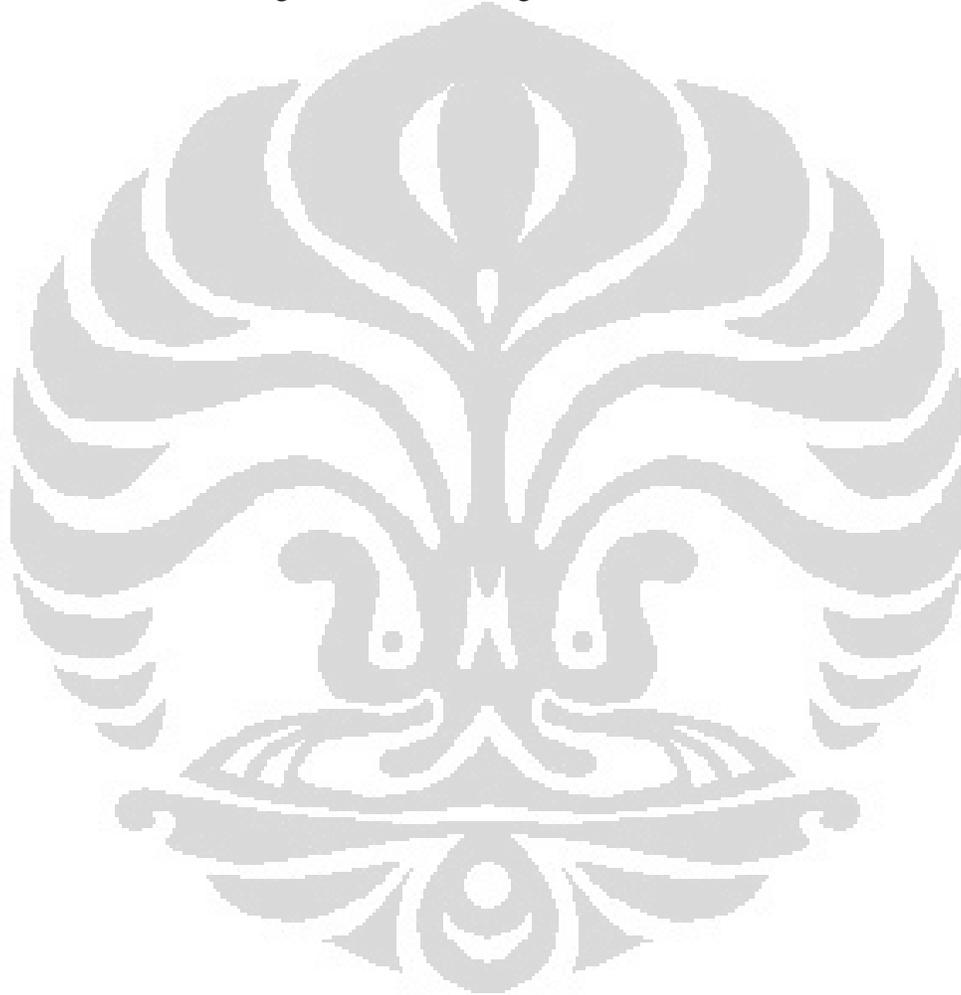
17. Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
18. Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
19. Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Tumbuh Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012
20. Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Penanganan Anak Yang Mengalami Kelainan Pertumbuhan Di Kota Malang Tahun 2012
21. Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Aktif Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012
22. Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Melakukan Pemantauan Aspek Aktif Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012
23. Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Penanganan Anak Yang Mengalami Kelainan Aspek Aktif Di Kota Malang Tahun 2012
24. Tabel 5.24 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Tanggap Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012
25. Tabel 5.25 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Melakukan Pemantauan Aspek Tanggap Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012
26. Tabel 5.26 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Upaya Penanganan Anak Yang Mengalami Kelainan Aspek Tanggap Di Kota Malang Tahun 2012
27. Tabel 5.27 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
28. Tabel 5.28 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Katagori Pengetahuan Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
29. Tabel 5.29 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai Pemantauan dan Pemberian pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
30. Tabel 5.30 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
31. Tabel 5.31 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
32. Tabel 5.32 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Perilaku Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT Di Kota Malang Tahun 2012
33. Tabel 5.33 Distribusi Frekuensi Pendidikan Kader Posyandu Di Kota Malang Tahun 2012.
34. Tabel 5.34 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kader Posyandu Di Kota Malang Tahun 2012.

35. Tabel 5.35 Distribusi Frekuensi Penghasilan Kader Posyandu Di Kota Malang Tahun 2012
36. Tabel 5.36 Distribusi Frekuensi Peran Kader Sebelum Hari Bula Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
37. Tabel 5.37 Distribusi Frekuensi Peran Kader Pada Hari Buka Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
38. Tabel 5.38 Distribusi Frekuensi Peran Kader Dalam Pelayanan TAT Pada Hari Buka Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
39. Tabel 5.39 Distribusi Frekuensi Peran Kader Sesudah Hari Buka Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012
40. Tabel 5.40 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Permasalahan Yang Dihadapi Kader Dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Di Kota Malang Tahun 2012



DAFTAR LAMPIRAN

1. Output perhitungan SPSS
2. Kuesioner Ibu
3. Panduan wawancara mendalam kader
4. Panduan wawancara mendalam petugas kesehatan
5. Surat dari TP – PKK Pusat
6. Dokumentasi Kegiatan TAT dan Pengambilan data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga sebagai kelompok masyarakat terkecil terbentuk oleh ikatan dua orang dewasa yang berlainan jenis kelamin, wanita dan pria serta anak-anak yang mereka lahirkan (TP. PKK Pusat 2010, h. I-7)¹ Fungsi keluarga yang utama ialah mendidik anak-anaknya. Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan. Dengan demikian bentuk pertama dari pendidikan terdapat dalam kehidupan keluarga.

Orang tua dikatakan sebagai pendidik pertama karena dari merekalah anak mendapatkan pendidikan untuk pertama kalinya dan dikatakan pendidik utama karena pendidikan dari orang tua menjadi dasar bagi perkembangan dan kehidupan anak dikemudian hari. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kartini Kartono “keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak, tempat ia belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Dalam keluarga umumnya anak ada dalam hubungan interaksi yang intim. Keluarga memberikan dasar pembentukan tingkah laku, watak, moral, melalui pendidikan dan pola asuh kepada anak.” (Kartono 1992, h.3)²

Pola asuh orang tua kemudian menjadi suatu hal yang penting dalam perkembangan anak. Pola asuh terdiri dari dua kata yaitu “pola” dan “asuh”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “pola” berarti corak, model, sistim, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata “asuh” dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu; melatih dan sebagainya), dan memimpin (mengepalai dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga. (Zakiah 1996, h. 56)³ Lebih jelasnya, kata asuh adalah mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan, perawatan, dukungan, dan bantuan sehingga orang tetap berdiri dan menjalani hidupnya secara sehat. (Donelson 1990, h.5)⁴ Menurut Dr. Ahmad Tafsir seperti yang dikutip oleh Danny I. Yatim-Irwanto (1991, h. 94) “Pola Asuh” berarti pendidikan, sedangkan

pendidikan adalah bimbingan secara sadar oleh pendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak didik menuju terbentuknya kepribadian yang utama.⁵ Jadi pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi antara orang tua dengan anak, di mana orang tua bermaksud menstimulasi anaknya dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan serta nilai-nilai yang dianggap paling tepat oleh orang tua, agar anak dapat mandiri, tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.

Bawah tiga tahun atau yang biasa disebut batita adalah anak yang berada pada rentang usia satu sampai tiga tahun. Pada usia ini otak anak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, yang dikenal dengan istilah *golden age* atau masa emas. Semua orang tua pasti menginginkan anaknya tumbuh menjadi anak yang cerdas, tapi banyak orang tua yang belum memahami bahwa kecerdasan itu sebenarnya dapat dibentuk sejak bayi, bahkan masih dalam kandungan. (Ahira 2011, h.1)⁶

Golden age yang terjadi selama usia batita adalah masa-masa yang sangat penting dalam fase tumbuh kembang anak, karena pada masa ini otak anak berkembang pesat dan kritis. Periode emas penting bagi anak dan tidak dapat diulang kembali. Pada usia batita, perkembangan otak anak mencapai 80% dan anak memiliki kemampuan untuk menyerap informasi 100%, otak anak berfungsi dengan sangat baik, apabila mendapatkan pola asuh yang memadai. (Ahira 2011, h.1)⁷

Segala bentuk informasi yang diterimanya pada usia ini akan mempunyai dampak di kemudian hari. Perkembangan *Intelligence Quotient* - nya (IQ) mencapai 50%, sehingga orang tua memiliki peran besar dalam mendidik dan mengembangkan potensi serta kecerdasan anak. (Ahira 2011, h.1)⁸

Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak di masa emasnya, mereka membutuhkan pola asuh yang memadai dari orang tuanya. Pola asuh yang diberikan pada anak meliputi pemberian nutrisi dan stimulasi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik serta perkembangan mental, pola pikir, kepribadian serta psikososial anak sesuai dengan usianya. (Kementerian Kesehatan 2011, h. V)⁹

Sebagaimana yang dikatakan Winarno (1995 dalam Diana 2004, h.2)¹⁰, masa pertumbuhan bayi merupakan masa yang sangat peka atas pengaruh gangguan kurang gizi yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan otak dan gangguan pertumbuhan intelegensia. Kekurangan gizi merupakan akibat dari kebiasaan hidup yang kurang memikirkan nilai-nilai gizi disamping kebiasaan hidup di lingkungan sederhana karena daya beli yang kurang atau ketidak-tahuan mengenai persoalan gizi. Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya. Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi batita. Menurut Enggle tahun 1997 (dalam Diana 2004, h.20)¹¹, pola asuh terhadap anak merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Yang termasuk pola asuh adalah pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak, dan memberikan rasa aman kepada anak. Berdasarkan bagan UNICEF (1998 dalam Diana 2004, h.20)¹² tentang faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya kurang gizi secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, sanitasi dan air bersih / pelayanan kesehatan dasar tidak memadai.

Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Karyadi.L.D tahun 1985 bahwa situasi pemberian makan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan batita. Selanjutnya menurut Widayani, dkk tahun 2001, ada hubungan yang sangat kuat antara pola asuh dengan status gizi batita.

Menurut Satoto dalam Harsiki, T, tahun 2002 faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak – anak. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan anak. Selanjutnya Enggle tahun 1997 mengatakan bahwa praktek pengasuhan ditingkat rumah tangga adalah memberikan perawatan kepada anak dengan pemberian makanan dan kesehatan melalui sumber-sumber yang ada untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan. Perawatan anak sampai tiga tahun merupakan periode yang paling penting bagi anak-anak. Seorang anak perlu mendapatkan perawatan dan pengasuhan yang tepat dalam masa tiga tahun pertama karena masa tersebut merupakan masa yang kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Untuk mencapai tingkat perkembangan otak yang maksimal maka dibutuhkan berbagai macam nutrisi sejak bayi tersebut dalam kandungan dan harus berlanjut minimal sampai ia berusia 3 tahun.

Sebagai perusahaan produksi makanan terbesar di dunia, Nestle memusatkan perhatiannya untuk meningkatkan gizi (*nutrition*), kesehatan (*health*), dan keafiatan (*wellness*) dari konsumennya.

PT. Nestle Indonesia telah hadir di Indonesia sejak abad ke-19. Kini, bersama sekitar 2600 karyawan, PT. Nestle Indonesia mengoperasikan tiga pabrik yang mengolah sekitar 700.000 liter susu setiap hari dari 33.000 peternak susu di Jawa Timur dan 10.000 ton kopi dari sekitar 10.000 petani kopi di Lampung setiap tahun. Bersama ketiga sentra distribusi dan ratusan distributor Nestle hadir di setiap provinsi di Indonesia, memastikan ketersediaan produk Nestlé bagi konsumen Nestlé bagi konsumen diseluruh Indonesia.

Sebagai bagian dari suatu perusahaan global, PT. Nestle Indonesia terus menerus melakukan penelitian dan pengembangan untuk melakukan penyempurnaan berbagai produk ciptaannya. Hal ini dilakukan sejalan dengan berkembangnya konsep dan dimensi makanan, yang kini tidak lagi sekedar untuk memperoleh kenikmatan (*enjoyment*), namun telah berkembang menuju keafiatan (*wellness*) dan bermuara pada kehidupan yang sejahtera dan berkualitas (*wellbeing*).

Hal ini sejalan dengan Misi PT. Nestle Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat melalui produk-produknya yang berkualitas, bernutrisi dan lezat rasanya. Selain itu PT. Nestle Indonesia juga memfokuskan diri untuk senantiasa memberikan informasi dan pendidikan bagi konsumennya, antara lain seperti tercantum dalam kemasan setiap produknya dan

program-program komunikasi yang diselenggarakannya. Dalam menjalankan bisnisnya, PT. Nestle Indonesia berusaha untuk selalu menjalankan tanggung jawab sosialnya kepada masyarakat dan menciptakan manfaat. Salah satunya adalah dengan mengadakan sebuah program komunikasi *public relations* dalam rangka perubahan sosial bertepatan ‘Gerakan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT)’ yang bekerjasama dengan dan Tim Penggerak PKK (TP-PKK) Pusat¹³.

Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga selanjutnya disingkat PKK, merupakan gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan¹⁴.

Pemberdayaan keluarga merupakan tujuan Gerakan PKK dalam menyejahterakan keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang besar dalam pembangunan, karena merupakan indikator kesejahteraan masyarakat pada umumnya.

Berbagai upaya yang dilakukan melalui Gerakan PKK, diantaranya adalah pemberian layanan kesehatan dasar bagi keluarga melalui kegiatan posyandu. Pengelolaan kegiatan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dilaksanakan oleh kader posyandu atau kader PKK. Artinya, kader PKK telah aktif berpartisipasi dalam mewujudkan aksi nyata dari salah satu program pokok PKK yaitu kesehatan.

Keberadaan posyandu dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak balita telah dikenal sejak lama oleh masyarakat. Bahkan sekitar 80% ibu-ibu yang punya anak menimbangkan anaknya di posyandu (Risksdas 2010). Banyak kegiatan yang telah dilakukan oleh kader posyandu, diantaranya adalah melakukan pendataan ibu hamil dan anak balita, penimbangan, penggerakan masyarakat dalam pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan bagi pada anak balita, penyuluhan kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana, pemantauan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, rujukkan, dan lain sebagainya.¹⁵

Dalam upaya meningkatkan status kesehatan anak di Indonesia, Tim Penggerak PKK (TP-PKK) Pusat bekerjasama dengan PT Nestle Indonesia-Dancow Batita melakukan upaya peningkatan revitalisasi posyandu, dalam bentuk Gerakan Posyandu Peduli TAT.

Gerakan Posyandu Peduli TAT merupakan wadah pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan tumbuh kembang anak batita yang berada di garda depan untuk membantu dan memastikan tumbuh kembang anak Indonesia. Hal tersebut merupakan implementasi dari Visi dan Misi PKK serta Misi PT Nestle Indonesia-Dancow Batita yang mempunyai kesamaan arah yaitu “Mewujudkan Masyarakat Indonesia Yang Lebih Sehat”

Gerakan Pengembangan Posyandu Peduli Tumbuh-Aktif-Tanggap (TAT), merupakan salah satu bentuk revitalisasi posyandu yang menekankan pada gerakan pemberdayaan keluarga dalam memantau serta memberikan pola asuh tumbuh-aktif-tanggap (TAT) yang berkualitas pada anak balitanya.

Dasar pemikiran tentang pentingnya pengembangan Posyandu Peduli TAT adalah memberikan perhatian khusus pada kelompok usia batita yang merupakan kelompok yang masuk kedalam kategori “periode emas”. Namun, bukan berarti sebelum dan sesudah usia tersebut menjadi tidak perlu lagi diperhatikan. Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT ini justru, menindak lanjuti layanan pola asuh bayi berusia 0-12 bulan, yang telah mendapatkan layanan di Posyandu, meliputi penimbangan berat badan setiap bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian kapsul Vitamin A, pemberian ASI Eksklusif serta pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia diatas enam bulan.

Dengan demikian, penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT merupakan penguatan layanan yang diselenggarakan di posyandu, melalui pengembangan layanan TAT pada anak batita.

Penyelenggaraan layanan di Posyandu Peduli TAT merupakan rangkaian kegiatan yang melengkapi layanan tumbuh kembang anak di posyandu. Melalui penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, diharapkan akan merangsang terjadinya gerakan pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan pemantauan TAT dari kader posyandu dan petugas kesehatan/bidan. Gerakan ini tentunya akan berdampak pada peningkatan aktifnya, arti dan fungsi posyandu

bagi masyarakat. Demikian pula akan dapat meningkatkan kunjungan keluarga untuk mendapatkan layanan pemantauan TAT di posyandu. Sehingga pada akhirnya cakupan dan capaian target program layanan kesehatan anak di posyandu juga mengalami peningkatan.

Penyelenggaraan Gerakan Posyandu Peduli TAT ini juga merupakan salah satu upaya mendukung pencapaian MDGs (*Millenium Development Goals*) Indonesia, yaitu sesuai dengan yang tertulis pada tujuan satu, target dua MDGs Indonesia tentang penurunan prevalensi anak balita kurang gizi menjadi 15,5% pada tahun 2014¹⁶. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 prevalensi gizi kurang pada anak balita adalah 18,4% dan pada tahun 2010 telah mengalami penurunan menjadi 17,9%.¹⁷ Untuk mempercepat pencapaian target MDGs ini, pemerintah mengambil langkah dengan mengajak semua komponen masyarakat, baik pemerintah sendiri, swasta dan akademia, agar melakukan upaya peningkatan kualitas kesehatan anak balita melalui Gerakan Posyandu Peduli TAT.

Gerakan Posyandu Peduli TAT secara umum bertujuan untuk membantu dan memastikan tumbuh kembang anak Indonesia sehingga memiliki kualitas kesehatan yang lebih baik dengan jalan memberdayakan dan meningkatkan peran kader posyandu dan orang tua dalam pemberian pola asuh TAT pada anak balitanya. Dengan demikian, dapat dikatakan gerakan ini merupakan salah satu gerakan yang krusial dalam meningkatkan keberhasilan pencapaian MDGs Indonesia khususnya untuk tujuan satu target dua.

Jenis kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT adalah sebagai berikut: pertama, **Gebyar Posyandu Peduli TAT**. Kegiatan ini merupakan Pencanangan Gerakan Posyandu Peduli TAT dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama dengan TP PKK, PT Nestle Indonesia serta berbagai pihak terkait. Pencanangan dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta mempromosikan manfaat layanan Posyandu Peduli TAT. Gebyar Posyandu Peduli TAT meliputi pemberitahuan adanya kontes pemilihan Posyandu dan kader Peduli TAT terbaik, pemberian layanan sosial dengan suasana yang kondusif dan bernuansa meriah bagi anak balita dan ibu. Acara dilakukan dalam satu hari, bertempat di lapangan/ gedung

serbaguna dengan mengundang kader posyandu, petugas kesehatan, petugas kabupaten/kecamatan/ kelurahan, tokoh masyarakat serta para ibu dan anak batita. Dalam kegiatan ini ibu dan batitanya akan mendapatkan penyuluhan, konsultasi dan cara melakukan stimulasi pemantauan TAT batita serta dapat menikmati pameran sederhana yang terkait dengan TAT anak batita.

Kedua, **Kelas Kader TAT**. Kegiatan yang dilakukan adalah penyelenggaraan orientasi atau pelatihan bagi para kader posyandu dan bidan puskesmas atau puskesmas pembantu tentang pemberdayaan orangtua dalam memantau dan menerapkan pola asuh TAT bagi anak batita. Kegiatan tersebut dilaksanakan selama dua hari di provinsi.

Ketiga, **Penyelenggaraan layanan TAT di Posyandu Peduli TAT**. Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah, penyuluhan tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, pemantuan TAT anak batita, stimulasi TAT anak batita serta konsultasi TAT anak batita. Sasaran kegiatan ini adalah orangtua/ keluarga yang punya anak batita.

Keempat, **Kunjungan Posyandu Peduli TAT**. Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan kunjungan ke Posyandu/Puskesmas untuk memberikan pembinaan kader, penyuluhan gizi di posyandu, layanan konsultasi dan bimbingan pola asuh TAT bagi para ibu yang mempunyai anak batita.

Kelima, **Kontes Posyandu Peduli TAT**. Kegiatan yang dilakukan adalah perlombaan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dan penetapan kader terbaik. Setiap perlombaan diberikan hadiah bagi pemenangnya. Kegiatan lomba diselenggarakan di tingkat kabupaten/kota. Penyelenggara lomba adalah TP PKK bersama lintas sektor terkait dan PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita. Pemenang lomba akan diumumkan dalam kegiatan Jambore Kader PKK Tingkat Nasional bulan Oktober 2012.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa pola asuh TAT yang dilakukan orang tua pada anak batita, pada masa *golden periode* berperan sangat besar dalam menentukan status gizi, intelegensi (kecerdasan) dan karakter anak. Ketidakmampuan orangtua dalam memantau dan

memberikan pola asuh TAT yang tepat pada anak batitanya di masa keemasan ini dapat berakibat fatal seperti rendahnya kecerdasan, status gizi yang rendah, karakter anak yang buruk dan sebagainya.

PT.Nestle Indonesia sebagai perusahaan yang bergerak di bidang nutrisi mempunyai komitmen untuk berperan aktif memberikan informasi dan pendidikan bagi konsumennya terutama bagi keluarga yang punya anak batita dalam upaya meningkatkan kualitas anak batita yang sehat dan cerdas. Salah satu realisasi komitmen tersebut, PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita bekerjasama dengan Tim Penggerak PKK Pusat telah mencanangkan program kampanye Gerakan Posyandu Peduli TAT pada tahun 2012. Pencanaan Gerakan Posyandu Peduli TAT telah diselenggarakan pada bulan Januari 2012 di Kota Bekasi, Jawa Barat dan pada bulan Maret di Kota Malang, Jawa Timur. Rangkaian kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT selanjutnya adalah kelas kader, kunjungan serta kontes penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dilaksanakan di 14 provinsi (Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Lampung, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Bali, Sulawesi Selatan) dan 41 kabupaten/kota (diantaranya adalah Kota Malang). Gerakan Posyandu Peduli TAT ini rencananya akan dilaksanakan sampai tahun 2014.

Program Komunikasi Gerakan Posyandu Peduli TAT memiliki lima kegiatan pokok, yaitu (1) Gebyar Posyandu Peduli TAT; (2) Kelas Kader; (3) Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT; (4) Kunjungan Posyandu Peduli TAT; (5) Kontes Posyandu Peduli TAT. Dari kelima kegiatan pokok tersebut, kegiatan Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT menjadi kegiatan yang paling utama dibandingkan yang lain karena pada kegiatan inilah inti pokok dari keseluruhan program komunikasi yang dilakukan. Kegiatan - kegiatan yang termasuk dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT;
2. Pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklist TAT yang sudah diisi oleh orang tua;
3. Stimulasi TAT anak batita dengan permainan – permainan;
4. Konsultasi TAT anak batita.

Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita dapat dikategorikan sebagai inovasi, karena merupakan ide dan praktik yang belum pernah dilakukan sebelumnya dan sama sekali baru. Rogers (1964) mengungkapkan bahwa inovasi merupakan ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu atau unit adopsi lainnya. Teori difusi inovasi meyakini bahwa sebuah inovasi terdifusi ke seluruh masyarakat dalam pola yang bisa diprediksi. Beberapa kelompok orang akan mengadopsi sebuah inovasi segera setelah mereka mendengar inovasi tersebut. Sedangkan beberapa kelompok masyarakat lainnya membutuhkan waktu lama untuk kemudian mengadopsi inovasi tersebut. Hal ini menarik untuk diteliti yaitu bagaimana difusi inovasi mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT yang sedang terjadi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan maka muncul beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana difusi inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di Kota Malang tahun 2012?
2. Bagaimana difusi inovasi pemantauan dan pemberian pola asuh TAT di Kota Malang tahun 2012?

1.4 Tujuan penelitian

Dari uraian latar belakang dan permasalahan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Diketuinya difusi inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di Kota Malang tahun 2012.
2. Diketuinya difusi inovasi pemantauan dan pemberian pola asuh TAT di Kota Malang tahun 2012.

1.5 Pembatasan Penelitian

Kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT terdiri dari lima jenis kegiatan dan saat ini ada tiga jenis yang telah dilaksanakan yaitu Gebyar Posyandu Peduli TAT, Kelas Kader dan Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Sedangkan dua jenis kegiatan lainnya, yaitu Kunjungan dan Kontes Posyandu Peduli TAT, akan dilaksanakan pada waktu mendatang. Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti melakukan pembatasan ruang lingkup penelitian, yang meliputi:

1. Kurun waktu kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT yang diteliti adalah dari bulan Februari 2012 sampai Mei 2012. Hal ini disebabkan karena kegiatan pencanangan baru diselenggarakan pada tanggal 13 Februari 2012, dan kegiatan kelas kader dilaksanakan pada tanggal 16-17 Februari 2012. Sebagai tindak lanjut kelas kader, maka penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT telah dimulai.
2. Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Malang saja. Alasan pemilihan wilayah kota Malang, karena kota Malang termasuk dalam provinsi Jawa Timur, dimana Jawa Timur merupakan salah satu provinsi tempat diselenggarakannya kegiatan Pencanangan Gerakan Posyandu Peduli TAT tahun 2012 (Gebyar Posyandu Peduli TAT). Selain itu, Kota Malang juga dipilih karena kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT sudah mulai dijalankan dengan konsisten sejak bulan Februari 2012.

1.6 Signifikansi Akademis

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif. Secara umum penelitian ini merupakan kajian Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT yang dilakukan oleh PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita bekerja sama dengan TP. PKK Pusat Tahun 2012 .

1.7 Signifikansi praktis

Beberapa signifikansi praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi PT Nestle Indonesia-Dancow Batita sebagai masukan tentang proses implementasi program Gerakan Posyandu Peduli TAT, khususnya dalam mendukung pencapaian Misi yaitu “Mewujudkan Masyarakat Indonesia Yang Lebih Sehat”.
2. Bagi TP. PKK Pusat sebagai masukan tentang proses penerapan program Gerakan Posyandu Peduli TAT dalam upaya pemberdayaan kader posyandu dan keluarga dalam pemantauan serta pemberian pola asuh TAT pada anak batita.
3. Bagi Peneliti untuk menambah wawasan tentang program komunikasi khususnya difusi inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT yang dilakukan secara kemitraan antara PT.Nestle Indonesia-Dancow Batita dengan TP. PKK Pusat.
4. Bagi masyarakat untuk menambah wawasan tentang program komunikasi khususnya difusi inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT sebagai upaya pemberdayaan keluarga dalam pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita.

BAB 2

KERANGKA KONSEPTUAL

2.1 Pengertian difusi-inovasi.

Difusi inovasi menurut Rogers (1962-1995), adalah proses dimana inovasi dikomunikasikan dalam kurun waktu tertentu, pada anggota sistim sosial tertentu yang mempunyai suatu tata hubungan antara inividu dengan inividu lain.

Difusi inovasi adalah teori tentang bagaimana sebuah ide dan teknologi baru tersebar dalam sebuah kebudayaan. Teori ini dipopulerkan oleh *Everett Rogers* pada tahun 1964 melalui bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations*. Ia mendefinisikan difusi sebagai proses dimana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah sistim sosial.

2.2. Unsur-unsur dalam proses difusi inovasi.

Ada empat unsur pokok dalam proses difusi inovasi yang mempengaruhi adopsi inividu terhadap inovasi itu sendiri yaitu :

- a. Sifat inovasinya sendiri.
- b. Cara dan saluran komunikasi yang dipergunakan.
- c. Waktu tertentu yang diperlukan dalam kegiatan difusi inovasi.
- d. Karakter inividu-inividu sebagai anggota sistim sosial yang menjadi sasaran kegiatan difusi inovasi itu.

2.2.1 Sifat inovasinya.

Seperti sudah dikemukakan pada bagian terdahulu bahwa inovasi merupakan ide, gagasan, tidakan yang baru. Inovasi ini kalau diperkenalkan kepada inividu atau kelompok, ada dua kemungkinannya yaitu diterima atau ditolak. Kemungkinan diterima atau ditolak tergantung pada beberapa sifat dari inovasi tersebut, yaitu :

- a. Apakah inovasi tersebut menguntungkan atau tidak.

Pandangan inividu tentang sifat inovasi terutama tentang keuntungan yang dapat diperolehnya sangat menentukan penerimaan terhadap inovasi itu.

Apabila inovasi itu dipandang merupakan kebutuhan yang menguntungkan maka akan diterima. Namun sebaliknya, apabila inovasi itu dipandang kurang bahkan tidak menguntungkan maka akan ditolak. Menguntungkan dalam hal ini bisa berkaitan dari segi ekonomi, status kesehatan, maupun peningkatan prestise atau gengsi individu yang bersangkutan, atau bisa juga peningkatan rasa aman, kepuasan dan lain sebagainya.

- b. Persepsi terhadap kompatibilitas dari pada inovasi tersebut.

Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap suatu obyek tertentu. Dalam kegiatan difusi inovasi tersebut, sejauhmana inovasi tersebut sejalan dengan situasi dan kondisi individu atau masyarakat setempat, terutama menyangkut adat dan norma, sosial budaya, pengalaman masa lalu serta kebutuhan sasaran terhadap inovasi itu.

- c. Tingkat kesulitan suatu inovasi untuk dipahami dan dilaksanakan.

Inovasi merupakan hal baru yang diperkenalkan kepada sasaran, dengan tujuan agar sasaran tersebut mencoba dan mau menerimanya. Apabila suatu inovasi sulit dipahami dan sulit dilaksanakan, terutama oleh masyarakat awam, maka kemungkinan besar inovasi akan ditolak. Sebaliknya, apabila suatu inovasi itu mudah dipahami serta mudah dilaksanakan maka kemungkinan besar inovasi itu akan diterima.

- d. Kemungkinan inovasi itu bisa diujicoba dulu.

Tahap pertama suatu proses adopsi adalah sasaran ingin memahami dahulu suatu inovasi itu. Kemudian, sasaran tentunya melakukan penilaian apakah inovasi tersebut menguntungkan atau tidak, hasilnya nyata atau tidak serta sesuai dengan sosial budaya dan sulit atau tidak untuk dilakukan. Selanjutnya, sasaran akan mencoba inovasi itu, sebelum menerimanya (mengadopsi). Apabila suatu inovasi bisa diujicoba terlebih dahulu secara terbatas, maka kemungkinan untuk diterima akan lebih cepat, dibanding dengan suatu inovasi yang tidak bisa sama sekali diujicoba. Hal ini menyangkut risiko yang akan menimpa sasaran. Jika suatu inovasi dapat diujicoba terlebih dahulu, walaupun secara terbatas, sasaran akan merasa lebih aman bila menghadapi kemungkinan yang merugikan. Sebaliknya, apabila menguntungkan dan tidak

berisiko maka inovasi itu akan diterima dan dapat diadopsi dalam waktu singkat.

- e. Apakah inovasi itu bisa dilihat hasilnya secara nyata.

Kalau orang bisa melihat hasilnya dari suatu inovasi, maka akan lebih besar kemungkinannya orang tersebut menerima inovasi itu. Namun, apabila inovasi itu tidak jelas hasilnya, maka orang akan berpikir-pikir dahulu untuk menerima inovasi yang diperkenalkan kepadanya.

2.2.2 Cara dan saluran komunikasi yang digunakan.

Komunikasi ialah suatu proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan untuk mencapai tujuan komunikasi. Sedangkan saluran komunikasi adalah sarana atau perantara yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator (sumber informasi) kepada komunikan (sasaran). Saluran komunikasi sering disebut dengan media komunikasi. Banyak media yang dapat digunakan dalam kegiatan komunikasi, yaitu media cetak, elektronik, luar ruang, interaktif dan tradisional. Ada juga pengagian jenis media berdasarkan jumlah sasaran yaitu media massa dan interpersonal. Setiap jenis media mempunyai kekuatan dan kelemahan. Untuk mengoptimalkan kegiatan komunikasi, maka sebaiknya menggunakan berbagai jenis media secara bersamaan. Karena semakin banyak media yang digunakan dalam penyampaian pesan, maka semakin banyak panca indera sasaran yang akan terpapar. Penggunaan multi media dengan intensitas yang tinggi dalam penyampaian pesan, akan memberikan pengaruh yang mendalam terhadap penerimaan pesan. Sebaliknya, penggunaan satu jenis media dengan intensitas rendah dalam penyampaian pesan dapat menimbulkan pengaruh kurang mendalam terhadap penerimaan pesan.

Dalam kegiatan komunikasi pada proses difusi inovasi secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Komunikasi massa ialah komunikasi yang dilakukan terhadap sasaran yang jumlahnya amat besar (massa) dengan menggunakan berbagai jenis media massa, seperti televisi, radio, film, surat kabar, majalah dan sejenisnya.
- b. Komunikasi interpersonal ialah komunikasi langsung melalui tatap muka yang dilakukan terhadap sasaran perorangan atau sasaran kelompok.

Pada proses difusi, pemilihan cara dan saluran komunikasi harus dilakukan dengan tepat dan ini merupakan tugas dari sumber komunikasi atau pengirim pesan / komunikator. Cara dan saluran komunikasi yang dipakai, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai dan jumlah sasaran. Kalau tujuannya hanya ingin menyampaikan suatu inovasi kepada sasaran yang jumlahnya besar, maka media massa adalah media yang paling tepat. Namun, kalau tujuannya adalah untuk membangun sikap positif terhadap suatu inovasi maka komunikasi interpersonal adalah yang paling tepat.

2.2.3 Waktu difusi inovasi.

Unsur waktu dalam proses difusi inovasi meliputi tiga hal, yaitu :

- a. Waktu yang diperlukan oleh seseorang untuk mengenal suatu inovasi (*awareness*) sampai ia menerima (*adoption*) atau menolak (*rejection*) inovasi itu.
- b. Cepat lambatnya seseorang menerima suatu inovasi juga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut.
- c. Kecepatan adopsi suatu inovasi, ialah kecepatan suatu inovasi diadopsi oleh anggota masyarakat dalam suatu sistem sosial. Kecepatan adopsi ini biasanya diukur dengan waktu yang diperlukan oleh sejumlah persentase penduduk yang telah terlebih dahulu mengadopsi suatu inovasi. Oleh sebab itu, untuk mengukur kecepatan adopsi, biasanya mempergunakan inovasi dalam sistem sosial sebagai unit analisisnya. Dengan demikian, apabila suatu inovasi dianggap oleh masyarakat setempat sebagai inovasi yang bermanfaat, tidak bertentangan dengan norma serta sosial budaya masyarakat setempat, sesuai dengan kondisi ekonomi serta status kehidupannya, maka inovasi itu akan lebih cepat diadopsi (mempunyai kecepatan adopsi yang lebih besar). Suatu inovasi mempunyai kecepatan adopsi yang berbeda apabila diperkenalkan pada kelompok masyarakat dengan sistem sosial yang berbeda. Berbagai penelitian yang dilakukan oleh Rogers menunjukkan bahwa sistem sosial yang modern mempunyai kecepatan adopsi lebih besar dibanding masyarakat yang berada dalam sistem sosial tradisional.

Kecepatan penerimaan suatu inovasi tergantung pula dari jenis saluran komunikasi yang dipergunakan serta intensitas usaha para petugas atau komunikator yang menyebar luaskan inovasi tersebut.

d. Karakter individu-individu sebagai anggota sistim sosial.

Dalam sistim sosial ada struktur sosial yang memberikan tingkatan-tingkatan status sosial kepada anggotanya. Berdasarkan tingkatan yang didudukinya, maka mereka dituntut juga peranan yang sesuai. Misalnya sebagai pemuka masyarakat mempunyai tingkatan yang lebih tinggi dibanding anggota masyarakat biasa. Tentunya peranannya juga lain. Difusi inovasi juga dipengaruhi oleh struktur sosial ini, sebaliknya difusi inovasi dapat mempengaruhi pula struktur sosial di dalam suatu sistim sosial.

Berdasarkan hal ini maka individu atau kelompok di masyarakat bisa dikelompokkan menjadi lima golongan yaitu: 1) golongan pelopor (*inovator*); 2) golongan pengetrap dini (*early adopter*); 3) golongan pengetrap awal (*early majority*); 4) golongan pengetrap akhir (*late majority*); 5) golongan penolak (*laggard*)¹⁸.

Ciri golongan pelopor (*inovator*) adalah berpikiran maju, ingin mencoba hal-hal atau cara-cara yang baru, mempunyai sifat memotivasi orang lain untuk keluar dari kebiasaan yang sederhana kearah yang lebih maju. Umumnya golongan kelompok ini mempunyai status ekonomi yang lumayan baik. Oleh karena itu kelompok ini mempunyai sikap siap untuk mencoba inovasi walaupun harus menghadapi kemungkinan kegagalan dari pada inovasi yang diterima, terutama yang menyangkut materi. Golongan ini juga mempunyai cukup kemampuan untuk memahami dan menerapkan inovasi yang diperkenalkan kepadanya, walaupun inovasi tersebut agak kompleks. Hal ini disebabkan karena golongan ini mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dari pada kelompok masyarakat lainnya. Golongan ini umumnya merupakan orang-orang yang berani mengambil resiko. Kelemahannya golongan ini biasanya kurang mempedulikan orang-orang disekitarnya, tidak aktif menyebar luaskan pengetahuan dan pengalamannya. Namun, orang lain selalu mengamati gerak-gerik kelompok ini. Golongan ini, jumlahnya yang ada di masyarakat tidak banyak, hanya satu-dua orang saja.¹⁹

Ciri-ciri golongan pengetrap dini (*early adopter*) merupakan kebalikan dari karakteristik golongan inovator. Mereka pergaulannya terbatas hanya pada lingkungan tempat tinggalnya saja, dan sering dianggap sebagai tokoh masyarakat setempat. Golongan ini biasanya merupakan tempat orang-orang bertanya atau minta pertimbangan sebelum menentukan apakah inovasi tersebut diterima atau ditolak. Mereka umumnya merupakan orang-orang yang disegani oleh kelompoknya. Oleh karena itu kelompok ini merupakan pintu gerbang yang menyaring masuknya ide-ide baru ke masyarakat. Golongan *early adopter* ini lah yang biasanya dicari oleh para pembawa inovasi untuk dijadikan teman dalam menyebarkan inovasinya di masyarakat.

Ciri-ciri golongan pengetrap awal (*early majority*). Golongan ini menerima inovasi lebih lambat dibandingkan dengan golongan terdahulu, tetapi lebih awal dibanding kan dengan kebanyakan anggota masyarakat lainnya. Golongan ini umumnya tidak menempati posisi pemuka masyarakat, namun mempunyai kemampuan sebagai penghubung yang bisa diharapkan pengaruhnya. Golongan ini sering disebuti golongan yang ikut-ikutan. Mereka baru menerima suatu inovasi sesudah yakin bahwa inovasi tersebut aman dan berguna baginya.

Ciri-ciri golongan pengetrap akhir (*late majority*), adalah mau menerima inovasi setelah kebanyakan orang di masyarakat menerimanya. Mereka mau menerimanya karena ada tekanan dari kelompoknya dan umumnya mereka menerima inovasi tersebut dengan rasa tidak mantap.

Ciri-ciri golongan penolak (*laggard*). Golongan ini merupakan orang-orang yang paling belakangan menerima inovasi. Itupun kalau mereka menerimanya, karena umumnya tetap menolak. Mereka ini umumnya merupakan orang-orang yang pendidikannya kurang, tingkat ekonominya rendah dan pergaulannya sempit. Biasanya golongan ini mempertahankan keadaan yang dialami sejak dulu, orientasinya kemasa lampau dan bukan ke masa depan. Golongan ini merupakan kelompok tradisional. Umumnya mereka menaruh kecurigaan para inovator atau para petugas.

Di Indonesia, belum ada proporsi masing-masing golongan adopsi tersebut, tetapi di Amerika Serikat, angka-angka tersebut adalah sebagai berikut: golongan

inovator sekitar 2,5%, golongan pengetrap dini 13,5%, pengetrap awal 35%, pengetrap akhir 34% dan penolak sebanyak 16%.²⁰

Mengacu pada beberapa ciri-ciri atau karakter setiap golongan tersebut, maka kecepatan proses difusi inovasi di setiap individu akan berbeda.

2.3. Sistem difusi inovasi

Secara umum ada dua sistem difusi inovasi yang dikemukakan oleh Rogers yaitu sistem difusi inovasi sentralistik dan desentralistik. Sistem difusi inovasi yang telah berpuluh-puluh tahun digunakan ialah sistem difusi inovasi sentralisasi atau sering juga disebut sistem difusi inovasi model klasik. Adapun ciri-ciri pokok sistem difusi inovasi sentralisasi ialah: ide inovasi muncul dari para ahli yang kemudian disebarluaskan dalam bentuk paket yang seragam kepada anggota sistem sosial yang mungkin akan menerima atau menolak inovasi.

Peranan anggota dalam proses difusi inovasi ini adalah sebagai penerima yang pasif. Sistem difusi inovasi sentralisasi ini pada mulanya dianggap telah berhasil dengan baik untuk menyebarluaskan inovasi di bidang pertanian. Para ahli pertanian yang menemukan suatu ide baru, kemudian ditentukan bagaimana cara penyebarannya, siapa yang menyebarkan, siapa sasaran utama untuk menerima ide baru tersebut, dan perencanaan lainnya, semuanya ditentukan oleh sekelompok ahli.

Kemudian mulai 1970 Rogers menyadari bahwa sistem difusi inovasi sentralisasi ini, tidak dapat terlaksana persis seperti apa yang telah direncanakan oleh penemunya, tapi kenyataannya banyak terjadi modifikasi dalam penerapannya di lapangan. Demikian pula Schon pada tahun 1971 mengatakan bahwa teori difusi inovasi jauh lebih tertinggal dari kenyataan timbulnya tantangan. Oleh sebab itu, perlu dikembangkan sistem difusi inovasi yang baru. Ia menyatakan bahwa sistem sentralisasi tidak dapat menampung munculnya ide-ide baru dari berbagai bidang yang sangat kompleks, dan terjadinya difusi inovasi melalui jalur yang tidak secara vertikal melainkan horizontal. Maka kemudian timbul sistem difusi desentralisasi yang ditandai dengan: munculnya ide baru tidak berasal dari seorang atau sekelompok ahli, tetapi dapat dari siapa saja dan juga

proses penyebarannya diatur oleh calon penerima inovasi itu sendiri. Jadi sasaran inovasi juga berperan sebagai agen pembaharu.

Perbedaan antara sistem difusi inovasi sentralisasi dan difusi desentralisasi, adalah sebagai berikut :

- a. Sistem difusi sentralisasi wewenang pengambil keputusan dan kebijakan, berada pada administrator pemerintah pusat dan para ahli bidang ilmu (*technical subject-matter expert*). Arah difusi inovasi dari pusat ke bawah (*top-down*) atau vertikal, artinya dari para ahli (penemu inovasi) disebarkan ke para sasaran penerima inovasi di daerah. Sumber inovasi, dari organisasi formal “penelitian dan pengembangan program” yang ditangani oleh para ahli. Penetapan difusi inovasi dilakukan oleh tenaga administrator di pusat dan para ahli di bidang ilmu. Pendekatan yang digunakan berorientasi pada inovasi, penentuan kebutuhan masyarakat berdasarkan adanya inovasi, dengan teknik pelaksanaan didorong dari atas. Tidak banyak terjadi modifikasi untuk disesuaikan dengan kondisi setempat selama dalam proses difusi inovasi.
- b. Sistem difusi inovasi desentralisasi, keputusan dan kebijakan diambil secara bersama oleh anggota-anggota sistem sosial dari masyarakat setempat. Anggota masyarakat dikontrol oleh pimpinan masyarakat itu sendiri. Arah difusi secara horizontal dari kelompok ke kelompok (*peer diffusion innovation*). Sumber inovasi datang dari percobaan bukan mesti dari orang ahli di wilayah setempat, yang juga sering jadi pemakainya. Penetapan difusi inovasi oleh kelompok masyarakat setempat (lokal) berdasarkan penilaian inovasi secara informal. Menggunakan pendekatan yang berorientasi kepada pemecahan masalah yang timbul dari apa yang diamati dan dirasakan oleh masyarakat setempat, teknik pelaksanaan ditarik dari bawah. Banyak terjadi modifikasi dan penyesuaian dengan kondisi setempat selama dalam proses difusi inovasi antar anggota sistem sosial.

Dalam pelaksanaan difusi inovasi tidak dapat dibedakan secara tegas mana yang sentralisasi dan yang desentralisasi, biasanya mana yang lebih dominan dari ciri-ciri tersebut, sehingga difusi inovasi cenderung yang sentralisasi atau desentralisasi. Rogers menggambarkan rentangan difusi inovasi yang merupakan dari sistem desentralisasi ke sentralisasi.

Kelebihan dan kelemahan sistem difusi inovasi desentralisasi. Kelebihan sistem desentralisasi ialah bahwa difusi inovasi yang dilakukannya sesuai dengan kebutuhan anggota masyarakat. Hal ini terjadi karena anggota masyarakat sebagai pemakai juga turut ikut berpartisipasi dalam membuat berbagai keputusan, terutama untuk mengatasi masalah yang paling mendesak, bagaimana inovasi akan diterima, perlukah modifikasi dilakukan untuk menyesuaikan dengan kondisi setempat, dan juga anggota masyarakat ikut mengontrol pelaksanaan difusi inovasi tersebut. Masalah kesenjangan antara anggota dan pemuka masyarakat tidak terjadi, atau kalau ada sangat kecil kemungkinannya. Motivasi untuk menerima inovasi datang dari anggota masyarakat sendiri, dan kemungkinan besar biaya operasional lebih murah, yang jelas tidak perlu biaya untuk memberi upah tenaga ahli. Dan juga pengembangan sikap percaya pada kemampuan sendiri terpupuk dalam difusi inovasi desentralisasi.

Kelemahan sistem difusi inovasi desentralisasi. Jika inovasi yang akan disebarluaskan memerlukan tenaga ahli, maka sistem ilmu desentralisasi kurang tepat digunakan karena akan terjadi kesukaran mencari tenaga ahli. Sistem difusi inovasi desentralisasi yang dilaksanakan secara ekstrim memiliki kelemahan, yaitu kurang adanya koordinasi, untuk menentukan mana masalah yang dihadapi, inovasi mana yang tepat digunakan, siapa yang mengontrol pelaksanaan difusi inovasi, dan sebagainya. Pada suatu saat kadang-kadang memang diperlukan sistem difusi inovasi sentralisasi, meskipun menyebarkan inovasi itu adalah anggota masyarakat yang kurang merasakannya. Jika menggunakan sistem desentralisasi tidak akan terjadi difusi inovasi. Misalnya program Keluarga Berencana (KB) di Afrika, Amerika Latin, dan Asia, semuanya dengan sentralisasi, termasuk di Indonesia. Kalau menggunakan desentralisasi maka tidak akan terjadi difusi inovasi, karena klien belum merasa perlu KB.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem difusi inovasi desentralisasi lebih tepat digunakan untuk menyebarkan inovasi yang tidak melibatkan tenaga ahli tingkat tinggi dan sasaran perubahan heterogen. Jika sasaran perubahannya homogen secara relative lebih tepat dengan sistem sentralisasi. Dapat juga dilakukan kombinasi antar beberapa unsur antara sistem desentralisasi dan sistem sentralisasi. Misalnya untuk koordinasi kegiatan

menggunakan sistem sentralisasi, tetapi untuk menentukan mana inovasi yang akan didifusikan berdasarkan kebutuhan dengan sistem desentralisasi.

2.4 Proses difusi inovasi.

Proses adopsi adalah proses yang dialami seseorang mulai ia berkenalan dengan suatu inovasi sampai yang bersangkutan menerima (adopsi) atau menolak inovasi tersebut. Perbedaan antara proses difusi dan proses adopsi ialah bahwa difusi terjadi antar individu sedangkan proses adopsi terjadi di dalam individu itu masing-masing. Proses adopsi merupakan salah satu tipe pengambilan keputusan (*decision making*). Ada lima tahap dalam proses adopsi, yaitu:

a. *Awareness* (tahu)

Pada tahap ini individu berkenalan dengan suatu inovasi, tetapi ia belum memperoleh informasi yang cukup tentang inovasi tersebut. Pada tahap ini yang bersangkutan mulai tahu inovasi tersebut, tetapi belum merasa tergugah atau belum tertarik untuk mencari informasi lebih lanjut tentang inovasi tersebut.

b. *Interest* (tertarik)

Pada tahap interest ini individu yang sudah berkenalan dengan inovasi tadi, mulai tergugah dan tertarik untuk memperoleh informasi lebih banyak tentang inovasi tersebut.

c. *Evaluation* (penilaian)

Pada tahap ini individu yang sudah tertarik mulai mengadakan penilaian terhadap inovasi tadi untuk mengetahui apakah inovasi ini cocok bagi situasi dirinya saat ini maupun di masa mendatang. Pada tahap ini biasanya individu yang sedang dalam tahap penilaian memerlukan suatu dukungan atau *reinforcement* bahwa apa yang dilakukannya sudah benar.

Untuk itu biasanya yang bersangkutan minta pendapat teman-teman dekatnya.

d. *Trial* (percobaan)

Pada tahap ini individu mulai menerapkan inovasi yang dikenalnya sebagai suatu percobaan dulu. Apakah inovasi tersebut benar-benar cocok bagi dirinya. Hasil trial inilah yang akan menentukan apakah yang bersangkutan akan menerima atau menolak inovasi tersebut. Memang pada tahap-tahap sebelumnya, sudah bisa terjadi penolakan terhadap inovasi tadi, tetapi yang paling menentukan adalah pada tahap trial ini.

e. *Adoption* (menerima)

Pada tahap ini individu sudah memutuskan akan terus menerima inovasi yang sudah dicobanya. Kalau tahap ini dikaitkan dengan macam-macam komunikasi, maka komunikasi massa akan menghasilkan tahap 1 yaitu awareness, tetapi jika dilaksanakan dengan frekuensi lebih sering, bisa menghasilkan tahap 2 yaitu interest. *Evaluation* dan *trial* bisa dicapai dengan komunikasi kelompok dan juga perorangan. Secara sistematis, hal ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Teori tentang proses adopsi ini banyak dikritik oleh para ahli. Mereka mengatakan bahwa prosesnya terlalu sederhana. Sehubungan dengan itu maka dikemukakan teori: "*innovation – decision process*". Dalam proses difusi inovasi ada beberapa tahap kegiatan yaitu :

a. **Mempelajari Inovasi.**

Tahapan ini merupakan tahap awal ketika masyarakat mulai melihat, dan mengamati inovasi baru dari berbagai sumber, khususnya media massa. Pengadopsi awal biasanya merupakan orang-orang yang rajin membaca koran dan menonton televisi, sehingga mereka bisa menangkap inovasi baru yang ada. Jika sebuah inovasi dianggap sulit dimengerti dan sulit diaplikasikan, maka hal itu tidak akan diadopsi dengan cepat oleh mereka, lain halnya jika yang dianggapnya baru merupakan hal mudah, maka mereka akan lebih cepat mengadopsinya. Beberapa jenis inovasi bahkan harus disosialisasikan melalui komunikasi interpersonal dan kedekatan secara fisik.

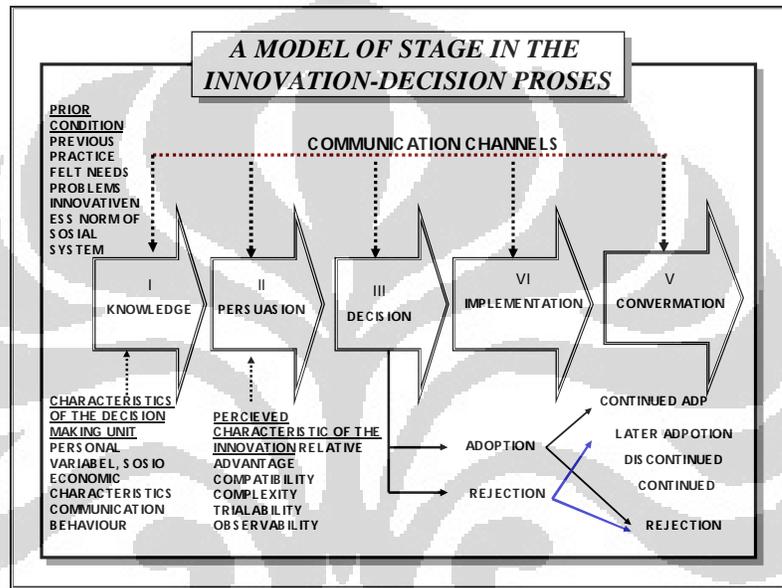
b. Melakukan Adopsi

Dalam tahap ini masyarakat mulai menggunakan inovasi yang mereka pelajari. Diadopsi atau tidaknya sebuah inovasi oleh masyarakat ditentukan juga oleh beberapa faktor. Riset membuktikan bahwa semakin besar keuntungan yang didapat, semakin tinggi dorongan untuk mengadopsi perilaku tertentu. Adopsi inovasi juga dipengaruhi oleh keyakinan terhadap kemampuan seseorang. Sebelum seseorang memutuskan untuk mencoba hal baru, orang tersebut biasanya bertanya pada diri mereka sendiri apakah mereka mampu melakukannya. Jika seseorang merasa mereka bisa melakukannya, maka mereka akan cenderung mengadopsi inovasi tersebut. Selain itu, dorongan status juga menjadi faktor motivasional yang kuat dalam mengadopsi inovasi. Beberapa orang ingin selalu menjadi pusat perhatian dalam mengadopsi inovasi baru untuk menunjukkan status sosialnya di hadapan orang lain. Adopsi inovasi juga dipengaruhi oleh nilai yang dimiliki individu tersebut serta persepsi dirinya. Jika sebuah inovasi dianggapnya menyimpang atau tidak sesuai dengan nilai yang ia anut, maka ia tidak akan mengadopsinya. Semakin besar pengorbanan yang dikeluarkan untuk mengadopsi sebuah inovasi, semakin kecil tingkat adopsinya.

c. Pengembangan jaringan sosial.

Seseorang yang telah mengadopsi sebuah inovasi akan menyebarkan inovasi tersebut kepada jaringan sosial di sekitarnya, sehingga sebuah inovasi bisa secara luas diadopsi oleh masyarakat. Difusi sebuah inovasi tidak lepas dari proses penyampaian dari satu individu ke individu lain melalui hubungan

sosial yang mereka miliki. Riset menunjukkan bahwa sebuah kelompok yang solid dan dekat satu sama lain mengadopsi inovasi melalui kelompoknya. Dalam proses adopsi inovasi, komunikasi melalui saluran media massa lebih cepat menyadarkan masyarakat mengenai penyebaran inovasi baru dibanding saluran komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal mempengaruhi manusia untuk mengadopsi inovasi yang sebelumnya telah diperkenalkan oleh media massa.



Pada gambar tersebut diatas, tentang teori "*innovation – decision process*" yang dikembangkan Rogers terdiri dari lima tahapan kegiatan yaitu:

1. Tahap pengetahuan (*knowledge*)

Dalam tahap ini, seseorang belum memiliki informasi mengenai inovasi baru. Untuk itu informasi mengenai inovasi tersebut harus disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi yang ada, bisa melalui media elektronik, media cetak, maupun komunikasi interpersonal di antara masyarakat

2. Tahap persuasi (*persuasion*).

Tahap kedua ini terjadi lebih banyak dalam tingkat pemikiran calon pengguna. Seseorang akan mengukur keuntungan yang akan ia dapat jika mengadopsi inovasi tersebut secara personal. Berdasarkan dan diskusi dengan orang lain, ia mulai cenderung untuk mengadopsi atau menolak inovasi tersebut.

3. Tahap pengambilan keputusan (*decision*)

Dalam tahap ini, seseorang membuat keputusan akhir apakah mereka akan mengadopsi atau menolak sebuah inovasi. Namun bukan berarti setelah melakukan pengambilan keputusan ini lantas menutup kemungkinan terdapat perubahan dalam pengadopsian.

4. **Tahap implementasi:** Seseorang mulai menggunakan inovasi sambil mempelajari lebih jauh tentang inovasi tersebut.
5. **Tahap pematapan (*confirmation*)**

Setelah sebuah keputusan dibuat, seseorang kemudian akan mencari pembenaran atas keputusan mereka. Apakah inovasi tersebut diadopsi ataupun tidak, seseorang akan meng akibat dari keputusan yang mereka buat. Tidak menutup kemungkinan seseorang kemudian mengubah keputusan yang tadinya menolak jadi menerima inovasi setelah melakukan .

Model *innovation – decision* ini sejalan dengan proses belajar (*learning process*) dan teori perubahan sikap (*attitude*). Rangsangan–rangsangan (*stimuli*) yang diterima oleh individu berupa informasi tentang suatu inovasi, tersimpan dalam diri individu sampai yang bersangkutan memberi reaksi (*response*) tentang inovasi tersebut yaitu menerima atau menolak. Adanya stimulus (rangsangan) kemudian timbul reaksi (*response*) terhadap stimulus, hal ini merupakan suatu proses belajar.

Bagaimana proses ini berlangsung tergantung pada keadaan individu sebelum inovasi diperkenalkan kepadanya. Artinya bagaimana pandangan individu tersebut terhadap perubahan pada umumnya, apakah ia termasuk orang yang senang terhadap perubahan atau anti perubahan. Begitu juga apakah yang bersangkutan termasuk orang yang luas pergaulannya. Selain itu situasi masyarakat dimana individu tersebut hidup juga berpengaruh. Artinya, apakah masyarakatnya termasuk masyarakat yang sudah maju atau masih tradisional. Selanjutnya, apakah individu yang menghadapi inovasi tersebut akan menerima atau menolak sangat tergantung pada sifat inovasinya juga, yaitu apakah inovasi tersebut dianggap berguna baginya, apakah tidak bertentangan dengan norma setempat dan tidak bertentangan dengan apa yang sudah dikerjakan sejak lama,

apakah inovasi tersebut bersifat sederhana, gampang dilaksanakan, tidak kompleks dan tidak mahal dsb.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Paradigma Penelitian

Paradigma merupakan sistim kepercayaan dasar atau pandangan dunia yang membimbing peneliti, tidak hanya dalam memilih metode namun juga dalam menentukan cara fundamental secara ontologis dan epistemologis. (Guba dan Lincoln, 2009; h. 129). Empat paradigma yang ada yaitu: *positivisme*, *post-positivisme*, *teori kritis* dan *konstruktivisme*.

Pada penelitian ini paradigma yang digunakan adalah paradigma *positivisme*. Paradigma *positivisme*, yaitu secara ontologi (bentuk dan sifat realitas dan apakah yang diketahui tentangnya); *realism naif* –realitas ‘nyata’ namun bisa dipahami. Secara prinsip, penelitian mampu mencapai / mendekati keadaan alami benda – benda yang “sesungguhnya”. Secara epistemologi (sifat hubungan yang terjalin antara yang mengetahui atau calon yang mengetahui dengan sesuatu yang dapat diketahui); dualis dan objektivis. Peneliti dan “objek” yang diteliti dianggap sebagai entitas yang terpisah, sedangkan peneliti dipandang mampu mempelajari objek tanpa mempengaruhi atau dipengaruhi olehnya. (Guba dan Lincoln, 2009: h. 135).

Peneliti menggunakan paradigma *positivisme* karena melakukan penelitian terhadap suatu realitas yang nyata dan dapat dipahami, serta mampu mencapai atau mendekati keadaan yang sesungguhnya dari objek yang diteliti. Peneliti dan objek yang diteliti merupakan entitas yang berdiri sendiri, dan peneliti

mempelajari objek yang diteliti tanpa mempengaruhi dan dipengaruhi. Nilai dan bias dicegah agar tidak mempengaruhi hasil.

Pada penelitian positivis, peneliti memandang realitas sosial ada —diluar sana dan diatur oleh hukum-hukum dan mekanisme alamiah yang berlaku universal. Paradigma ini digunakan untuk menemukan atau memperoleh konfirmasi tentang hubungan sebab akibat yang biasa dipergunakan untuk memprediksi pola-pola umum suatu gejala sosial. Dalam paradigma ini pertanyaan penelitian atau hipotesis dinyatakan pada awal penelitian untuk kemudian diuji secara empiris dalam kondisi yang terkontrol (Hidayat, 2003: 10).

Dalam penelitiannya, peneliti positivis menggunakan data kuantitatif serta sering menggunakan eksperimen, survei dan statistik. Peneliti positivis mencari pengukuran yang tepat serta penelitian yang objektif dan menguji hipotesis secara hati-hati dengan menganalisa angka dari pengukuran (Lawrence, 2003:71). Penelitian ini termasuk dalam penelitian berparadigma positif, dimana peneliti berupaya untuk mencari gambaran tentang pengetahuan sikap dan perilaku orang tua yang memiliki anak batita mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT, serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, dan juga faktor – faktor yang mempengaruhinya.

3.2 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, digunakan untuk menganalisis faktor-faktor pembentuk pengetahuan sikap dan perilaku orang tua yang memiliki anak batita mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT, serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini karena penelitian kuantitatif menekankan secara khusus dalam mengukur variabel-variabel yang berkaitan (Newman, 1997:51).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Karakteristik dari pendekatan kuantitatif adalah sebagai berikut (Lawrence, 2003:145):

- 1) Penelitian yang menggunakan skala pengukuran yang jelas.
- 2) Konsep berada dalam bentuk variabel yang jelas.

- 3) Pengukuran ditetapkan terlebih dahulu sebelum pengumpulan data dan ada standarisasinya.
- 4) Data berada dalam bentuk angka dari pengukuran sebelumnya.
- 5) Teori umumnya kausal dan deduktif.
- 6) Analisis dilakukan dengan menggunakan statistik, tabel atau grafik dan dijelaskan bagaimana hubungannya dengan tujuan penelitian.

3.3 Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya (Best, 1982 : 119). Penelitian Deskriptif ini juga sering disebut noneksperimen, karena pada penelitian ini peneliti tidak melakukan kontrol dan manipulasi variabel penelitian. Dengan penelitian metode deskriptif, memungkinkan peneliti untuk melakukan hubungan antar variabel, menguji hipotesis, mengembangkan generalisasi, dan mengembangkan teori yang memiliki validitas universal (west, 1982). Di samping itu, penelitian deskriptif juga merupakan penelitian dimana pengumpulan data untuk mengetes pertanyaan penelitian atau hipotesis yang berkaitan dengan keadaan dan kejadian sekarang. Mereka melaporkan keadaan objek atau subjek yang diteliti sesuai dengan apa adanya.

Pada umumnya tujuan utama penelitian deskriptif adalah untuk menggambarkan secara sistimatis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang diteliti secara tepat. Dalam perkembangannya, akhir-akhir ini metode penelitian deskriptif banyak digunakan oleh peneliti karena dua alasan. Pertama, dari pengamatan empiris didapat bahwa sebagian besar laporan penelitian dilakukan dalam bentuk deskriptif. Kedua, metode deskriptif sangat berguna untuk mendapatkan variasi permasalahan yang berkaitan dengan bidang pendidikan maupun tingkah laku manusia.

Dalam penelitian deskriptif, peneliti tidak melakukan manipulasi variabel dan tidak menetapkan peristiwa yang akan terjadi, dan biasanya menyangkut peristiwa-peristiwa yang terjadi saat ini. Dengan penelitian deskriptif, memungkinkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian yang berkaitan dengan hubungan variabel atau asosiasi, dan juga mencari hubungan komparasi antar variabel. Penelitian ini berusaha untuk mendeskripsikan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai difusi inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT serta faktor – faktor yang mempengaruhinya.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu langkah dalam metode ilmiah melalui prosedur sistematik, logis dan proses pencarian data yang valid, baik diperoleh secara langsung (data primer) maupun tidak langsung (data sekunder) untuk keperluan analisis dan pelaksanaan pembahasan suatu riset secara benar untuk menemukan kesimpulan, memperoleh jawaban dan sebagai upaya untuk memecahkan suatu persoalan yang dihadapi oleh peneliti (Ruslan, 2004:27).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey yang merupakan salah satu metode penelitian yang biasa digunakan untuk pengumpulan data-data kuantitatif (Bovee, Arens, 1992:188). Survei adalah penyelidikan yang diadakan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan-keterangan secara faktual, baik tentang institusi, sosial, ekonomi, atau politik dari suatu kelompok atau suatu daerah (Singarimbun & Efendi, 1986:9).

Metode survei adalah metode pengumpulan data primer dengan memperolehnya secara langsung dari sumber lapangan penelitian. Metode survei merupakan bentuk penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Nazir, 1998:29).

3.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang dihimpun secara langsung dari sumbernya atau obyek penelitian perorangan, kelompok dan organisasi yang diolah sendiri untuk kemudian dimanfaatkan (Ruslan, 2004:29). Semua data ini merupakan data mentah yang akan diproses untuk tujuan-tujuan tertentu sesuai dengan kebutuhannya. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara survei dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner merupakan suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal atau dalam sesuatu bidang. Dengan demikian maka kuesioner dimaksudkan sebagai suatu pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban-jawaban dari para responden (Koentjaraningrat, 1994: 173).

3.4.2. Data Sekunder

Penelitian ini tidak hanya ditunjang oleh data-data primer yang diperoleh peneliti dari hasil kuesioner, melainkan juga ditunjang oleh data sekunder. Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara untuk dimanfaatkan dalam suatu penelitian (Ruslan, 2004:138). Data sekunder dalam penelitian ini antara lain adalah data yang diperoleh dari pencarian grafik dan tabel di internet, artikel-artikel serta studi kepustakaan.

Studi kepustakaan dilakukan untuk memperoleh bahan-bahan yang relevan dengan topik penelitian, seperti situs web, artikel-artikel, dan sebagainya. Kajian terhadap data-data tersebut kemudian digunakan untuk memahami dan merumuskan permasalahan, merekonstruksi pemikiran, dan menganalisa hasil penelitian (Jalaludin Rakhmat, 1999:37).

3.5 Populasi Dan Sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari; objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik suatu kesimpulan (Ruslan, 2004:133). Populasi dapat diartikan juga sebagai satuan yang ingin diteliti, atau jumlah total manusia yang cocok dijadikan responden atau yang cukup relevan dengan suatu penelitian (Neuman, 2003:249).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu – ibu yang memiliki anak batita di wilayah asuhan Posyandu Peduli TAT yang diteliti, yang mendapatkan pelayanan TAT.

Pada tahun 2012 jumlah Posyandu Peduli TAT yang dikembangkan oleh TP.PKK Kota Malang bekerjasama dengan PT.Nestle Indonesia- Dancow Batita ada 4 (empat) posyandu yang berstrata mandiri yaitu:

1. Posyandu Alpukat, Kelurahan Tanjung Rejo, Kecamatan Sukun.
2. Posyandu Melati, Kelurahan Karang Besuki, Kecamatan Sukun.
3. Posyandu Cempaka, Kelurahan Lesanpuro, Kecamatan Kedung Kandang
4. Posyandu Dahlia Ungu 1, Kelurahan Sawojajar, Kecamatan Kedung Kandang.

Jumlah batita sebagai sasaran Posyandu Peduli TAT adalah sebagai berikut :

1. Posyandu Alpukat : jumlah batita adalah 108 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 49 anak.
2. Posyandu Melati: jumlah batita adalah 81 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 22 anak.
3. Posyandu Cempaka: jumlah batita adalah 167 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 29 anak.
4. Posyandu Dahlia Ungu 1: jumlah batita adalah 53 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 20 anak.

Bedasarkan data tersebut total jumlah anak batita yang mendapat layanan TAT di empat Posyandu Peduli TAT sampai dengan bulan Juni 2012 adalah 120 anak batita. Dengan demikian jumlah populasi total ibu yang memiliki anak Batita adalah 120.

3.5.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil atau kelompok yang dapat dikendalikan dan ditarik dari populasi. Sampel harus mampu mewakili populasi yang diteliti sehingga hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dianggap cukup untuk mewakili populasi. Secara metodologis hasil dari suatu survei yang menggunakan sampel seringkali lebih akurat (Eryanto, 1999:35). Menurut Gay & Diehl, ukuran sampel untuk penelitian korelasi secara minimal adalah sejumlah 30 orang

(Ruslan, 2004:147). Sampel memegang peranan penting karena banyak membantu pengambilan kesimpulan untuk banyak kasus bilamana tidak cukup waktu tersedia untuk mengambil semua data yang ada di populasi (Dergibson, Sugiarto, 2006:115).

Suatu sampel yang baik mampu mencerminkan semua unsur dalam populasi secara proporsional dan memenuhi syarat dari segi ukurannya. Untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya digunakan Rumus Slovin (Kriyantono, 2009, h.162), rumusnya adalah:²¹

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, misalnya 2%, kemudian e ini dikuadratkan.

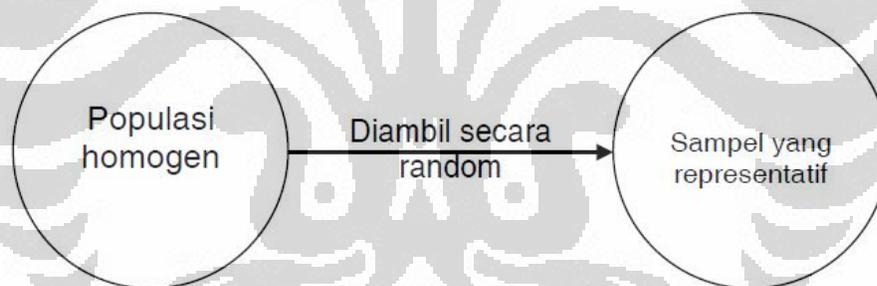
Sehingga perhitungan sample minimal yang dibutuhkan untuk dapat melakukan generalisasi, dengan penetapan tingkat 5% kesalahan yang dapat ditolerir, dengan jumlah populasi total 120 akan menjadi sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{120}{1 + (120 \cdot 0,05^2)} \\ &= \frac{120}{1 + (0,3)} \\ &= \frac{120}{1,3} \\ &= 92,30 \text{ dibulatkan menjadi } 92 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sample minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 92 responden. Untuk meminimalisir kesalahan – kesalahan, peneliti menetapkan Jumlah sampel yaitu 95.

Teknik sampling yang digunakan teknik sampling probabilitas yaitu *Simple Random Sampling* Menurut Sugiyono (2001:57)²² dinyatakan simple (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Margono (2004: 126)²³ menyatakan bahwa simple random sampling adalah teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling.

Dengan demikian setiap unit sampling sebagai unsur populasi yang terpecah memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel atau untuk mewakili populasi. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Teknik ini dapat dipergunakan bilamana jumlah unit sampling di dalam suatu populasi tidak terlalu besar. Misal, populasi terdiri dari 500 orang mahasiswa program S1 (unit sampling). Untuk memperoleh sampel sebanyak 150 orang dari populasi tersebut, digunakan teknik ini, baik dengan cara undian, ordinal, maupun tabel bilangan random. Teknik ini dapat digambarkan di bawah ini.



Gambar. Teknik Sempel Random Sampling (Sugiyono, 2001: 58)

Berdasarkan teknik *simple random sampling*, peneliti melakukan undian terhadap keseluruhan ibu – ibu yang anak batitanya mendapatkan pelayanan TAT. Undian dilakukan dengan cara menyatukan seluruh nama ibu – ibu tersebut dalam satu buah daftar, memberi nomor kepada masing – masing nama, kemudian melakukan undian terhadap nomor – nomor tersebut sampai terkumpul 95 nama responden. Kemudian ke 95 nama yang terkumpul diundang untuk datang ke posyandu untuk melakukan pengisian kuesioner.

3.6 Unit Analisis dan Unit Observasi

Unit analisis merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu penelitian sebab melaluinya seluruh informasi utama akan diperoleh. Oleh karena itu yang harus dipertimbangkan adalah masalah relevan atau setidaknya masalah yang diteliti dengan unit analisis yang didefinisikan peneliti.

Dalam penelitian ini, unit analisis dan unit observasi yang diteliti adalah sama yaitu orang tua yang memiliki anak batita (usia satu sampai tiga tahun) di wilayah asuhan Posyandu Peduli TAT Kota Malang.

3.7 Metode Analisis

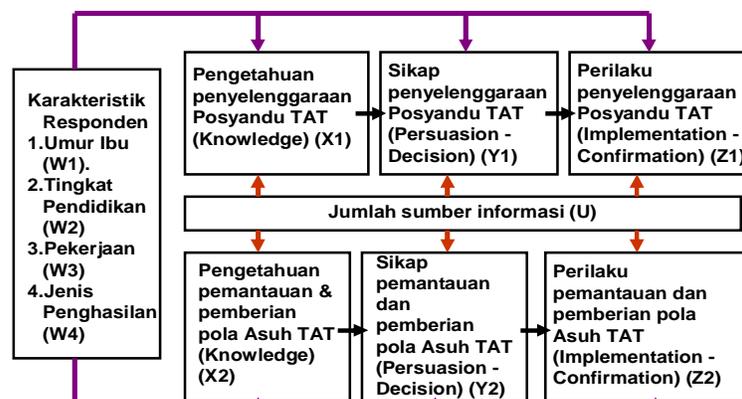
Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap variabel-variabel yang diteliti, mendiagnosis asumsi statistik lanjut dan mendeteksi nilai ekstrim / outlier dengan melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang akan diteliti yang digambarkan dalam bentuk tabel dan grafik

3.8 Kerangka Konsep

Konsep utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah difusi inovasi oleh Rogers. Berikut ini merupakan Kerangka konsep yang diturunkan dari konsep difusi inovasi oleh Rogers, yang digunakan dalam penelitian ini.



3.9 Operasionalisasi konsep

Variabel	Dimensi	Indikator	Hasil ukur	Skala
1. Pengetahuan orangtua tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	<i>Knowledge / Informasi.</i>	<p>Orangtua (Ibu) yang mempunyai anak batita mengetahui tentang:</p> <p>1. Cara mendapatkan informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, yaitu melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> Media cetak (koran, majalah, leaflet, poster) Televisi Radio Petugas kesehatan Kader Suami Teman sesama ibu rumah tangga. 	1 = Mengetahui 0 = Tidak Mengetahui	Ordinal
		<p>2. Pengertian Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posyandu yang memberi layanan TAT anak batita 		
		<p>3. Manfaat Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendapat layanan pemantauan TAT anak batita Mendapat penyuluhan pola asuh TAT anak batita Mendapat bimbingan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita. Mendapatkan pelayanan deteksi dini masalah TAT anak batita Mendapatkan penanganan terhadap anak batita yang mempunyai masalah TAT (dengan rujukan). 		
		<p>4. Jenis layanan Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penimbangan anak batita Pengukuran tinggi badan anak batita 		

		<ul style="list-style-type: none"> c. Pengukuran lingkaran kepala anak batita d. Pemantauan keaktifan anak sesuai umurnya dalam melakukan gerak kasar, gerak halus, rasa ingin tahu, e. Pemantauan kemampuan anak merespon (tanggap) stimulasi yang diberikan atau hal-hal yang ada di lingkungannya. f. Pengisian ceklis TAT g. Konsultasi TAT anak batita h. Penyuluhan TAT anak batita i. Rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT 		
		<p>5. Petugas pemberi layanan di Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kader posyandu b. Bidan / petugas kesehatan 		
		<p>6. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pendaftaran anak batita. b. Melakukan penimbangan anak batita c. Mencatat hasil penimbangan dalam KMS d. Melakukan pengukuran tinggi badan anak batita e. Mencatat hasil pengukuran tinggi badan dalam KMS f. Melakukan pengukuran lingkaran kepala anak batita g. Melakukan pencatatan hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita dalam KMS h. Melakukan pemantauan keaktifan anak batita dengan menggunakan ceklis i. Melakukan pemantauan kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan dengan menggunakan ceklis. j. Melakukan penilaian TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT k. Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita l. Melakukan rujukan bagi anak batita yang bermasalah TAT pada petugas kesehatan/ petugas ahli lainnya. 		
		<p>7. Peran Petugas Kesehatan/Bidan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan penilaian TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT b. Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita c. Melakukan pemeriksaan TAT anak batita. d. Melakukan penanganan anak 		

		batita yang mempunyai masalah TAT		
2. Pengetahuan orangtua tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita.	<i>Knowledge / Informasi.</i>	<p>Orangtua (Ibu) yang mempunyai anak batita mengetahui tentang:</p> <p>1. Pemantauan TAT anak batita</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemberian vitamin A pada anak batita Pemberian nutrisi yang baik dengan keanekaragaman bahan makanan pada anak batita Pemberian stimulasi pada anak batita <p>2. Manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tumbuh anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui pertumbuhan fisik Mengetahui perkembangan otak dengan lingkaran kepala Mengetahui kelainan pertumbuhan anak <p>3. Cara melakukan pemantauan aspek tumbuh anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menimbang anak batita satu bulan satu kali Mengukur tinggi badan anak batita satu bulan satu kali Mengukur lingkaran kepala anak batita Menuliskan dan melihat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala anak di KMS. <p>4. Cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengisi dan menilai aspek aktif anak batita sesuai ceklis Mempraktekkan pemberian stimulasi aktif sesuai ceklis. <p>5. Cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengisi dan menilai aspek tanggap anak batita sesuai ceklis Mempraktekkan pemberian stimulasi tanggap sesuai ceklis <p>6. Manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui perkembangan keaktifan anak sesuai umurnya (kemampuan gerak kasar, gerak halus, rasa ingin tahu serta keinginan melakukan sendiri) Mengetahui adanya kelainan keaktifan anak <p>7. Manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan atau hal – hal yang 	1 = Mengetahui 0 = Tidak Mengetahui	Ordinal

		<p>ada di lingkungannya</p> <p>b. Mengetahui adanya kelainan anak merespon stimulasi</p>		
		<p>8. Yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan pertumbuhan (aspek tumbuh) , yaitu:</p> <p>a. Memberikan makanan yang beraneka ragam</p> <p>b. Memberikan makanan yang bergizi</p> <p>c. Memberikan makanan yang memenuhi kecukupan energi</p> <p>d. Memberikan susu pertumbuhan</p> <p>e. Melakukan rujukan</p>		
		<p>9. Yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan keaktifan (aspek aktif) , yaitu:</p> <p>a. Memberikan stimulasi aspek aktif secara teratur, sesuai ceklis.</p> <p>b. Berkonsultasi dengan petugas ahli</p>		
		<p>10. Yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan aspek tanggap, yaitu:</p> <p>a. Mengajak anak berkomunikasi lebih sering (melalui kegiatan bercerita).</p> <p>b. Mengajak anak bermain dengan teman sebayanya</p> <p>c. Mengajak anak berekreasi bersama keluarga</p> <p>d. Berkonsultasi dengan petugas ahli</p>		
3. Sikap orangtua tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	<i>Persuasion</i>	<p>Orangtua merasakan keuntungan terhadap diselenggarakannya Posyandu Peduli TAT, yaitu:</p> <p>a. Posyandu Peduli TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita.</p> <p>b. Kader sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.</p> <p>c. Bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.</p> <p>d. Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT lebih menguntungkan dibanding dengan Posyandu pada umumnya.</p> <p>e. Keberadaan Posyandu Peduli TAT perlu diperbanyak, agar lebih banyak masyarakat yang mendapatkan manfaat</p> <p>f. Kelebihan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT terletak pada penggunaan ceklis pemantauan TAT serta pemberian stimulasi pada anak batita.</p> <p>g. Posyandu Peduli TAT mampu melakukan rujukan terhadap anak batita yang mengalami masalah</p>	1 = Tidak Setuju 2 = Ragu – ragu 3 = Setuju	Ordinal

		TAT. h. Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT.		
	<i>Decision</i>	Orangtua memutuskan untuk memanfaatkan layanan Posyandu Peduli TAT, ditandai dengan adanya keyakinan mengenai: a. Keputusan ibu, menggunakan layanan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya tepat untuk memantau dan mendapatkan pola asuh TAT anak batita. b. Ibu yang punya anak batita seharusnya mendapatkan layanan TAT secara rutin di Posyandu Peduli TAT. c. Pemantauan TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT d. Lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya.		
4. Sikap orangtua terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.	<i>Persuasion</i>	Orangtua merasakan keuntungan terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, yaitu: a. Penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu dalam memantau TAT anak batita. b. Pola asuh untuk meningkatkan pertumbuhan anak batita dapat dilakukan oleh semua ibu. c. Pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak batita. d. Pemberian stimulasi pada anak batita dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak.	1 = Tidak Setuju 2 = Ragu – ragu 3 = Setuju	Ordinal
	<i>Decision</i>	Orangtua memutuskan untuk memantau dan memberikan pola asuh TAT pada anak batitanya, ditandai dengan adanya keyakinan mengenai: a. Pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklis dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya. b. Pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya. c. Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT seharusnya dilakukan secara rutin oleh ibu-ibu yang punya anak batita. d. Merujuk anak yang mengalami masalah TAT merupakan tindakan yang tepat.		
5. Perilaku orangtua tentang penyelenggaraan Posyandu	<i>Implementation</i>	Orangtua memanfaatkan layanan Posyandu Peduli TAT dengan cara: a. Ibu datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali	0 = Tidak Pernah 1 = Kadang – kadang 2 = Selalu	Ordinal
	<i>Confirmation</i>	a. Orangtua menceritakan tentang penyelenggaraan Posyandu		

Peduli TAT		Peduli TAT ke teman sebaya. b. Ibu mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali.		
6. Perilaku orangtua tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	<i>Implementation</i>	Perilaku orangtua (ibu) dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT pada anak batitanya, yaitu: a. Ibu menggunakan ceklis pemantauan dan penilaian TAT anak batita. b. Ibu menimbang anak batita sebulan sekali c. Ibu menulis hasil penimbangannya di KMS d. Ibu mengukur tinggi badan anak batita sebulan sekali e. Ibu menulis hasil pengukuran tinggi badan di KMS f. Ibu mengukur lingkar kepala anak batita. g. Ibu menulis hasil pengukuran lingkar kepala anak batita di KMS h. Ibu melakukan penilaian aspek tumbuh dengan menggunakan ceklis. i. Ibu memberikan makanan yang memenuhi gizi pada anak batita. j. Ibu melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis pada anak batita. k. Ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis l. Ibu melakukan stimulasi aspek tanggap sesuai ceklis pada anak batita. m. Ibu melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis n. Ibu melakukan penilaian terhadap adanya masalah aspek tumbuh pada anak batitanya o. Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek aktif pada anak batitanya p. Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek tanggap pada anak batitanya q. Ibu memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan adanya kelainan	0 = Tidak Pernah 1 = Kadang – kadang 2 = Selalu	Ordinal
	<i>Confirmation</i>	Ibu menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita kepada orang lain.		
7. Umur	Umur ibu	Usia responden saat penelitian berlangsung. Usia respondengn dihitung dari tahun kelahiran sampai tahun penelitian berlangsung. Jawaban dikategorikan dalam: > 30 tahun (rata – rata umur responden) ≤ 30 tahun	1 = responden berumur lebih dari 30 tahun (Nilai rata – rata umur) 0 = responden berumur sama dengan atau kurang dari 30 tahun (Nilai rata	Nominal

			- rata umur)	
8. Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir	Pendidikan terakhir ibu – ibu yang punya anak batita (responden) 1). Tidak pernah sekolah 2). Tamat SD 3). Tamat SLTP 4). Tamat SLTA 5). Akademi / Perguruan Tinggi	1 = pendidikan tinggi (> SLTP) 0 = pendidikan rendah (< / = SLTP)	Ordinal
9. Sosial ekonomi	Pekerjaan selain ibu rumah tangga	Pekerjaan ibu yang punya anak batita, selain sebagai ibu rumah tangga . 1). Bekerja 2). Tidak bekerja	1 = Bekerja 0 = Tidak Bekerja	Ordinal
	Penghasilan keluarga	Pendapatan keluarga yang punya anak batita, baik yang diperoleh suami maupun isteri. 1). Penghasilan tetap. 2). Penghasilan tidak tetap	1= Penghasilan Tetap 0= Penghasilan Tidak Tetap	Ordinal
10. Jumlah Sumber Informasi		Jumlah sumber informasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	1 = Jumlah banyak (total skor > nilai rata – rata jumlah sumber informasi) 0 = Jumlah sedikit (total skor < / = nilai rata – rata jumlah sumber informasi)	Ordinal

BAB 4

OBJEK PENELITIAN

4.1 Lokasi Penelitian

Kota Malang terletak pada ketinggian 440-667 meter di atas permukaan air laut. Keadaan geografis Kota Malang merupakan dataran tinggi dengan tanah yang umumnya subur dan luasnya 110,06 Km², beriklim tropis, hawanya sejuk kering, suhu antara 22,7-25,1° C.

Kota Malang terdiri dari lima kecamatan dan 57 kelurahan. Rincian kecamatan dan kelurahan adalah sebagai berikut :

1. Kecamatan Klojen terdiri dari 11 kelurahan.
2. Kecamatan Kedung Kandang terdiri dari 12 kelurahan
3. Kecamatan Blimbing terdiri dari 11 kelurahan
4. Kecamatan Lowokwaru terdiri dari 12 kelurahan
5. Kecamatan Sukun terdiri dari 11 kelurahan.

Jumlah penduduk Kota Malang berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2011 oleh Badan Pusat Statistik Kota Malang adalah 820.243 jiwa. Selanjutnya, jumlah posyandu yang terstratifikasi adalah 655 posyandu. Hasil stratifikasi posyandu pada tahun 2011 adalah sebagai berikut:

1. Jumlah posyandu pratama adalah 9 posyandu (13,74%)
2. Jumlah posyandu madya adalah 113 posyandu (17,25%)

3. Jumlah posyandu purnama adalah 497 posyandu (75,88%)
4. Jumlah posyandu mandiri adalah 35 posyandu (5,34%)

Jumlah anak balita di Kota Malang pada tahun 2011 adalah 61.232 anak, yang ditimbang 47.832 anak (78,12%). Jumlah balita yang naik timbangannya adalah 37.346 anak (60,99%). Jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah 53.254 anak (86,97%).

Jumlah kader posyandu yang ada di Kota Malang pada tahun 2011 seluruhnya adalah 6.493 orang, yang aktif 6.356 orang (97,89%).

Status gizi anak balita di Kota Malang pada tahun 2011 yaitu 1,14% mempunyai status gizi sangat kurang, 1,88 % berstatus gizi buruk dan 12,53% berstatus gizi kurang.

Salah satu program peningkatan status gizi anak balita adalah revitalisasi pelayanan gizi di posyandu.

Pada tahun 2012 jumlah Posyandu Peduli TAT yang dikembangkan oleh TP.PKK Kota Malang bekerjasama dengan PT.Nestle Indonesia Dancow Batita ada 4 (empat) posyandu yang berstrata mandiri yaitu:

1. Posyandu Alpukat, Kelurahan Tanjung Rejo, Kecamatan Sukun.
2. Posyandu Melati, Kelurahan Karang Besuki, Kecamatan Sukun.
3. Posyandu Cempaka, Kelurahan Lesanpuro, Kecamatan Kedung Kandang
4. Posyandu Dahlia Ungu 1, Kelurahan Sawojajar, Kecamatan Kedung Kandang.

Jumlah batita sebagai sasaran Posyandu Peduli TAT adalah sebagai berikut :

1. Posyandu Alpukat : jumlah batita adalah 108 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 49 anak.
2. Posyandu Melati: jumlah batita adalah 81 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 22 anak.
3. Posyandu Cempaka: jumlah batita adalah 167 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 29 anak.
4. Posyandu Dahlia Ungu 1: jumlah batita adalah 53 anak, sedangkan yang diberi layanan TAT adalah 20 anak.

Total jumlah anak batita yang mendapat layanan TAT di empat Posyandu Peduli TAT sampai dengan bulan Juni 2012 adalah 120 anak batita.

Keterbatasan jumlah batita yang diberi layanan TAT di Posyandu Peduli TAT, karena ketersediaan ceklis TAT yang masih minim (masih menggunakan dana swadaya) karena belum mendapat dukungan dari PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita maupun TP.PKK Pusat. Demikian pula adanya keterbatasan alat stimulasi yang dimiliki oleh posyandu.

Alasan pemilihan Kota Malang sebagai daerah penelitian, karena telah melaksanakan pelayanan TAT pada anak batita sejak bulan Maret 2012 setelah kader mengikuti Kelas Kader pada bulan Februari 2012.

4.2 Gerakan Posyandu Peduli TAT

4.2.1 Pengertian Gerakan Posyandu Peduli TAT

Gerakan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya revitalisasi posyandu dalam menumbuhkan, mengembangkan, serta mengangkat harkat hidup, martabat dan kemandirian masyarakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak batita yang sehat dan cerdas melalui penyelenggaraan layanan Posyandu Peduli TAT.

4.2.2 Tujuan Gerakan Posyandu Peduli TAT.

1. Tujuan umum

Menunjang percepatan terwujudnya masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan cerdas melalui Gerakan Posyandu Peduli TAT sebagai aktivasi revitalisasi posyandu.

2. Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan peran TP-PKK dan kader PKK dalam mendukung revitalisasi posyandu melalui Gerakan Posyandu Peduli TAT.
- b. Meningkatkan kualitas layanan TAT pada anak batita di posyandu.
- c. Meningkatkan kemampuan dan peran kader posyandu dalam memberikan layanan TAT pada anak batita.
- d. Meningkatkan kemampuan dan peran orangtua/keluarga dalam menerapkan pola asuh TAT pada anak batita.

- e. Meningkatnya dukungan pokjanal posyandu, lintas sektor serta dunia usaha/swasta dalam pengembangan Posyandu Peduli TAT.
- f. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan posyandu terutama yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak batita

4.2.3 Sasaran Gerakan Posyandu Peduli TAT

1. **Sasaran primer** adalah sasaran yang ingin diubah perilakunya yaitu:
 - a. Keluarga (ibu, bapak, keluarga lain) yang punya anak batita.
 - b. Seluruh anggota masyarakat yang ada di wilayah kerja posyandu.
2. **Sasaran sekunder** adalah sasaran yang mampu mempengaruhi sasaran primer untuk berubah perilakunya:
 - a. Kader PKK, kader posyandu, tokoh masyarakat, kader pemberdayaan masyarakat lain yang terkait dengan kegiatan tumbuh kembang anak dan pelayanan gizi serta bidang kesehatan lainnya.
 - b. Tim Penggerak PKK Provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan dan organisasi kemasyarakatan lain yang ada.
 - c. Lintas sektor terkait yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Pemberdayaan Perempuan, dll.
3. **Sasaran tersier** adalah sasaran yang mampu memberi dukungan kebijakan dan sumberdaya untuk pelaksanaan Gerakan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya, yaitu:
 - a. Penentu kebijakan: Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, Kepala Desa/Lurah, RW, RT.
 - b. Donatur, Pengusaha, Swasta/ Dunia Usaha, dll

4.2.4 Manfaat Gerakan Posyandu Peduli TAT

1. **Bagi keluarga/masyarakat :**
 - a. Mampu mengenali tumbuh aktif tanggap anak batita.
 - b. Memahami kegunaan memantau tumbuh kembang anak berdasarkan TAT anak batita.

- c. Mampu mengidentifikasi adanya masalah tumbuh aktif tanggap anak batitanya sedini mungkin.
- d. Mudah mendapatkan pelayanan tumbuh aktif tanggap anak batita di posyandu peduli TAT.
- e. Mampu memantau TAT anak batitanya secara mandiri karena dapat mempraktikkan pemantauannya di rumah bersama keluarga selain di Posyandu.

2. Bagi kader PKK/kader posyandu :

- a. Mampu memberikan dan menggerakkan keluarga untuk mendapatkan layanan TAT anak batita.
- b. Mampu membimbing keluarga secara langsung dalam menerapkan pola asuh TAT terhadap anak batita.
- c. Meningkatnya kepercayaan masyarakat dan citra Kader PKK/TP-PKK dalam mendukung revitalisasi posyandu.
- d. Meningkatnya kunjungan posyandu.
- e. Meningkatnya kinerja Ketua TP-PKK Desa/Kelurahan, Kader PKK/Kader Posyandu dalam pola asuh TAT terhadap anak batita/balita.
- f. Meningkatnya cakupan dan jangkauan program kesehatan anak batita di masyarakat.

3. Bagi lintas sektor terkait :

- a. Meningkatnya cakupan dan jangkauan program kesehatan anak batita di masyarakat.
- b. Meningkatnya akses masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan anak batita yang ada di wilayah kerjanya.
- c. Meningkatnya UKBM sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar yang mampu memberikan pemantauan TAT bagi masyarakat yang ada di wilayah kerjanya.
- d. Efisiensi dalam menggerakkan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku memantau TAT anak batita.

4. Bagi penentu kebijakan:

- a. Meningkatkan citra diri sebagai Kepala Pemerintahan Desa/ Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Kepala SKPD terkait yang aktif mendukung revitalisasi posyandu dalam meningkatkan kinerjanya di bidang kesejahteraan masyarakat.
- b. Meningkatnya kinerja pemerintah daerah di bidang pemberdayaan masyarakat.

4.2.5 Jenis Kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT

Mengacu pada nota kesepakatan bersama antara TP-PKK dengan PT. Nestle Indonesia Dancow Batita Tahun 2011, maka di tahap awal kegiatan penyelenggaraan Gerakan Posyandu Peduli TAT adalah:

1. Gebyar Posyandu Peduli TAT.

Kegiatan ini merupakan Pencanangan Gerakan Posyandu Peduli TAT dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama dengan TP PKK, PT Nestle serta berbagai pihak terkait. Pencanangan dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta mempromosikan manfaat layanan Posyandu Peduli TAT.

Kegiatan Gebyar Posyandu Peduli TAT meliputi pemberitahuan adanya kontes pemilihan Posyandu dan kader Peduli TAT terbaik, pemberian layanan sosial dengan suasana yang kondusif dan bernuansa meriah bagi anak batita dan ibu. Acara dilakukan dalam satu hari, bertempat di lapangan/ gedung serbaguna dengan mengundang kader posyandu, petugas kesehatan, petugas kabupaten/kecamatan/ kelurahan, tokoh masyarakat serta para ibu dan anak batita. Dalam kegiatan ini ibu dan batitanya akan mendapatkan penyuluhan, konsultasi dan cara melakukan stimulasi pemantauan TAT batita serta dapat menikmati pameran sederhana yang terkait dengan TAT anak batita.

2. Kelas Kader TAT.

Kegiatan yang dilakukan adalah penyelenggaraan orientasi/ pelatihan bagi para kader posyandu dan bidan puskesmas atau puskesmas pembantu tentang pemberdayaan masyarakat dalam memantau TAT dan menerapkan pola asuh peduli TAT bagi anak batita. Kegiatan tersebut dilaksanakan selama dua hari di provinsi.

3. Penyelenggaraan layanan TAT di Posyandu Peduli TAT.

Kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pemantauan TAT anak batita, penyuluhan tentang pola asuh, pemantuan TAT anak batita, stimulasi TAT anak batita serta konsultasi TAT anak batita. Sasaran kegiatan ini adalah orangtua/keluarga yang punya anak batita.

4. Kunjungan Posyandu Peduli TAT

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan kunjungan ke Posyandu/Puskesmas untuk pembinaan kader, memberikan penyuluhan gizi di Posyandu, layanan konsultasi dan stimulasi TAT bagi para ibu dan anak batitanya.

5. Kontes Posyandu Peduli TAT.

Kegiatan yang dilakukan adalah perlombaan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dan penetapan kader terbaik.

Setiap perlombaan diberikan hadiah bagi pemenangnya. Kegiatan lomba diselenggarakan di tingkat kabupaten/kota. Penyelenggara lomba adalah TP PKK bersama Lintas Sektor terkait dan PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita. Pemenang lomba akan diumumkan dalam kegiatan Jambore Kader PKK Tingkat Nasional bulan Oktober 2012.

Untuk tahap berikutnya kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2012. Hasil pemantauan dan

tersebut, dipergunakan sebagai bahan penyempurnaan program kerja tahun 2013, agar lebih sesuai dengan kondisi serta kebutuhan sasaran.

Kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT akan dilaksanakan selama tiga tahun dan telah mulai dilaksanakan sejak 30 Mei 2011 dan akan berakhir pada tanggal 30 Mei 2014.

Tahun 2011 merupakan tahun pertama kegiatan yang telah dilaksanakan di 14 provinsi dan 41 kabupaten/kota. Pada tahun 2012 wilayah kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT, akan dikembangkan ke kabupaten/kota lainnya sesuai kebutuhan dan kesepakatan bersama antara TP-PKK Pusat dengan PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita.

4.3 Posyandu Peduli TAT

4.3.1 Pengertian Posyandu Peduli TAT.

Posyandu Peduli TAT merupakan wadah pemberdayaan keluarga yang memberikan layanan pemantauan dan pola asuh TAT pada anak batita. Keberadaan Posyandu Peduli TAT, merupakan pengembangan jenis layanan yang diselenggarakan oleh posyandu pada umumnya.

Pelaksanaan kegiatannya dilakukan secara terkoordinasi, terintegrasi serta saling memperkuat kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu.

4.3.2 Kelebihan dan manfaat Posyandu Peduli TAT

Berikut ini merupakan kelebihan dan manfaat Posyandu Peduli TAT:

1. Orangtua/keluarga batita yang datang di Posyandu Peduli TAT, tidak hanya menerima layanan seperti yang diberikan oleh posyandu pada umumnya, melainkan mendapatkan tambahan jenis layanan yaitu pemantauan TAT anak batita, penyuluhan tentang pola asuh TAT anak batita.
2. Orangtua/keluarga mendapatkan bimbingan untuk memantau pertumbuhan anaknya, menerapkan pola asuh yang memadai, merangsang perkembangan anak, sehingga anak akan mengalami pertumbuhan secara optimal.

3. Orangtua/keluarga mendapatkan bimbingan untuk melakukan pemantauan keaktifan anak batitanya serta memahami penerapan pola asuh yang tepat, sehingga kecerdasan dan keterampilan anak akan berkembang secara optimal.
4. Orangtua/keluarga mendapatkan bimbingan untuk memantau perkembangan respon / ketanggapan anak terhadap situasi lingkungannya, serta memahami pola asuh yang perlu diberikan pada anak agar kelak anak menjadi lebih sehat dalam hal nalar, sosial, dan emosional.
5. Orangtua/keluarga meningkat kemampuannya dalam memantau dan melakukan pola asuh anak batitanya secara lebih optimal dengan menggunakan tiga tanda TAT (Tumbuh, Aktif, Tanggap), tidak hanya di posyandu melainkan juga di rumah.
6. Orangtua/keluarga meningkat kemampuannya untuk melakukan deteksi dini bila ada masalah TAT anak batitanya, sehingga segera bisa dilakukan upaya mengatasinya dengan tepat dan cepat.

4.3.3 Kegiatan Posyandu Peduli TAT

Secara umum kegiatan di Posyandu Peduli TAT difokuskan pada pemantauan dan pola asuh TAT pada anak batita. Adapun jenis layanan yang dilakukan meliputi :

1. Memantau pertumbuhan dengan melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan serta pengukuran lingkar kepala atas anak.
2. Memantau keaktifan anak dengan memantau kemampuan anak melakukan keterampilan gerakan kasar (loncat, lari, memanjat, dll) dan halus; memantau keinginan/semangat anak untuk belajar sesuatu atau melakukan sesuatu yang baru (inisiatif); memantau rasa ingin tahu yang besar; dan keinginan bersosialisasi.
3. Memantau bagaimana respon anak terhadap lingkungannya, misalnya: memantau respon anak apabila diajak berbicara, diminta untuk mencuci tangan, memakai sepatu, melakukan permainan dengan teman sebayanya atau orang lain,dll
4. Mempelajari temperamen anak batita, serta upaya memberikan pola asuh TAT yang tepat bagi anak batitanya.

5. Menemukan sedini mungkin, adanya permasalahan TAT pada anak batita, sehingga dapat dilakukan layanan rujukan yang tepat dan cepat oleh kader posyandu.
6. Menyelenggarakan layanan konsultasi bagi orangtua yang mengalami permasalahan dengan TAT anak batita.
7. Membimbing orangtua untuk melakukan berbagai jenis kegiatan stimulasi, TAT sehingga anak batita meningkat kecerdasannya.

Penyelenggaraan layanan Posyandu Peduli TAT, sama seperti kegiatan posyandu pada umumnya, yaitu :

1. Sebelum hari buka posyandu, kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Kader memastikan jumlah sasaran layanan posyandu, seperti jumlah bayi baru lahir, bayi dan balita.
- b. Menyebar luaskan informasi tentang hari buka posyandu melalui pertemuan warga setempat atau media komunikasi yang ada.
- c. Kader menggerakkan sasaran untuk datang ke posyandu. Dalam melakukan kegiatan ini, kader meminta bantuan serta dukungan tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat, kemudian menggunakan fasilitas umum seperti sarana ibadah untuk dijadikan sarana penyebarluasan informasi tentang hari buka posyandu.
- d. Mempersiapkan tempat pelaksanaan kegiatan posyandu
- e. Mempersiapkan sarana layanan posyandu, seperti timbangan badan/dacin dan sarung, alat pengukur tinggi badan, alat pengukur lingkar kepala, KMS, alat bantu penyuluhan TAT, sarana stimulasi TAT, buku catatan dan laporan, meja, kursi, dll).
- f. Melakukan pembagian tugas antar kader tentang jenis layanan di posyandu. Pembagian tugas sesuai dengan langkah kegiatan yang dilakukan di posyandu, seperti pendaftaran, penimbangan/ pengukuran, pencatatan, penyuluhan, dan pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader. Sebelum hari buka posyandu, kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya

yang terlibat dalam layanan TAT di posyandu serta merencanakan tindak lanjut kegiatan posyandu sebelumnya.

- g. Mempersiapkan pemberian makanan tambahan (PMT), bila ada. Dalam hal ini, kader membuat PMT dari bahan makanan yang diperoleh dari daerah setempat dengan menerapkan prinsip keanekaragaman dan bergizi.

2. Pada hari buka posyandu, kegiatan yang dilakukan adalah :

Memberikan layanan dengan sistim lima meja layanan Posyandu Peduli TAT, yaitu:

- a. **Langkah – 1** : mendaftarkan bayi/balita termasuk batita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS;
- b. **langkah – 2** : menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan lingkar kepala bayi/balita sebagai indikator tumbuh, kemudian pada anak batita dilakukan pemantauan aktif dan tanggap dengan menggunakan ceklis sesuai umurnya.
- c. **Langkah – 3** : mengisi KMS dan ceklis TAT.
- d. **Langkah – 4** : menjelaskan keadaan anak batita berdasarkan data TAT kepada ibu/ keluarganya, serta memberikan penyuluhan tentang pola asuh TAT yang tepat. Apabila ada permasalahan TAT pada anak batita, maka kader menyarankan ibu/keluarga batita untuk merujuk anaknya ke puskesmas atau ke petugas ahli lainnya.
- e. **Langkah – 5** : merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, petugas KB, dll. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan imunisasi, pelayanan keluarga berencana, pengobatan, pemberian vitamin A, dan lainnya.

3. Setelah hari buka posyandu, kegiatan yang dilakukan adalah :

- a. Melakukan pelaksanaan kegiatan posyandu yang baru saja dilakukan.

- b. Melakukan kunjungan rumah, terutama kepada sasaran yang tidak hadir pada hari buka posyandu. Disamping itu, juga pada anak balita yang punya masalah.
- c. Membuat rencana kegiatan layanan pada hari buka posyandu bulan berikutnya.
- d. Melakukan pertemuan dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya, untuk mendiskusikan permasalahan yang tidak bisa diatasi.
- e. Menyiapkan media penyuluhan dan sarana stimulasi untuk mendukung penyelenggaraan layanan TAT pada bulan yang akan datang.

4.4 Pola Asuh Tumbuh Aktif Tanggap

4.4.1 Tiga aspek TAT dan upaya asih-asah-asuh

1. Aspek tumbuh

Aspek tumbuh merupakan pemantauan terhadap proses pertumbuhan anak. Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan anak batita dilakukan melalui:

a. Penimbangan berat badan anak.

Hasil penimbangan berat badan anak merupakan salah satu tolok ukur untuk memantau pertumbuhan anak. Tujuan pengukuran berat badan, untuk mengetahui adanya peningkatan atau terjadi penurunan jaringan atau sel-sel yang ada dalam tubuh.

Anak yang kurang gizi, berat badannya tidak mengalami kenaikan dalam beberapa waktu. Hasil penimbangan tersebut dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), sehingga orangtua dapat melihat serta memantau pertumbuhan anaknya. Anak bertambah umur seharusnya bertambah berat badannya. Melalui penimbangan anak secara rutin setiap bulan satu kali.

b. Pengukuran tinggi badan anak

Hasil pengukuran tinggi badan anak juga merupakan salah satu tolok ukur pemantauan pertumbuhan anak. Dengan bertambahnya umur, maka bertambah tinggi pula badan anak tersebut. Hasil pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi anak, tentunya dengan memperhatikan faktor keturunan. Anak yang cebol merupakan anak yang kekurangan zat gizi, terutama iodium.

c. Pengukuran lingkaran kepala atas anak.

Hasil pengukuran lingkaran kepala atas anak merupakan cara untuk mengetahui pertumbuhan otak anak. Biasanya besar tengkorak mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan pada lingkaran kepala maka bisa dicurigai terjadi hambatan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran lingkaran kepala ini, juga bisa digunakan sebagai alat mengukur kecerdasan anak. Oleh sebab itu, orangtua melakukan pengukuran lingkaran kepala anak secara rutin dan mencatat pada kartu tumbuh kembang anak.

2. Aspek aktif

Keaktifan anak akan berkembang sesuai dengan umurnya. Keaktifan anak dapat diketahui dengan memantau kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus dan kecerdasan, kemampuan berbicara dan bahasa. Tingkat kemampuan anak, akan terus berkembang sesuai dengan bertambahnya umur.

a. Anak usia 12-15 bulan

- 1) Merangkak dengan cepat.
- 2) Berdiri sendiri
- 3) Berjalan sambil berpegangan
- 4) Berjalan sendiri
- 5) Sesekali terjatuh saat berlari
- 6) Mendorong-dorong atau menarik mainan/kursi.
- 7) Merangkak naik atau turun tempat tidur/kursi/sofa/tangga.
- 8) Bisa menggelindingkan bola
- 9) Bisa duduk di kursi kecil
- 10) Memasukkan makanan dari tangan ke dalam mulut.
- 11) Memegang cangkir dengan kedua tangannya
- 12) Memegang sendok dan bisa mengarahkan sendok ke mulut.
- 13) Permainan membariskan mainan (balok, mobil-mobilan)
- 14) Menumpuk 2-4 benda ke atas.
- 15) Memasukkan dan mengeluarkan benda-benda ke dalam wadah, kotak, pot.

- 16) Memasukkan benda-benda yang satu ke benda lainnya, misalnya memasang tutup gelas, tutup pena, tutup botol, dll.
- 17) Ingin belajar makan sendiri
- 18) Ingin belajar minum sendiri
- 19) Ingin belajar memakai baju sendiri.

b. Anak usia 16-19 bulan.

- 1) Berdiri sendiri
- 2) Berjalan sambil berpegangan
- 3) Berjalan sendiri
- 4) Berlari dan sesekali terjatuh saat berlari
- 5) Berjalan mundur
- 6) Mendorong-dorong atau menarik mainan/kursi.
- 7) Merangkak naik atau turun tempat tidur/kursi/sofa/tangga.
- 8) Bisa menggelindingkan bola
- 9) Bisa duduk di kursi kecil
- 10) Menangkap/melempar/menendang bola diameter 20 cm.
- 11) Bisa memungut benda-benda kecil seperti kacang-acangan
- 12) Memasukkan makanan dari tangan ke dalam mulut.
- 13) Menggegam pena untuk mencoret-coret kertas.
- 14) Bermain menumpuk 4-8 benda ke atas.
- 15) Memasukkan dan mengeluarkan benda-benda ke dalam wadah, kotak, pot.
- 16) Memasukkan benda-benda yang satu ke benda lainnya, misalnya memasang tutup gelas, tutup pena, tutup botol, dll.
- 17) Mampu menciduk dan menuang air dari gayung ke dalam wadah.
- 18) Bilang mau pipis atau pupup
- 19) Minum sendiri dari cangkir
- 20) Makan sendiri pakai tangan atau pakai sendok.

c. Anak usia 20-23 bulan.

- 1) Berlari-larian
- 2) Naik turun tangga

- 3) Bisa jongkok satu sampai dua menit
- 4) Melompat dengan dua kaki berpegangan.
- 5) Menggelindingkan atau menendang bola
- 6) Berjalan maju tanpa jatuh
- 7) Berjalan mundur lima langkah
- 8) Naik tangga sambil berpegangan atau sambil merangkak
- 9) Naik ke kursi dan duduk sendiri.
- 10) Menggayuh mainan dengan ke dua kaki.
- 11) Memungut benda kecil seperti kacang-kacangan
- 12) Menggambar benang kusut.
- 13) Mampu menggoreskan garis lurus dari atas ke bawah.
- 14) Menumpuk 6-8 benda ke atas.
- 15) Bisa membentuk lilin mainan/ adonan tepung, bentuk tidak beraturan.
- 16) Bisa minta pipis atau pupup
- 17) Minum sendiri dari gelas dengan sedikit tumpah.
- 18) Makan sendiri pakai tangan atau pakai sendok dan ada makanan yang tumpah.
- 19) Memakai sendiri baju yang longgar.

d. Anak usia 24-27 bulan.

- 1) Berjalan menghindari rintangan.
- 2) Berdiri diatas satu kaki selama 10 detik
- 3) Melempar bola lebih terarah
- 4) Menendang bolakesasarannya.
- 5) Naik ke kursi dan duduk sendiri.
- 6) Naik tangga sendiri
- 7) Memutar gagang pintu.
- 8) Menumpuk 4-6 benda ke atas.
- 9) Menyambungkan 2-4 potongan gambar.
- 10) Membuka kancing ukuran besar
- 11) Membuka retsleting ukuran besar
- 12) Membuka kotak mainan/ makanan.

- 13) Menggambar benang kusut.
- 14) Menggoreskan garis tegak/datar/lengkung.
- 15) Menirukan gambar lingkaran.

e. Anak usia 28-31 bulan.

- 1) Berjalan sudah mahir.
- 2) Berdiri jarang jatuh.
- 3) Naik tangga sendiri, turun tangga diawasi.
- 4) Melompat di tempat.
- 5) Berdiri di atas satu kaki paling tidak selama 15 detik.
- 6) Bisa jongkok lebih lama.
- 7) Naik ke kursi dan duduk sendiri.
- 8) Melempar bola lebih terarah, menangkap bola dari jarak satu meter.
- 9) Menendang bola ke sasarannya.
- 10) Memutar gagang pintu.
- 11) Menumpuk enam benda atau lebih.
- 12) Membuka kancing baju ukuran besar.
- 13) Membuka retsleting tas ukuran besar.
- 14) Membuka kotak mainan / makanan.
- 15) Menggambar garis, lingkaran, meniru bentuk bulat, kotak.
- 16) Memegang gelas / cangkir dengan satu tangan.
- 17) Menggambar orang secara sederhana. (Dua bulatan dan garis)
- 18) Makan dan minum sendiri.
- 19) Bisa pipis dan pupup sendiri, masih dibantu membersihkan diri.
- 20) Memakai baju, celana, sepatu sendiri.
- 21) Belajar memasukkan tali sepatu ke lobangnya.

3. Aspek tanggap

a. Anak usia 12-15 bulan

- 1) Mau memperhatikan orang yang mengajaknya berbicara.
- 2) Melakukan suruhan orang lain, misalnya tunjuk hidung, tunjuk mulut.

- 3) Bisa mendengarkan orang lain bercerita paling tidak selama dua sampai tiga menit.
- 4) Memperhatikan benda – benda yang ada di sekitarnya.
- 5) Mau membalas sapaan orang lain.
- 6) Bisa diajak bermain cilukba.
- 7) Bisa diajak bermain pura – pura misalnya menyuapi, menyisiri boneka, menjalankan mobil – mobilan.
- 8) Menganggukkan kepala tanda setuju dan menggelengkan tanda tidak setuju.
- 9) Mengeluarkan suara mama – dada – tata tanpa ada artinya.
- 10) Waktu ditanya mana "X", anak bisa menunjukkannya.
- 11) Bisa menyebut namanya atau nama panggilan untuk anggota keluarganya.
(Bapak, ibu, kakak)
- 12) Menyebut paling sedikit dua nama bagian tubuhnya.
- 13) Paling sedikit bisa menyebutkan lima kata.

b. Anak usia 16-19 bulan.

- 1) Memeluk dan mencium orang yang disayangnya.
- 2) Mau diajak humor / bercanda.
- 3) Bisa diajak bermain petak umpet / permainan lainnya.
- 4) Mau membalas sapaan orang lain.
- 5) Mau bergabung dengan anak – anak lain.
- 6) Suka mendengarkan cerita.
- 7) Mampu memperhatikan orang yang mengajaknya berbicara.
- 8) Melakukan suruhan orang lain, misalnya menunjuk benda.
- 9) Menjawab pertanyaan orang lain dengan satu dua patah kata.
- 10) Menyebut namanya atau nama panggilan orang lain.
- 11) Menyebut paling sedikit lima nama bagian tubuhnya.
- 12) Bertanya ini apa sambil menunjuk benda.
- 13) Bertanya ini siapa sambil menunjuk seseorang.
- 14) Mampu menyebutkan antara lima sampai lima puluh kata.

c. Anak usia 20-23 bulan.

- 1) Bisa disuruh mengambil mainan atau benda lainnya.
- 2) Bermain mengikuti apa yang dilakukan teman.
- 3) Meniru orang menari / bergoyang – goyang.
- 4) Meniru cara orang memainkan mainan.
- 5) Meniru orang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, menyikat.
- 6) Menjawab pertanyaan orang lain.
- 7) Bisa mendengarkan cerita.
- 8) Melakukan paling sedikit dua perintah berurutan misalnya, ambil sepatu lalu ambil tas.
- 9) Mampu memperhatikan orang yang mengajak berbicara.
- 10) Menyebut nama benda / orang yang dikenal.
- 11) Mampu menyebutkan lima sampai lima puluh kata.

d. Anak usia 24 – 27 bulan

- 1) Memperhatikan lebih lama buku bergambar / buku cerita minimum dua sampai tiga menit.
- 2) Ingin tahu benda – benda yang baru dilihatnya dengan cara mengamati / mengukut – katik minimum selama dua sampai tiga menit.
- 3) Tertarik pada / meniru permainan teman sebaya.
- 4) Meniru pekerjaan rumah tangga dari orang lain misalnya, menyapu, melap meja, menyuci baju.
- 5) Mengerti dua langkah perintah misalnya: ambilkan pensil lalu taruh di dalam kotak.
- 6) Bisa menjawab pertanyaan orang lain.
- 7) Setidaknya bisa menyebut kalimat yang terdiri dari dua atau tiga kata.
- 8) Pembicaraan anak dapat dimengerti oleh orang lain.
- 9) Pembicaraan anak tidak teralih dari topik yang sedang dibicarakan.
- 10) Mampu menyebutkan lima sampai lima puluh kata.

e. Anak usia 28 – 31 bulan

- 1) Mampu mendengarkan cerita minimum selama tiga menit dan bertanya jawab.
- 2) Meniru permainan teman sebaya.
- 3) Meniru pekerjaan rumah tangga dari orang lain misalnya, menyapu, melap meja, mencuci baju.
- 4) Ingin tahu benda – benda yang baru dilihatnya dengan cara mengamati / mengkutak – katik minimum selama tiga sampai empat menit.
- 5) Mengerti dua langkah perintah misalnya: ambilkan pensil lalu taruh di dalam kotak.
- 6) Setidaknya bisa menyebut kalimat yang terdiri dari tiga kata atau lebih.
- 7) Fokus pada apa yang sedang dibahas, tidak beralih ke topik lain.
- 8) Mampu ngobrol dengan orang lain.
- 9) Mampu menyebutkan tiga sampai lima kalimat.
- 10) Bisa menceritakan pengalamannya.
- 11) Menguasai lima puluh sampai tiga ratus kata.
- 12) Bisa membedakan bentuk kotak, lingkaran, segitiga.
- 13) Menyebutkan benda sampai tiga jenis.
- 14) Memilih dan mengelompokkan benda – benda menurut jenisnya.
- 15) Mencocokkan gambar dengan benda aslinya.
- 16) Mengelompokkan benda berdasarkan kesamaannya, misalnya mengelompokkan mobil, hewan.
- 17) Menyatakan keadaan suatu benda misalnya baju warna merah, bola ada di bawah meja.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Responden.

Gambaran karakteristik dapat diketahui pada tabel 5.1 dan 5.2 dibawah ini. Pendidikan terakhir responden 50,5% adalah tamat SLTA, kemudian 22,1% akademi/perguruan tinggi, 21,1% tamat SLTP dan 1,1% tidak sekolah. Dengan demikian maka persentase status pendidikan terakhir responden sebagian besar (72,6%) berpendidikan tinggi yaitu tamat SLTA dan akademi/perguruan tinggi

Umur responden 56,8 % adalah kurang dari 30 tahun. Pekerjaan responden sebagian besar (66,3%) adalah bekerja serta lebih dari separoh (54,7%) mempunyai penghasilan tetap .

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak sekolah	1	1.1
2	Tamat SD	5	5.3

3	Tamat SLTP	20	21.1
4	Tamat SLTA	48	50.5
5	Akademi/Perguruan Tinggi	21	22.1
	Total	95	100.0

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Kota Malang Tahun 2012

No.	Karakteristik responden		Frekuensi n=95	Persentase
1	Umur responden	</=30 tahun	54	56.8
		> 30 tahun	41	43.2
2	Pendidikan responden	rendah	26	27.4
		tinggi	69	72.6
3.	Pekerjaan responden	tidak bekerja	63	66.3
		bekerja	32	33.7
4.	Penghasilan responden	tidak tetap	52	54.7
		tetap	43	45.3

5.2 Sumber informasi mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Berbagai media komunikasi informasi dan edukasi (KIE), menjadi sarana sosialisasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, diantaranya adalah media cetak, televisi, radio, petugas kesehatan, kader, suami dan teman-teman di kalangan ibu-ibu yang punya anak batita. Gambaran keterpaparan sumber informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT tertera pada tabel 5.3.

Persentase responden yang mendapat informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dari kader (84,2%), selanjutnya dari televisi (66,3%), petugas kesehatan (62,1%), teman (52,6%) serta suami (18,9%).

Keterpaparan responden terhadap informasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, tidak hanya dari satu sumber informasi saja melainkan dari beberapa sumber informasi. Pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa 44,2% responden mendapatkan informasi tentang Posyandu peduli TAT lebih dari tiga sumber informasi.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi
mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sumber informasi	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Media cetak	tidak	61	64.2
		ya	34	35.8
2	Televisi	tidak	32	33.7
		ya	63	66.3
3	Radio	tidak	82	86.3
		ya	13	13.7
4	Petugas kesehatan	tidak	36	37.9
		ya	59	62.1
5	Kader	tidak	15	15.8
		ya	80	84.2
6	Suami	tidak	77	81.1
		ya	18	18.9
7	Teman	tidak	45	47.4
		ya	50	52.6

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Katagori Jumlah Sumber Informasi mengenai Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sumber informasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	Frekuensi	Persentase
1	<= 3 sumber informasi	53	55.8
2	> 3 sumber informasi	42	44.2
	Total	95	100.0

5.3 Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

5.3.1 Tingkat Pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Pengetahuan responden mengenai pengertian Posyandu Peduli TAT pada umumnya (95,8%) telah mengetahui. Selanjutnya, pengetahuan responden mengenai manfaat penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT pada umumnya telah mengetahui. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.6 yang menyatakan bahwa 90,5% penyelenggaraan posyandu peduli TAT ibu yang punya anak batita bisa mendapatkan layanan pemantauan TAT, kemudian mendapat penyuluhan pola asuh TAT (90,5%), mendapat bimbingan pemantauan dan pemberian pola asuh (96,8%), mendapatkan pelayanan deteksi dini masalah TAT (89,5%). Adapun pengetahuan yang kurang dipahami responden tentang manfaat penyelenggaraan posyandu peduli TAT adalah mendapatkan penanganan terhadap anak batita yang mempunyai masalah TAT (dengan rujukan) yaitu 60,0%.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Pengertian Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengertian responden	Frekuensi	Persentase
----	----------------------	-----------	------------

1	Tidak tahu	4	4.2
2	Tahu	91	95.8
	Total	95	100,0

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Manfaat Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Manfaat Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mendapat layanan pemantauan TAT	Tidak tahu	9	9.5
		Tahu	86	90.5
2	Mendapat penyuluhan pola asuh TAT	Tidak tahu	9	9.5
		Tahu	86	90.5
3	Mendapat bimbingan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	Tidak tahu	3	3.2
		Tahu	92	96.8
4	Mendapatkan pelayanan deteksi dini masalah TAT	Tidak tahu	10	10.5
		Tahu	85	89.5
5	Mendapatkan penanganan terhadap anak batita yang mempunyai masalah TAT (dengan rujukan).	Tidak tahu	38	40.0
		Tahu	57	60.0

Pengetahuan responden mengenai jenis layanan yang ada di posyandu peduli TAT pada umumnya juga sudah mengetahui, Pada tabel 5.7 dapat dilihat bahwa 95,8% responden mengetahui jenis layanan di posyandu peduli TAT adalah penimbangan, kemudian pengukuran tinggi badan anak batita (94,7%), pengukuran lingkaran kepala anak (81,1%), pemantauan keaktifan anak sesuai umurnya (92,6%), pemantauan kemampuan anak merespon (tanggap) stimulasi yang diberikan (91,6%), pengisian ceklis TAT (92,6%), konsultasi TAT anak batita (86,3%) serta penyuluhan TAT anak batita (84,2%). Adapun jenis layanan

posyandu peduli TAT yang kurang diketahui responden adalah layanan rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT hanya 42,1%.

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Jenis Layanan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Jenis Layanan Posyandu Peduli TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Penimbangan anak batita	Tidak tahu	4	4.2
		Tahu	91	95.8
2	Pengukuran tinggi badan anak batita	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
3	Pengukuran lingkaran kepala anak batita	Tidak tahu	18	18.9
		Tahu	77	81.1
4	Pemantauan keaktifan anak sesuai umurnya	Tidak tahu	7	7.4
		Tahu	88	92.6
5	Pemantauan kemampuan anak merespon (tanggap) stimulasi yang diberikan	Tidak tahu	8	8.4
		Tahu	87	91.6
6	Pengisian ceklis TAT	Tidak tahu	7	7.4
		Tahu	88	92.6
7	Konsultasi TAT anak batita	Tidak tahu	13	13.7
		Tahu	82	86.3
8	Penyuluhan TAT anak batita	Tidak tahu	15	15.8
		Tahu	80	84.2
9	Rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT	Tidak tahu	55	57.9
		Tahu	40	42.1

Pada tabel 5.8 diketahui bahwa pengetahuan responden mengenai petugas pemberi layanan TAT di posyandu peduli TAT sebagian besar mengatakan kader posyandu (94,7%), sedangkan bidan atau petugas kesehatan hanya 69,5%.

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Petugas Pemberi Layanan TAT Di Posyandu Peduli TAT

Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pemberi Layanan Di Posyandu Peduli TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Kader posyandu	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
2	Bidan / petugas kesehatan	Tidak tahu	29	30.5
		Tahu	66	69.5

Pada tabel 5.9 mengenai peran kader dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT, 87,4% responden mengatakan melakukan pendaftaran anak batita, 95,8% melakukan penimbangan anak batita, 96,8% mencatat hasil penimbangan dalam KMS, 94,7% melakukan pengukuran tinggi badan anak batita, 94,7% mencatat hasil pengukuran tinggi badan dalam KMS, 81,1% melakukan pengukuran lingkaran kepala anak batita, 81,1% melakukan pencatatan hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita dalam KMS, 93,7% melakukan pemantauan keaktifan anak batita dengan menggunakan ceklis, 86,3% melakukan pemantauan kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan dengan menggunakan ceklis, 78,9% melakukan penilaian TAT dengan menggunakan ceklis TAT.

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Peran Kader Dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Di Kota Malang Tahun 2012

No	Peran Kader Posyandu	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Melakukan pendaftaran anak batita.	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4
2	Melakukan penimbangan anak batita	Tidak tahu	4	4.2
		Tahu	91	95.8
3	Mencatat hasil penimbangan dalam KMS	Tidak tahu	3	3.2
		Tahu	92	96.8
4	Melakukan pengukuran tinggi badan anak batita	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
5	Mencatat hasil pengukuran	Tidak tahu	5	5.3

	tinggi badan dalam KMS	Tahu	90	94.7
6	Melakukan pengukuran lingkaran kepala anak batita	Tidak tahu	18	18.9
		Tahu	77	81.1
7	Melakukan pencatatan hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita dalam KMS	Tidak tahu	18	18.9
		Tahu	77	81.1
8	Melakukan pemantauan keaktifan anak batita dengan menggunakan ceklis	Tidak tahu	6	6.3
		Tahu	89	93.7
9	Melakukan pemantauan kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan dengan menggunakan ceklis	Tidak tahu	13	13.7
		Tahu	82	86.3
10	Melakukan penilaian TAT dengan menggunakan ceklis TAT	Tidak tahu	20	21.1
		Tahu	75	78.9
11	Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita	Tidak tahu	18	18.9
		Tahu	77	81.1
12	Melakukan rujukan bagi anak batita yang bermasalah TAT .	Tidak tahu	49	51.6
		Tahu	46	48.4

Pengetahuan responden mengenai peran bidan atau petugas kesehatan dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT dapat dilihat pada tabel 5.10, yaitu sebagian besar responden telah mengetahui bahwa bidan atau petugas kesehatan melakukan penilaian TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT (87,4%), melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita (82,1%) serta melakukan pemeriksaan TAT pada anak batita (83,2%). Sedangkan peran bidan atau petugas kesehatan dalam melakukan penanganan anak batita yang mempunyai masalah TAT hanya diketahui oleh 58.9 % responden saja.

Tabel 5.10

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Peran Bidan/ Petugas Kesehatan
Dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Peran Bidan/ Petugas Kesehatan	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Melakukan penilaian TAT anak batita dengan	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4

menggunakan ceklis TAT				
2	Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita	Tidak tahu	16	16.8
		Tahu	78	82.1
3	Melakukan pemeriksaan TAT anak batita	Tidak tahu	16	16.8
		Tahu	79	83.2
4	Melakukan penanganan anak batita yang mempunyai masalah TAT	Tidak tahu	39	41.1
		Tahu	56	58.9

Selanjutnya, gambaran umum katagori pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT dapat dilihat pada tabel 5.11. Pengertian posyandu peduli TAT telah diketahui oleh hamper semua responden (95.8%). Selanjutnya, berturut-turut jenis layanan yang ada di posyandu peduli TAT (70.5%), petugas pemberi layanan TAT di posyandu peduli TAT (66.3%), peran kader di posyandu peduli TAT (62.1%), manfaat posyandu peduli TAT (54.7%), serta peran bidan di posyandu peduli TAT (47.4%).

Dengan demikian pada tabel 5.12, katagori pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT lebih dari separoh (52.6%) adalah tinggi, sedangkan yang rendah adalah 47,4%.

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Katagori Tingkat Pengetahuan Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Pengertian posyandu peduli TAT	Tidak tahu	4	4.2
		Tahu	91	95.8
2	Manfaat posyandu peduli TAT	Tidak tahu	43	45.3
		Tahu	52	54.7
3	Jenis layanan yang ada di posyandu peduli TAT	Tidak tahu	28	29.5
		Tahu	67	70.5

4	Petugas pemberi layanan TAT di posyandu peduli TAT	Tidak tahu	32	33.7
		Tahu	63	66.3
5	Peran kader di posyandu peduli TAT	Tidak tahu	36	37.9
		Tahu	59	62.1
6	Peran bidan di posyandu peduli TAT	Tidak tahu	50	52.6
		Tahu	45	47.4

Tabel 5. 12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Katagori Tingkat Pengetahuan Mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	Frekuensi	Persentase
1	Rendah \leq mean 27	45	47.4
2	Tinggi $>$ mean 27	50	52.6
	Total	95	100.0

5.3.2 Sikap responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Sikap responden mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT, tergambar pada tabel 5.13 dan tabel 5.14. Secara rinci sikap responden mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT tertera pada tabel 5.13 adalah sebagai berikut : 98.9 % responden setuju bahwa Posyandu Peduli TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita. Semua

responden (100%) menyatakan bahwa keputusan ibu yang punya anak batita menggunakan layanan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya tepat untuk memantau dan mendapatkan pola asuh TAT anak batita. Sebagian besar (90.5%) responden menyatakan bahwa kader sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT. Sebagian besar (70.5%) responden juga menyatakan bahwa bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT. Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT lebih menguntungkan dibanding dengan Posyandu pada umumnya, pernyataan ini disampaikan oleh 85.3% responden. Semua (100%) Ibu yang punya anak batita menyetujui seharusnya mendapatkan layanan TAT secara rutin di Posyandu Peduli TAT. Keberadaan Posyandu Peduli TAT perlu diperbanyak, agar lebih banyak masyarakat yang mendapatkan manfaat, pernyataan ini disetujui oleh 96.8% responden. Pemantauan TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT, pernyataan ini hanya disetujui oleh 56.8% responden saja, bahkan 24.2% responden menyatakan tidak setuju. Kelebihan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT terletak pada penggunaan ceklis pemantauan TAT serta pemberian stimulasi pada anak batita, 86.3% responden menyetujuinya. Sikap responden terhadap Posyandu Peduli TAT mampu melakukan rujukan terhadap anak batita yang mengalami masalah TAT, disetujui oleh 74.7% dan 7.4% menyatakan tidak setuju. Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT, pernyataan ini disetujui oleh hampir semua responden yaitu 96.8%. Sikap responden terhadap pernyataan lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya, 56.8% menyatakan setuju, 24.2% tidak setuju dan 18.9% ragu-ragu.

Dari hasil penelitian ini dapat dikatagorikan bahwa 60% responden mempunyai sikap yang positif terhadap penyelenggaraan posyandu peduli TAT, namun 40% responden lainnya masih bersikap negatif.

Tabel 5.13

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Sikap Terhadap Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sikap terhadap penyelenggaraan posyandu peduli TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Posyandu Peduli TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita.	Tidak setuju	1	1.1
		Ragu-ragu	-	-
		Setuju	94	98.9
2	Keputusan ibu, menggunakan layanan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya tepat untuk memantau dan mendapatkan pola asuh TAT anak batita.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	-	-
		Setuju	95	100.0
3	Kader sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	9	9.5
		Setuju	86	90.5
4	Bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.	Tidak setuju	4	4.2
		Ragu-ragu	24	25.3
		Setuju	67	70.5
5	Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT lebih menguntungkan dibanding dengan Posyandu pada umumnya.	Tidak setuju	8	8.4
		Ragu-ragu	6	6.3
		Setuju	81	85.3
6	Ibu yang punya anak batita seharusnya mendapatkan layanan TAT secara rutin di Posyandu Peduli TAT.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	-	-
		Setuju	95	100.0
7	Keberadaan Posyandu Peduli TAT perlu diperbanyak, agar lebih banyak masyarakat yang mendapatkan manfaat.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	3	3.2
		Setuju	92	96.8
8	Pemantauan TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT	Tidak setuju	23	24.2
		Ragu-ragu	18	18.9
		Setuju	54	56.8
9	Kelebihan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT terletak pada penggunaan ceklis pemantauan TAT serta pemberian stimulasi pada anak batita.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	13	13.7
		Setuju	82	86.3
10	Posyandu Peduli TAT mampu melakukan rujukan terhadap anak batita yang mengalami masalah TAT.	Tidak setuju	7	7.4
		Ragu-ragu	17	17.9
		Setuju	71	74.7
11	Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT.	Tidak setuju	-	-
		Ragu-ragu	3	3.2
		Setuju	92	96.8

12	Lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya.	Tidak setuju	23	24.2
		Ragu-ragu	18	18.9
		Setuju	54	56.8

Tabel 5.14

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sikap responden	Frekuensi	Persentase
1	Negatif \leq mean 33	38	40.0
2	Positif $>$ mean 33	57	60.0
	Total	95	100,0

5.3.3 Perilaku responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Gambaran perilaku responden mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT, dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini. 95.8% Ibu datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali dan 64.2% Ibu yang mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali. Dengan demikian katagori perilaku responden terhadap penyelenggaraan posayndu peduli TAT, 64.2% adalah baik (tabel 5.16).

Tabel 5.15

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Terhadap Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Di Kota Malang Tahun 2012

No	Perilaku terhadap penyelenggaraan posyandu peduli TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Ibu datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali.	Tidak pernah	-	-
		Kadang-kadang	4	4.2
		Selalu	91	95.8
2	Ibu mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali.	Tidak pernah	8	8.4
		Kadang-kadang	26	27.4
		Selalu	61	64.2

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Katagori Perilaku Terhadap Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Perilaku responden	Frekuensi	Persentase
1	Tidak baik \leq mean 3	34	35.8
2	Baik $>$ mean 3	61	64.2
	Total	95	100,0

5.4 Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT .

5.4.1 Pengetahuan responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.

Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada penelitian ini juga merupakan salah satu inovasi. Hasil dari penelitian ini diketahui tingkat pengetahuan responden mengenai pola asuh TAT (tabel 5.17), yaitu hampir semua responden telah mengetahui pola asuh TAT meliputi pemantauan TAT pada anak batita (94.7%), pemberian nutrisi yang baik dengan keanekaragaman bahan makanan pada anak batita (92.6%) serta pemberian stimulasi pada anak batita (93.7%).

Tabel 5.17
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan Pola Asuh TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Pemantauan TAT anak batita	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
2	Pemberian nutrisi yang baik dengan keanekaragaman bahan makanan pada anak batita	Tidak tahu	7	7.4
		Tahu	88	92.6
3	Pemberian stimulasi pada anak batita	Tidak tahu	6	6.3
		Tahu	89	93.7

Selanjutnya, pengetahuan responden mengenai manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh TAT dapat dilihat pada tabel 5.18. Hampir semua (98.9%) responden mengetahui manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh TAT adalah untuk mengetahui pertumbuhan fisik, mengetahui perkembangan otak dengan lingkar kepala (86.3%) serta untuk mengetahui kelainan pertumbuhan anak (86.3%).

Tabel 5.18
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Manfaat Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Manfaat Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mengetahui pertumbuhan fisik	Tidak tahu	1	1.1
		Tahu	94	98.9
2	Mengetahui perkembangan otak dengan lingkar kepala	Tidak tahu	13	13.7
		Tahu	82	86.3
3	Mengetahui kelainan	Tidak tahu	13	13.7

	pertumbuhan anak	Tahu	82	86.3
--	------------------	------	----	------

Pada tabel 5.19, dapat terlihat tingkat pengetahuan responden mengenai cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita yaitu dengan jalan menimbang anak batita satu bulan satu kali (94.7%), mengukur tinggi badan anak batita satu bulan satu kali (94.7%), mengukur lingkar kepala anak batita (87.4%) serta menuliskan dan melihat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak di KMS (98.9%).

Tabel 5.19
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Tumbuh Anak Batita
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Menimbang anak batita satu bulan satu kali	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
2	Mengukur tinggi badan anak batita satu bulan satu kali	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
3	Mengukur lingkar kepala anak batita	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4
4	Menuliskan dan melihat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak di KMS	Tidak tahu	1	1.1
		Tahu	94	98.9

Persentase pengetahuan responden mengenai penanganan anak batita yang mengalami kelainan pertumbuhan adalah sebagai berikut (tabel 5.20), memberikan makanan yang beraneka ragam (63.2%), memberikan makanan yang bergizi (98.9%), memberikan susu pertumbuhan (87.4%), melakukan rujukan (66.3%).

Selanjutnya pada tabel 5.21, dapat dilihat bahwa pengetahuan responden mengenai cara melakukan pemantauan aspek aktif pada anak batita adalah dengan mengisi dan menilai aspek aktif anak batita sesuai ceklis TAT (96.8%) serta mempraktekkan pemberian stimulasi aktif sesuai ceklis TAT (90.5%).

Tabel 5.20

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Penanganan Anak Yang Mengalami Kelainan Pertumbuhan Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Memberikan makanan yang beraneka ragam	Tidak tahu	35	36.8
		Tahu	60	63.2
2	Memberikan makanan yang bergizi	Tidak tahu	1	1.1
		Tahu	94	98.9
3	Memberikan makanan yang memenuhi kecukupan energi	Tidak tahu	8	8.4
		Tahu	87	91.6
4	Memberikan susu pertumbuhan.	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4
5	Melakukan rujukan	Tidak tahu	32	33.7
		Tahu	63	66.3

Tabel 5.21

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Aktif Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mengisi dan menilai aspek aktif anak batita sesuai ceklis	Tidak tahu	3	3.2
		Tahu	92	96.8
2	Mempraktekkan pemberian	Tidak tahu	9	9.5

	stimulasi aktif sesuai ceklis	Tahu	86	90.5
--	-------------------------------	------	----	------

Persentase pengetahuan responden mengenai manfaat melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita dapat dilihat pada tabel 5.22. hampir semua (98,9%) responden mengatakan untuk mengetahui perkembangan keaktifan anak sesuai umurnya. Selanjutnya, 83.2% responden menyatakan bahwa manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita adalah dapat mengetahui adanya kelainan keaktifan anak.

Tabel 5.22
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Manfaat Melakukan Pemantauan Aspek Aktif Anak Batita
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mengetahui perkembangan keaktifan anak sesuai umurnya	Tidak tahu	1	1.1
		Tahu	94	98.9
2	Mengetahui adanya kelainan keaktifan anak	Tidak tahu	16	16.8
		Tahu	79	83.2

Pengetahuan responden mengenai cara penanganan anak batita yang mengalami kelainan aspek aktif adalah (lihat tabel 5.23) berkonsultasi dengan petugas ahli (92.6%), kemudian memberikan stimulasi aspek aktif secara teratur sesuai ceklis (76.8%).

Tabel 5.23
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Cara Penanganan Anak
Yang Mengalami Kelainan Aspek Aktif
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Memberikan stimulasi aspek aktif secara teratur, sesuai ceklis	Tidak tahu	22	23.2
		Tahu	73	76.8
2	Berkonsultasi dengan petugas ahli	Tidak tahu	7	7.4
		Tahu	88	92.6

Pada tabel 5.24 dapat dilihat persentase pengetahuan responden mengenai cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita, yaitu dengan jalan mengisi dan menilai aspek tanggap anak batita sesuai ceklis TAT (91.6%) serta mempraktekkan pemberian stimulasi tanggap sesuai ceklis TAT (87.4%).

Tabel 5.24

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Cara Melakukan Pemantauan Aspek Tanggap Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mengisi dan menilai aspek tanggap anak batita sesuai ceklis TAT	Tidak tahu	8	8.4
		Tahu	87	91.6
2	Mempraktekkan pemberian stimulasi tanggap sesuai ceklis TAT	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4

Pengetahuan responden mengenai manfaat melakukan pemantauan aspek tanggap pada anak batita adalah sebagai berikut (tabel 5.25), untuk dapat mengetahui kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan atau hal – hal yang ada di lingkungannya (98.9%) serta adanya kelainan anak merespon stimulasi (76.8%).

Tabel 5.25

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Melakukan Pemantauan Aspek Tanggap Anak Batita Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
----	-----------------------	-------------------	----------------	------------

1	Mengetahui kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan atau hal – hal yang ada di lingkungannya	Tidak tahu	1	1.1
		Tahu	94	98.9
2	Mengetahui adanya kelainan anak merespon stimulasi	Tidak tahu	22	23.2
		Tahu	73	76.8

Persentase pengetahuan responden mengenai upaya penanganan terhadap anak batita yang mengalami kelainan aspek tanggap dapat dilihat pada tabel 5.26. Hampir semua (94.7%) responden menyatakan mengajak anak berkomunikasi lebih sering (melalui kegiatan bercerita), kemudian mengajak anak bermain dengan teman sebayanya (86.3%), mengajak anak berekreasi bersama keluarga (73.7%) serta berkonsultasi dengan petugas ahli (91.6%).

Tabel 5.26
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Upaya Penanganan Anak
Yang Mengalami Kelainan Aspek Tanggap
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Mengajak anak berkomunikasi lebih sering (melalui kegiatan bercerita)	Tidak tahu	5	5.3
		Tahu	90	94.7
2	Mengajak anak bermain dengan teman sebayanya	Tidak tahu	13	13.7
		Tahu	82	86.3
3	Mengajak anak berekreasi bersama keluarga	Tidak tahu	25	26.3
		Tahu	70	73.7
4	Berkonsultasi dengan petugas ahli.	Tidak tahu	8	8.4
		Tahu	87	91.6

Kategori pengetahuan responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT (tabel 5.27 dan 5.28) adalah lebih dari separoh (64.2%) responden berpengahuan tinggi, sedangkan 35.8% responden masih termasuk berpengahuan rendah.

Pengetahuan responden mengenai pengertian pola asuh 85,3% telah mengetahuinya. Selanjutnya, 78.9% responden telah mengetahui manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, cara melakukan pemantauan dari aspek tumbuh (87.4%), cara melakukan pemantauan dari aspek aktif (88.4%), cara melakukan pemantauan dari aspek tanggap (83.2%), manfaat melakukan pemantauan dari aspek aktif (82.1%), manfaat melakukan pemantauan dari aspek tanggap (76.8%), penanganan kelainan aspek tumbuh (46.3%), penanganan kelainan aspek aktif (73.7%) serta penanganan kelainan aspek tanggap (73.7%).

Tabel 5.27
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pengetahuan Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Pengertian pola asuh TAT	Tidak tahu	14	14.7
		Tahu	81	85.3
2	Manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	Tidak tahu	20	21.1
		Tahu	75	78.9
3	Cara melakukan pemantauan dari aspek tumbuh	Tidak tahu	12	12.6
		Tahu	83	87.4
4	Cara melakukan pemantauan dari aspek aktif	Tidak tahu	11	11.6
		Tahu	84	88.4
5	Cara melakukan pemantauan dari aspek tanggap	Tidak tahu	16	16.8
		Tahu	79	83.2
6	Manfaat melakukan pemantauan dari aspek aktif	Tidak tahu	17	17.9
		Tahu	78	82.1
7	Manfaat melakukan	Tidak tahu	22	23.2

	pemantauan dari aspek tanggap	Tahu	73	76.8
8	Penanganan kelainan aspek tumbuh	Tidak tahu	51	53.7
		Tahu	44	46.3
9	Penanganan kelainan aspek aktif	Tidak tahu	25	26.3
		Tahu	70	73.7
10	Penanganan kelainan aspek tanggap	Tidak tahu	25	26.3
		Tahu	70	73.7

Tabel 5.28
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat
Katagori Pengetahuan Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Pengetahuan responden tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	Frekuensi	Persentase
1	Rendah \leq mean 26	34	35.8
2	Tinggi $>$ mean 26	61	64.2
	Total	95	100.0

5.4.2 Sikap responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.

Dari hasil penelitian ini juga diperoleh informasi mengenai sikap responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita. Pada tabel 5.29 dapat diketahui bahwa 84.2% responden setuju apabila pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya. Selanjutnya, pernyataan setuju dari responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT meliputi 96.8% responden setuju penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu dalam memantau TAT anak batita. 96.8% responden setuju bahwa pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya. 92.6% responden setuju apabila pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada

umumnya. Pola asuh untuk meningkatkan pertumbuhan anak batita dapat dilakukan oleh semua ibu, juga disetujui oleh 84.2% responden. Pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak batita disetujui oleh (89.5%) responden . Pemberian stimulasi pada anak batita dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak, 96.8% responden menyatakan setuju .Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT seharusnya dilakukan secara rutin oleh ibu-ibu yang punya anak batita disetujui oleh 93.7% responden. Merujuk anak yang mengalami masalah TAT merupakan tindakan yang tepat, juga disetujui oleh 90.5% responden.

Dengan demikian sikap responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT lebih separoh (61.1%) bersikap positif (lihat tabel 5.30).

Tabel 5.29

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Sikap Mengenai Pemantauan dan Pemberian pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sikap terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklis dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya.	Tidak setuju	4	4.2
		Ragu-ragu	11	11.6
		Setuju	80	84.2
2	Penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu dalam memantau TAT anak batita.	Tidak setuju	1	1.1
		Ragu-ragu	2	2.1
		Setuju	92	96.8
3	Pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya.	Tidak setuju	1	1.1
		Ragu-ragu	6	6.3
		Setuju	88	92.6
4	Pola asuh untuk meningkatkan pertumbuhan anak batita dapat dilakukan oleh semua ibu.	Tidak setuju	9	9.5
		Ragu-ragu	6	6.3
		Setuju	80	84.2
5	Pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak batita.	Tidak setuju	3	3.2
		Ragu-ragu	7	7.4
		Setuju	85	89.5
6	Pemberian stimulasi pada anak batita dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak.	Tidak setuju	1	1.1
		Ragu-ragu	2	2.1
		Setuju	92	96.8
7	Pemantauan dan pemberian pola	Tidak setuju	6	6.3

	asuh TAT seharusnya dilakukan secara rutin oleh ibu-ibu yang punya anak batita.	Ragu-ragu	-	-
		Setuju	89	93.7
8	Merujuk anak yang mengalami masalah TAT merupakan tindakan yang tepat.	Tidak setuju	4	4.2
		Ragu-ragu	5	5.3
		Setuju	86	90.5

Tabel 5.30
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Sikap Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Sikap responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.	Frekuensi	Persentase
1	Negatif \leq mean 23	37	38.9
2	Positif $>$ mean 23	58	61.1
	Total	95	100.0

5.4.3 Perilaku responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.

Perilaku responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, dapat dilihat pada tabel 5.31. Sebagian besar (72.6%) responden melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT dengan menggunakan ceklis TAT. Hampir semua (97.9%) responden menimbang anak batitanya sebulan sekali, serta (92.6%) menulis hasil penimbangannya di KMS. Selanjutnya, hampir semua (95.8%) responden mengukur tinggi badan anak batita sebulan sekali dan 89.5% responden menulis hasil pengukuran tinggi badan di KMS. Lebih dari separoh (69.5%) responden mengukur lingkaran kepala anak batita serta 70.5% menulis hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita di KMS sedangkan 15.8% responden tidak pernah mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak batitanya. Sebagian besar (82.1%) responden melakukan penilaian aspek tumbuh dengan menggunakan ceklis TAT, sedangkan 7.4% responden tidak melakukannya. Hampir semua (95.8%) responden memberikan makanan yang memenuhi gizi pada anak batita. Sebagian besar (78.9%) responden melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis

TAT pada anak batitanya, sedangkan 17.9% responden mengatakan kadang-kadang. Sebagian besar (83.2%) responden melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis TAT. Hampir semua (97.9%) responden melakukan penilaian terhadap adanya masalah aspek tumbuh pada anak batitanya. Sebagian besar (81.1%) responden melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek aktif pada anak batitanya, sedangkan 8.4% responden tidak pernah melakukannya.

Sebagian besar (81.1%) responden melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek tanggap pada anak batitanya, sedangkan 15.8% responden melakukannya kadang-kadang saja. Sebagian besar (85.3%) responden memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan adanya kelainan, sedangkan 6.3% responden mengatakan tidak pernah.. Lebih dari separoh (61.1%) responden menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita kepada orang lain, sedangkan 22.1% responden mengatakan kadang-kadang saja serta 16.8% responden mengatakan tidak pernah.

Dengan demikian katagori perilaku responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita, 52.6% berperilaku tidak baik (lihat tabel 5.32).

Tabel 5.31
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Perilaku Terhadap Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Perilaku terhadap pemantauan dan pemberian pola suh TAT	Jawaban Responden	Frekuensi n=95	Persentase
1	Ibu menggunakan ceklis pemantauan dan penilaian TAT anak batita.	Tidak pernah	4	4.2
		Kadang-kadang	22	23.2
		Selalu	69	72.6
2	Ibu menimbang anak batita sebulan sekali	Tidak pernah	1	1.1
		Kadang-kadang	1	1.1
		Selalu	93	97.9
3	Ibu menulis hasil penimbangannya di KMS	Tidak pernah	4	4.2
		Kadang-kadang	3	3.2
		Selalu	88	92.6
4	Ibu mengukur tinggi badan	Tidak pernah	-	-

	anak batita sebulan sekali	Kadang-kadang	4	4.2
		Selalu	91	95.8
5	Ibu menulis hasil pengukuran tinggi badan di KMS	Tidak pernah	3	3.2
		Kadang-kadang	7	7.4
		Selalu	85	89.5
6	Ibu mengukur lingkar kepala anak batita.	Tidak pernah	9	9.5
		Kadang-kadang	20	21.1
		Selalu	66	69.5
7	Ibu menulis hasil pengukuran lingkar kepala anak batita di KMS	Tidak pernah	15	15.8
		Kadang-kadang	13	13.7
		Selalu	67	70.5
8	Ibu melakukan penilaian aspek tumbuh dengan menggunakan ceklis.	Tidak pernah	7	7.4
		Kadang-kadang	10	10.5
		Selalu	78	82.1
9	Ibu memberikan makanan yang memenuhi gizi pada anak batita.	Tidak pernah	-	-
		Kadang-kadang	4	4.2
		Selalu	91	95.8
10	Ibu melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis pada anak batita.	Tidak pernah	3	3.2
		Kadang-kadang	17	17.9
		Selalu	75	78.9
11	Ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis	Tidak pernah	1	1.1
		Kadang-kadang	19	20.0
		Selalu	75	78.9
12	Ibu melakukan stimulasi aspek tanggap sesuai ceklis pada anak batita.	Tidak pernah	3	3.2
		Kadang-kadang	11	11.6
		Selalu	81	85.3
13	Ibu melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis	Tidak pernah	3	3.2
		Kadang-kadang	13	13.7
		Selalu	79	83.2
14	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya masalah aspek tumbuh pada anak batitanya	Tidak pernah	-	-
		Kadang-kadang	2	2.1
		Selalu	93	97.9
15	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek aktif pada anak batitanya	Tidak pernah	8	8.4
		Kadang-kadang	10	10.5
		Selalu	77	81.1
16	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek tanggap pada anak batitanya	Tidak pernah	3	3.2
		Kadang-kadang	15	15.8
		Selalu	77	81.1
17	Ibu memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila	Tidak pernah	6	6.3
		Kadang-kadang	8	8.4

	ditemukan adanya kelainan	Selalu	81	85.3
18	Ibu menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita kepada orang lain.	Tidak pernah	16	16.8
		Kadang-kadang	21	22.1
		Selalu	58	61.1

Tabel 5.32

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Katagori Perilaku Terhadap Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT
Di Kota Malang Tahun 2012

No	Perilaku responden terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.	Frekuensi	Persentase
1	Tidak baik \leq mean 32	50	52.6
2	Baik $>$ mean 32	45	47.4
	Total	95	100.0

5.5 Peran Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Selain melakukan identifikasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki batita terhadap penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, peneliti juga melakukan identifikasi terhadap peran kader posyandu Peduli TAT terhadap penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.

Usia kader posyandu TAT di Kota Malang rata-rata 48 tahun, dengan usia termuda 39 tahun dan maksimal 58 tahun. Selanjutnya, pengalaman sebagai kader posyandu rata-rata 21 tahun, dengan pengalaman minimal 7 tahun dan maksimal 33 tahun.

Pendidikan kader posyandu, 41,7% adalah tamat SLTA, kemudian 33,3% adalah tamat SLTA dan 25,0% adalah akademi/ perguruan tinggi.

Pekerjaan kader posyandu sebagian besar tidak bekerja yaitu 66,7%, sedangkan yang tidak bekerja 33,3%. Penghasilan kader posyandu sebagian besar

berpenghasilan tidak tetap yaitu 75,0%, sedangkan 25,0% mempunyai penghasilan tetap.

Tabel 5.33

Distibusi Frekuensi Pendidikan Kader Posyandu
Di Kota Malang tahun 2012.

No	Pendidikan Kader	Frekuensi	Persen
1	Tamat SLTP	4	33,3
2	Tamat SLTA	5	41,7
3	Akdemi/ Perguruan Tinggi	3	25,0
	Total	12	100,0

Tabel 5.34

Distibusi Frekuensi Pekerjaan Kader Posyandu
Di Kota Malang tahun 2012.

No	Pekerjaan Kader	Frekuensi	Persen
1	Tidak bekerja	8	66,7
2	Bekerja	4	33,3
	Total	12	100,0

Tabel 5.35

Distibusi Frekuensi Penghasilan Kader Posyandu
Di Kota Malang tahun 2012

No	Penghasilan Kader	Frekuensi	Persen
1	Tetap	3	25,0
2	Tidak tetap	9	75,0
	Total	12	100,0

Berdasarkan buku pedoman kader Posyandu Peduli TAT yang telah dibuat oleh TP.PKK Pusat dengan PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita, peran kader

dirinci pada kegiatan sebelum hari buka posyandu, pada hari buka posyandu dan setelah hari buka posyandu.

Gambaran peran kader sebelum hari buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Pada umumnya melakukan pendataan sebesar 91,7%, kemudian semua kader mengatakan menggerakkan dan memotivasi keluarga untuk datang ke posyandu TAT. Selanjutnya, 91,7% kader memberi tahu hari buka posyandu termasuk lokasi posyandu, jenis pelayanan yang diberikan di posyandu TAT serta petugas pemberi layanan.
2. Semua kader juga memberi tahu kepada ibu tentang manfaat posyandu TAT. Kegiatan tersebut dilakukan melalui pertemuan dengan masyarakat (100%), kunjungan rumah (66,7%) serta melalui kegiatan lainnya, yaitu pengajian (8,3%).
3. Menyiapkan sarana pelayanan meliputi timbangan anak (91,7%), alat pengukur tinggi badan (91,7%), alat pengukur lingkar kepala (75,0%), KMS untuk mencatat hasil penimbangan badan (83,3%), KMS untuk mencatat hasil pengukuran tinggi badan (75%), KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkar kepala (83,3%), ceklis TAT anak batita setiap kelompok umur (83,3%), sarana stimulasi (58,3%), bahan-bahan penyuluhan (83,3%) serta pemberian makanan tambahan bagi anak batita (91,7%)
4. Melakukan pembagian tugas pelayanan (91,7%) serta koordinasi dengan petugas kesehatan (91,7%).

Tabel 5.36

Distribusi Frekuensi Peran Kader Sebelum Hari Bula Posyandu Peduli TAT

Di Kota Malang tahun 2012

No	Peran Kader		Frekuensi	Persen
1	Pendataan anak batita	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7

2	Menggerakkan dan memotivasi keluarga untuk datang ke Posyandu TAT	tidak	0	0
		ya	12	100,0
3	Memberi tahu hari buka Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
4	Memberi tahu lokasi Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
5	Memberi tahu tentang jenis layanan Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
6	Memberi tahu petugas pemberi layanan di Posyandu TAT	tidak	0	0
		ya	12	100,0
7	Memberi tahu manfaat Posyandu TAT	tidak	0	0
		ya	12	100,0
8	Melakukan kunjungan rumah	tidak	4	33,3
		ya	8	66,7
9	Menyampaikan informasi melalui pertemuan dengan masyarakat.	tidak	0	0
		ya	12	100,0
10	Menyampaikan informasi melalui kegiatan lainnya	pengajian	1	8,3
		tidak ada	11	91,7
11	Menyiapkan timbangan anak	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
12	Menyiapkan alat pengukur tinggi badan	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
13	Menyiapkan alat pengukur lingkaran kepala	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0
14	Menyiapkan KMS untuk mencatat hasil penimbangan badan	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
15	Menyiapkan KMS untuk mencatat hasil pengukuran	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0

	tinggi badan			
16	Menyiapkan KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
17	Menyiapkan ceklis TAT anak batita setiap kelompok umur	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
18	Menyiapkan sarana stimulasi	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
19	Menyiapkan bahan-bahan penyuluhan	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
20	Menyiapkan pemberian makanan tambahan bagi anak batita	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
21	Menyiapkan tempat penyelenggaraan Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
22	Melakukan pembagian tugas pelayanan	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
23	Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7

Gambaran peran kader pada hari buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Secara umum kegiatan kader posyandu TAT pada hari buka posyandu adalah melakukan pendaftaran sasaran posyandu meliputi anak batita (83,3%), anak balita (66,7%), ibu hamil (66,7%) serta ibu menyusui (66,7%).
2. Secara khusus peran kader adalah memberikan pelayanan TAT yaitu memberikan pelayanan pada anak batita dari aspek tumbuh, meliputi : memimbing ibu dalam melakukan penimbangan pada anak batitanya (58,3%), mencatat hasil penimbangan anak batita pada KMS (50,0%), melakukan pengukuran tinggi badan anak batita (58,3%), mencatat hasil pengukuran tinggi badan anak batita pada KMS (50,0%), mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita pada KMS (58,3%), mencatat aspek tumbuh anak

batita di ceklis TAT (58,3%), melakukan penilaian aspek tumbuh anak batita dengan menggunakan ceklis TAT (58,3%), motivasi dan penyuluhan aspek tumbuh pada ibu anak batita (75,0%).

3. Melakukan pemantauan aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis TAT (58,3%), melakukan penilaian aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT (58,3%) serta membimbing ibu untuk melakukan stimulasi pada anak batita dari aspek aktif (75,0%), memotivasi ibu melalui penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita sesuai ceklis TAT (75,0%).
4. Melakukan pemantauan aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis TAT (58,3%), membimbing ibu mengisi ceklis TAT dan melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis TAT (58,3%). Membimbing ibu melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek tanggap (75,0%), memotivasi ibu melalui kegiatan penyuluhan TAT tentang aspek tanggap anak batita sesuai ceklis TAT (83,3%).
5. Melakukan kegiatan rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT meliputi, memotivasi ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT (41,7%), mengantar ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT (25,0%), menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT (16,7%), memantau atau melakukan kunjungan rumah pasca rujukan (25,0%).

Tabel 5.37

Distibusi Frekuensi Peran Kader Pada Hari Buka Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang tahun 2012

No	Peran Kader		Frekuensi	Persen
1	Melakukan pendaftaran anak batita	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
2	Melakukan pendaftaran anak balita	tidak	4	33,3
		ya	8	66,7
3	Melakukan pendaftaran ibu	tidak	4	33,3

	hamil	ya	8	66,7
4	Melakukan pendaftaran ibu menyusui	tidak	4	33,3
		ya	8	66,7

Tabel 5.38
 Distribusi Frekuensi Peran Kader Dalam Pelayanan TAT
 Pada Hari Buka Posyandu Peduli TAT
 Di Kota Malang tahun 2012

No	Peran kader dalam pelayanan TAT pada hari buka posyandu		Frekuensi	Persen
1	Membimbing ibu melakukan penimbangan anak batita	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
2	Membimbing ibu mencatat hasil penimbangan anak batita pada KMS	tidak	6	50,0
		ya	6	50,0
3	Membimbing ibu melakukan pengukuran tinggi badan anak batita	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
4	Membimbing ibu mencatat hasil pengukuran tinggi badan anak batita pada KMS	tidak	6	50,0
		ya	6	50,0
5	Membimbing ibu melakukan pengukuran lingkaran kepala anak batita	tidak	6	50,0
		ya	6	50,0
6	Membimbing ibu mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita pada KMS	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
7	Membimbing ibu mencatat aspek tumbuh anak batita di ceklis TAT	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3

8	Membimbing ibu melakukan penilaian aspek tumbuh anak batita dengan menggunakan ceklis TAT	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
9	Melakukan motivasi dan penyuluhan aspek tumbuh pada ibu anak batita	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0
10	Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT.	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
11	Membimbing ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT.	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
12	Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek aktif.	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0
13	Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita sesuai ceklis TAT	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0
14	Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek tanggap anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
15	Membimbing ibu mengisi ceklis TAT dan melakukan penilaian aspek tanggap anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT	tidak	5	41,7
		ya	7	58,3
16	Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0

	tanggap.			
17	Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek tanggap anak batita sesuai ceklis TAT	tidak	2	16,7
		ya	10	83,3
18	Memotivasi ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT	tidak	7	58,3
		ya	5	41,7
19	Mengantar ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT	tidak	9	75,0
		ya	3	25,0
20	Menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT	tidak	10	83,3
		ya	2	16,7
21	Memantau atau melakukan kunjungan rumah pasca rujukan	tidak	9	75,0
		ya	3	25,0

Gambaran peran kader sesudah hari buka posyandu adalah sebagai berikut :

1. Melakukan kunjungan rumah pada batita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami masalah TAT (66,7%).
2. Memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita dirumah (75,0%).
3. Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat untuk membahas penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT (50,0%).s

Tabel 5.39

Distribusi Frekuensi Peran Kader Sesudah Hari Buka Posyandu Peduli TAT
Di Kota Malang tahun 2012

No	Peran kader sesudah hari buka Posyandu Peduli TAT		Frekuensi	Persen
1	Melakukan kunjungan rumah pada batita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami masalah TAT	tidak	4	33,3
		ya	8	66,7
2	Memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita	tidak	3	25,0
		ya	9	75,0
3	Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat untuk membahas penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT	tidak	6	50,0
		ya	6	50,0

Gambaran permasalahan yang dihadapi kader dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT beserta upaya mengatasinya.

1. Hampir semua (91,7%) kader mengatakan menghadapi permasalahan tentang ketersediaan sarana TAT yaitu ceklis TAT dan sarana stimulasi TAT. Kemudian juga minimnya alat permainan edukasi (APE), uang transport kader, dukungan TP.PKK serta pembinaan petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Selain itu ada juga kader yang menyatakan adanya permasalahan lainnya yaitu terbatasnya tempat penyelenggaraan posyandu TAT.
2. Upaya yang dilakukan kader dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah memfoto kopi ceklis dengan menggunakan dana swadaya, menggunakan APE seadanya, meminjam APE dari PAUD (pendidikan anak usia dini), mencari donatur serta melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan dan RW.

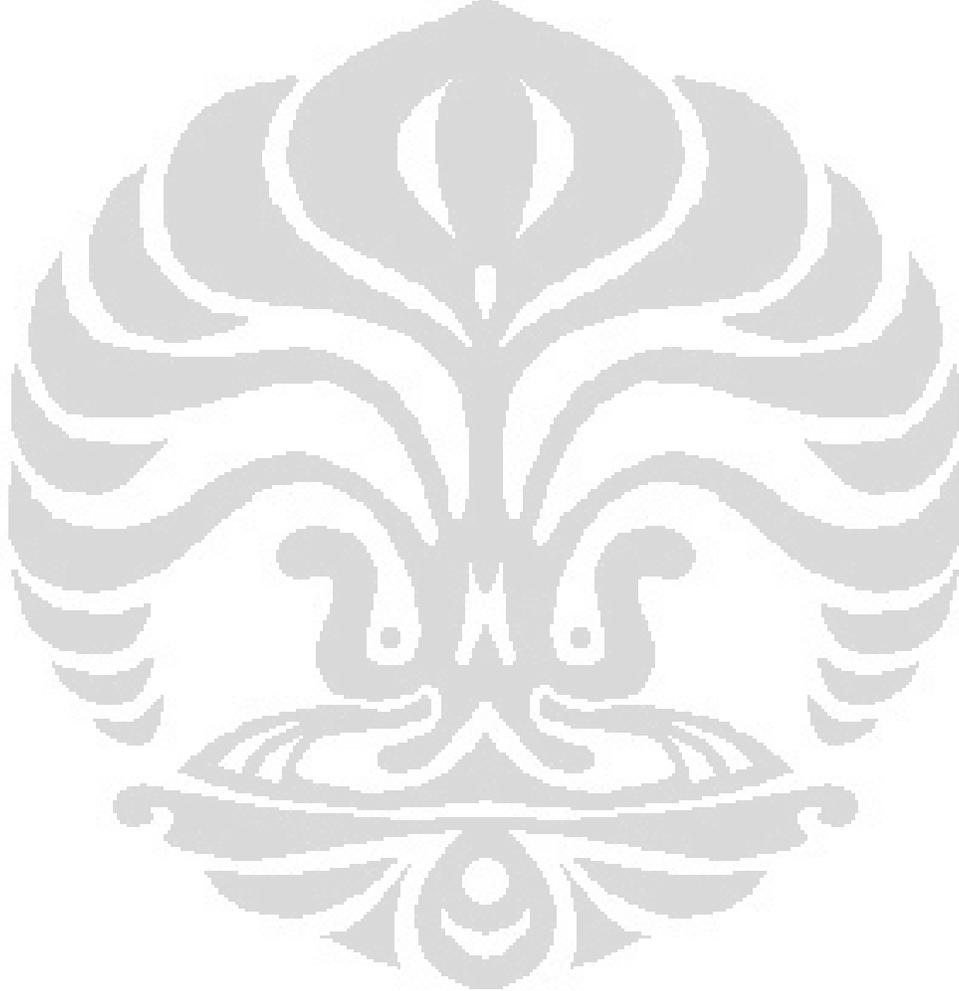
Tabel 5.40
 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Permasalahan Yang Dihadapi Kader Dalam
 Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.
 Di Kota Malang tahun 2012

No	Masalah		Frekuensi	Persen
1	Masalah sarana TAT, meliputi ketersediaan ceklis TAT dan sarana stimulasi	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
2	Masalah Alat Permainan Edukasi (APE) dan media penyuluhan TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
3	Masalah uang transport bagi kader	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
4	Masalah terkait dengan dukungan TP.PKK terhadap penyelenggaraan Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7
5	Masalah terkait dengan pembinaan petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu TAT	tidak	1	8,3
		ya	11	91,7

Usulan yang disampaikan kader untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan posyandu peduli TAT adalah:

1. Bagi TP.PKK Kecamatan, agar memberikan dukungan sarana-prasarana, ikut terlibat aktif mensosialisasikan posyandu TAT di kelurahan dan RW serta melakukan pembinaan secara rutin pada kader.

2. Bagi TP.PKK Kelurahan, agar melakukan sosialisasi posyandu peduli TAT ke semua RW, memberikan bimbingan dan bantuan sarana TAT, mendukung dana penyelenggaraan posyandu TAT serta melakukan pembinaan kader secara rutin.
3. Bagi PT. Nestle Indonesia-Dancow Batita, agar segera mengirimkan ceklis TAT, membantu APE, sarana stimulasi TAT serta bantuan dana untuk pemberian makanan tambahan bagi anak batita.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT

Difusi inovasi menurut Rogers (1962-1995), adalah proses dimana inovasi dikomunikasikan dalam kurun waktu tertentu, pada anggota sistim sosial tertentu yang mempunyai suatu tata hubungan antara inividu dengan individu lain.

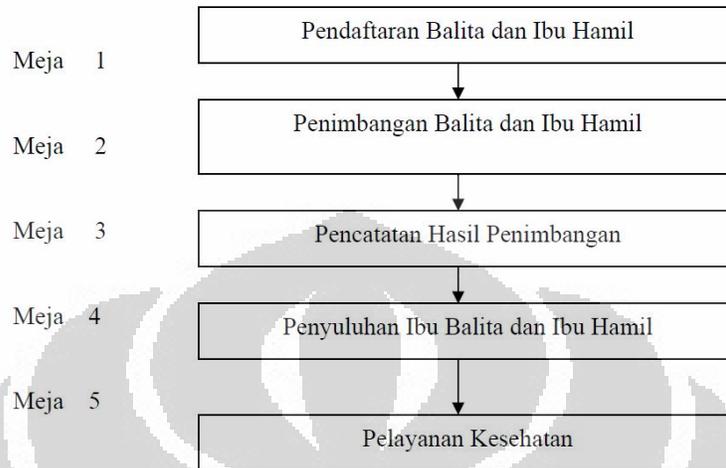
Difusi inovasi adalah teori tentang bagaimana sebuah ide dan teknologi baru tersebar dalam sebuah kebudayaan. Teori ini dipopulerkan oleh *Everett Rogers* pada tahun 1964 melalui bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations*. Ia mendefinisikan difusi sebagai proses dimana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah sistem sosial.

Difusi Inovasi Posyandu peduli TAT merupakan sebuah ide mengenai cara baru bagaimana mengoptimalkan masa tiga tahun pertama kehidupan anak batita yang dikenal dengan *golden age period*. Optimalisasi tersebut dilakukan melalui dua inovasi utama yaitu Penyelenggaraan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT) dan yang kedua adalah Pemantauan dan Pemberian Pola asuh TAT.

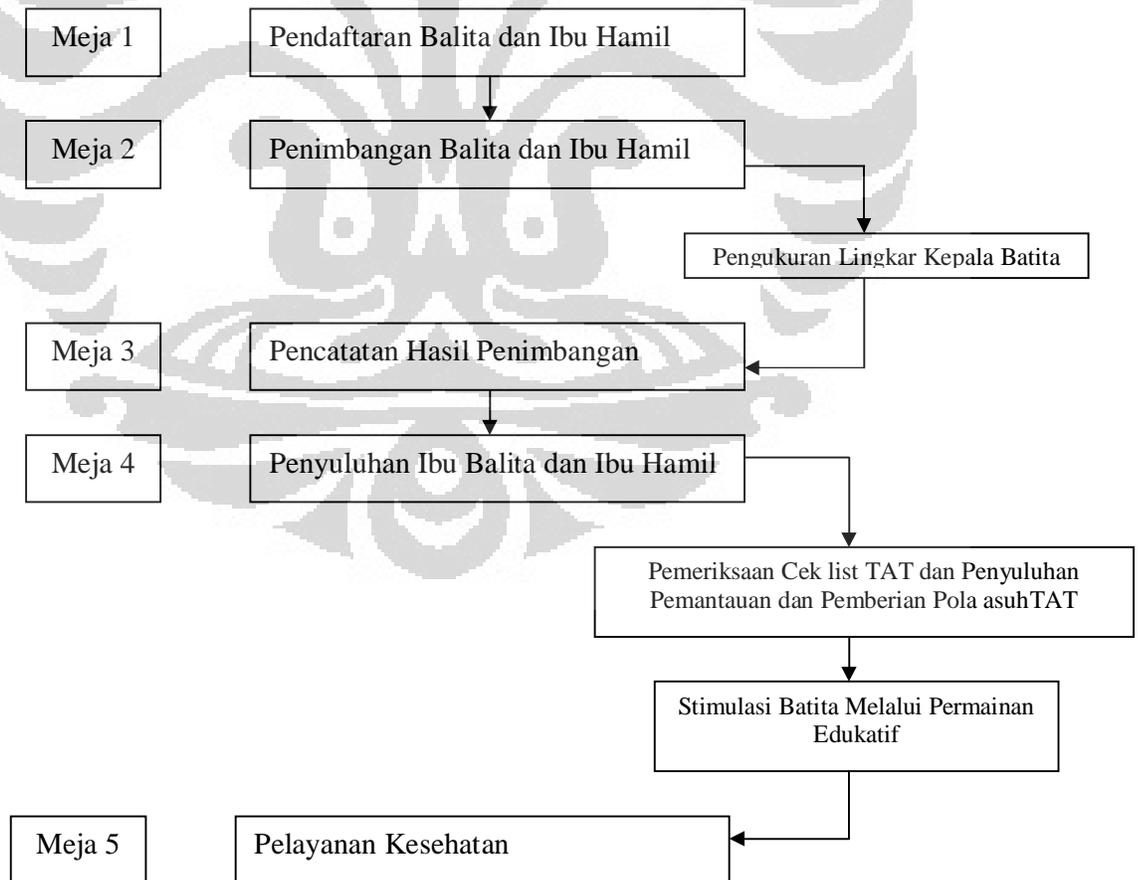
Inovasi Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT merupakan cara baru pengadaan Posyandu. Posyandu pada umumnya memiliki lima pelayanan utama yang dikenal dengan istilah 'lima meja'. Skema pelayanan posyandu adalah sebagai berikut:

SKEMA POLA PELAYANAN POSYANDU

Sumber : Poernomo, 1987



Dengan adanya inovasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, konsep 'lima meja' ini mengalami pembaharuan seperti sebagai berikut:



Berdasarkan skema di atas, ide baru yang ditawarkan Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT adalah adanya penambahan pelayanan Posyandu berupa Pengukuran Lingkar Kepala Batita, Pemeriksaan TAT dengan menggunakan ceklist TAT serta Penyuluhan Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT, Serta Stimulasi Tumbuh Aktif Tanggap Batita Melalui Permainan Edukatif. Tujuan dari diadakannya pengukuran Lingkar Kepala Batita adalah agar anak terpantau perkembangan otaknya yang sangat berpengaruh pada peningkatan kecerdasan anak. Pemeriksaan Cek list TAT bertujuan untuk melihat aspek TAT mana yang kurang dalam pemantauan dan pemberian pola asuh TAT serta memberikan penyuluhan tentang apa yang harus dilakukan terkait permasalahan TAT yang ada. Stimulasi Batita melalui permainan edukatif bertujuan untuk meningkatkan aspek aktif dan tanggap anak, selain itu juga berusaha untuk mengajarkan orang tua bagaimana cara memberikan stimulasi kepada Batita melalui permainan edukatif.

Inovasi pemantauan dan pemberian pola asuh TAT merupakan cara baru dalam memberikan pola asuh kepada anak Batita dalam rangka optimalisasi tiga tahun pertama kehidupan. Tiga aspek utama dalam pemantauan dan pemberian pola asuh TAT adalah aspek tumbuh, aspek aktif, aspek tanggap. Pada penyelenggaraan Posyandu peduli TAT orang tua diajarkan bagaimana melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT. Alat utama yang digunakan dalam melakukan pemberian pola asuh TAT ini adalah cek list TAT. Dengan menggunakan ceklist TAT, orang tua dapat melakukan pemantauan terhadap tiga aspek utama TAT bagi anaknya dan dapat mengetahui hal – hal apa saja yang harus dilakukan terkait pemberian pola asuh TAT.

Kedua inovasi ini dikomunikasikan kepada sebuah sistem sosial yaitu masyarakat kota Malang melalui berbagai saluran seperti media massa, yaitu televisi, radio, media cetak; dan komunikasi interpersonal yaitu melalui kader posyandu dan petugas kesehatan yang ada. Jangka waktu pelaksanaan komunikasi kedua inovasi tersebut saat ini sudah berjalan sekitar lima bulan.

6.2 Unsur – unsur dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT

Berdasarkan teori difusi inovasi, ada empat unsur pokok dalam proses difusi inovasi yang mempengaruhi adopsi individu terhadap inovasi itu sendiri yaitu :

- a. Sifat inovasi.
- b. Cara dan saluran komunikasi yang dipergunakan.
- c. Waktu tertentu yang diperlukan dalam kegiatan difusi inovasi.
- d. Karakter individu-individu sebagai anggota sistim sosial yang menjadi sasaran kegiatan difusi inovasi itu.

6.2.1 Sifat Inovasi Posyandu Peduli TAT

Seperti sudah dikemukakan pada bagian terdahulu bahwa inovasi merupakan ide, gagasan, tidakan yang baru. Inovasi ini kalau diperkenalkan kepada individu atau kelompok, ada dua kemungkinannya yaitu diterima atau ditolak. Kemungkinan diterima atau ditolak tergantung pada beberapa sifat dari inovasi tersebut, yaitu :

- a. Apakah inovasi tersebut menguntungkan atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden setuju bahwa inovasi Posyandu Peduli TAT menguntungkan bagi dirinya. Hal ini ditunjukkan pula dengan sebagian besar merasa lebih diuntungkan jika datang ke Posyandu Peduli TAT, dibandingkan dengan datang ke Posyandu pada umumnya.
- b. Persepsi terhadap kompatibilitas dari pada inovasi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan adanya permasalahan antara pelaksanaan difusi inovasi Posyandu Peduli TAT dengan norma masyarakat setempat, status pekerjaan, penghasilan dan umur. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya adopsi terhadap perilaku mengenai Posyandu Peduli TAT
- c. Tingkat kesulitan suatu inovasi untuk dipahami dan dilaksanakan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa inovasi Posyandu Peduli TAT dapat dikategorikan tidak sulit dan dapat dilakukan oleh semua ibu.
- d. Kemungkinan inovasi itu bisa diujicoba dulu. Karena inovasi Posyandu Peduli TAT tidak memerlukan biaya yang besar dan cara yang rumit serta sebagian besar responden setuju bahwa inovasi Posyandu Peduli TAT dapat dilakukan

oleh semua ibu, maka dapat disimpulkan bahwa inovasi dapat diujicoba terlebih dahulu oleh semua ibu.

- e. Apakah inovasi itu bisa dilihat hasilnya secara nyata. Mengenai hal ini, peneliti belum melakukan kajian. Hal ini dikarenakan hasil nyata dari inovasi Posyandu Peduli TAT baru dapat dilihat dalam jangka waktu yang lebih lama yaitu ketika batita sudah menginjak masa kanak – kanak.

6.2.2 Cara dan Saluran Komunikasi yang Digunakan Posyandu Peduli TAT

Menurut teori difusi inovasi Rogers, cara serta saluran atau media komunikasi merupakan unsur penting dalam kegiatan difusi inovasi. Saluran komunikasi dapat mempengaruhi setiap tahapan proses difusi inovasi, dari tahap pengetahuan (*knowledge*) sampai ke tahap pemantapan (*confirmation*). Setiap jenis media mempunyai kekuatan dan kelemahan, sehingga semakin banyak sasaran terpapar dengan berbagai jenis media maka semakin cepat inovasi itu dipahami sasaran.

Dalam proses difusi inovasi ada dua jenis media yang sebaiknya digunakan yaitu media komunikasi massa dan media komunikasi interpersonal. Dari hasil penelitian baik melalui hasil wawancara maupun observasi peneliti, ternyata responden mendapatkan informasi tentang Posyandu Peduli TAT dari beberapa jenis media yaitu media cetak (koran, leaflet, poster, mading serta standing banner), televisi, radio, petugas kesehatan, kader, suami dan teman-teman di kalangan ibu-ibu yang punya anak batita. Hampir separoh (44,2%) responden mendapatkan informasi tentang Posyandu peduli TAT lebih dari tiga sumber informasi. Walaupun demikian, peranan suami sebagai sumber informasi mengenai posyandu peduli TAT masih sangat kecil yaitu 18.9%. Hal ini perlu mendapat perhatian, karena suami juga mempunyai peran penting serta bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh pada anak batitanya.

Peran kader sebagai sumber informasi posyandu peduli TAT paling dominan yaitu 84,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kader posyandu di kota Malang merupakan kader yang aktif. Kader posyandu yang telah mengikuti kegiatan kelas kader langsung aktif melakukan penyebaran informasi tentang

posyandu peduli TAT, sehingga ibu-ibu yang punya anak batita sebagian besar mengetahui posyandu peduli TAT dari kader.

Keterpaparan responden terhadap informasi penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, tidak hanya dari satu sumber informasi saja melainkan dari beberapa sumber informasi. Hal ini sangat bagus karena dapat mempercepat peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran terhadap inovasi yang ditawarkan itu.

6.2.3 Waktu yang Diperlukan Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT

Unsur waktu dalam proses difusi inovasi meliputi tiga hal, yaitu :

- a. Waktu yang diperlukan oleh seseorang untuk mengenal suatu inovasi (*awareness*) sampai ia menerima (*adoption*) atau menolak (*rejection*) inovasi itu.
- b. Cepat lambatnya seseorang menerima suatu inovasi juga dipengaruhi oleh kemampuan orang tersebut.
- c. Kecepatan adopsi suatu inovasi, ialah kecepatan suatu inovasi diadopsi oleh anggota masyarakat dalam suatu sistem sosial. Kecepatan adopsi ini biasanya diukur dengan waktu yang diperlukan oleh sejumlah persentase penduduk yang telah terlebih dahulu mengadopsi suatu inovasi. Apabila suatu inovasi dianggap oleh masyarakat setempat sebagai inovasi yang bermanfaat, tidak bertentangan dengan norma serta sosial budaya masyarakat setempat, sesuai dengan kondisi ekonomi serta status kehidupannya, maka inovasi itu akan lebih cepat diadopsi (mempunyai kecepatan adopsi yang lebih besar).

Inovasi Posyandu Peduli TAT sudah berjalan selama kurang lebih 5 bulan. Dan berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap inovasi dapat disimpulkan bahwa ketiga domain kategori tersebut berada dalam kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa Inovasi Posyandu Peduli TAT tidak memerlukan waktu yang lama agar sasaran mengenal suatu inovasi (*awareness*) sampai ia menerima (*adoption*) atau menolak (*rejection*). Selain itu juga dapat disimpulkan bahwa inovasi Posyandu Peduli TAT secara garis besar sesuai dengan kemampuan sasaran. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya tingkat adopsi perilaku yang diharapkan dari Posyandu Peduli TAT. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden setuju bahwa inovasi

Posyandu Peduli TAT bermanfaat bagi mereka dan tidak bertentangan dengan norma serta sosial budaya masyarakat setempat, dan sesuai dengan kondisi ekonomi serta status kehidupannya.

6.2.4 Karakteristik Individu yang Menjadi Sasaran Posyandu Peduli TAT

Rogers dalam teori difusi inovasi mengatakan bahwa karakteristik responden meliputi pendidikan, umur, status pekerjaan serta penghasilan merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran dalam memahami serta menerima suatu inovasi. Berdasarkan hasil penelitian, ternyata pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan tinggi yaitu tamat SLTA dan akademi/ perguruan tinggi. Umur responden sebagian besar adalah kurang dari 30 tahun. Pekerjaan responden sebagian besar adalah bekerja serta lebih dari separoh mempunyai penghasilan tetap.

Dari gambaran karakteristik responden tersebut merupakan peluang yang bagus terhadap kegiatan difusi inovasi, mengingat pendidikan sebagian besar responden tergolong tinggi sehingga mudah memahami tentang penyelenggaraan posyandu peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita. Demikian pula status pekerjaan responden sebagian besar bekerja dan berpenghasilan tetap, sehingga mempunyai potensi atau kemampuan dari segi ekonomi untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batitanya.

6.3 Sistem Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT

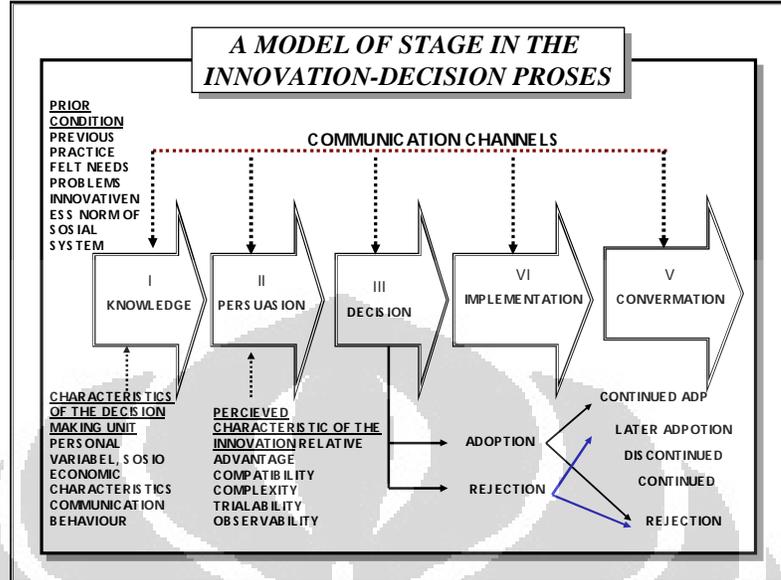
Secara umum ada dua sistem difusi inovasi yang dikemukakan oleh Rogers yaitu sistem difusi inovasi sentralistik dan desentralistik. Sistem difusi inovasi yang telah berpuh-puluh tahun digunakan ialah sistem difusi inovasi sentralisasi atau sering juga disebut sistem difusi inovasi model klasik. Adapun ciri-ciri pokok sistem difusi inovasi sentralisasi ialah: ide inovasi muncul dari para ahli yang kemudian disebarluaskan dalam bentuk paket yang seragam kepada anggota sistem sosial yang mungkin akan menerima atau menolak inovasi.

Peranan anggota dalam proses difusi inovasi ini adalah sebagai penerima yang pasif. Sistem difusi inovasi sentralisasi ini pada mulanya dianggap telah berhasil dengan baik untuk menyebarkan inovasi di bidang pertanian. Para ahli pertanian yang menemukan suatu ide baru, kemudian ditentukan bagaimana cara penyebarannya, siapa yang menyebarkan, siapa sasaran utama untuk menerima ide baru tersebut, dan perencanaan lainnya, semuanya ditentukan oleh sekelompok ahli.

Hal ini sesuai dengan pelaksanaan difusi inovasi Posyandu Peduli TAT. Inovasi Posyandu Peduli TAT muncul dari para ahli gizi dan kesehatan kemudian disebarluaskan dalam bentuk paket yang seragam kepada sasaran utama yaitu orang tua yang memiliki anak batita yang mungkin akan menerima atau menolak inovasi.

Pada tahun, 1970 Rogers menyadari bahwa sistem difusi inovasi sentralisasi ini, tidak dapat terlaksana persis seperti apa yang telah direncanakan oleh penemunya, tapi kenyataannya banyak terjadi modifikasi dalam penerapannya di lapangan. Demikian pula dalam pelaksanaan difusi inovasi Posyandu Peduli TAT di lapangan banyak sekali mengalami perubahan seperti belum terdistribusinya cek list yang paling terupdate sehingga kader Posyandu berinisiatif untuk menggunakan cek list yang ada. Selain itu sarana penyuluhan juga belum terdistribusi dengan baik, sehingga kader posyandu berinisiatif untuk membuat sendiri sarana penyuluhan yang dibutuhkan yang belum tentu sesuai dengan standar. Yang menjadi permasalahan berikutnya adalah sarana permainan edukatif, yang belum terdistribusi dengan baik, sehingga kader berinisiatif untuk membeli mainan edukatif sendiri atau meminjam dari PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang mungkin saja belum pernah diuji pengaruhnya terhadap aspek tumbuh, aktif dan tanggap anak batita yang mendapat pelayanan.

6.4 Tahapan – Tahapan dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT



Rogers mengembangkan sebuah model yang berisi mengenai tahapan – tahapan difusi inovasi yang dikenal dengan model *”innovation – decision process”* yang terdiri dari lima tahapan kegiatan yaitu:

1. **Tahap pengetahuan (*knowledge*)**
2. **Tahap persuasi (*persuasion*)..**
3. **Tahap pengambilan keputusan (*decision*)**
4. **Tahap implementasi (*implementation*)**
5. **Tahap pemantapan (*confirmation*)**

Pada bagian ini akan dibahas tahapan – tahapan kedua inovasi Posyandu Peduli TAT yaitu: Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dan Pemantauan dan Pemberian Pola asuh TAT.

6.4.1 Difusi Inovasi Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Teori Rogers sebagai tahap awal kegiatan difusi inovasi, adalah peningkatan pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan responden mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT berdasarkan hasil penelitian termasuk sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya skor pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT yang berisi pemahaman mengenai: Pengertian Posyandu Peduli TAT; Manfaat Posyandu Peduli TAT; Jenis layanan Posyandu Peduli TAT; Petugas pemberi layanan di Posyandu Peduli TAT; Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT; dan Peran Petugas Kesehatan/Bidan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Hasil ini mengindikasikan bahwa pemilihan saluran komunikasi yang digunakan sudah cukup tepat untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Namun masih terdapat pemahaman mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT yang harus ditingkatkan terkait rendahnya skor responden pada point tersebut. Pemahaman tersebut adalah pemahaman mengenai peran kader dalam melakukan rujukan bagi anak batita yang bermasalah TAT. Masalah peran posyandu peduli TAT dalam melakukan rujukan mungkin kurang dibahas, mungkin kader masih berfokus terhadap penyampaian informasi tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT saja.

Namun kerja keras kader sebagai sumber informasi utama tentang penyelenggaraan posyandu peduli TAT perlu mendapat apresiasi, karena dalam waktu sekitar empat bulan sudah dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyelenggaraan posyandu peduli TAT kepada sebagian besar responden, sehingga lebih dari separoh responden mempunyai katagori pengetahuan yang baik. Hampir semua responden juga telah memahami peran kader posyandu dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT. Namun, pengetahuan mengenai peran bidan atau petugas kesehatan dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT sekitar 31,5% responden masih kurang memahami. Hal ini harus menjadi perhatian petugas kesehatan agar lebih komunikatif saat melakukan pelayanan kesehatan di posyandu.

Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu peduli TAT, kurang tepat karena tujuan penyelenggaraan posyandu peduli TAT adalah memberdayakan

orangtua untuk memantau dan memberikan pola asuh TAT secara mandiri. Sebaiknya, peran kader mulai bergeser dari melakukan penimbangan dan lainnya kearah membimbing ibu untuk melakukan penimbangan anaknya sendiri, membimbing ibu mencatat hasil penimbangannya di KMS, membimbing ibu memantau dan melakukan stimulasi TAT anak batita. Dengan demikian, proses difusi inovasi tersebut akan segera bisa diadopsi oleh sasaran.

Pada tahap persuasion, sebagian besar responden telah memiliki sikap yang dapat dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dominasi sikap yang baik dari keseluruhan responden daripada yang tidak baik berkaitan dengan keuntungan yang didapat dari penyelenggaraan posyandu TAT. Sikap baik tersebut ditunjukkan dengan adanya dominasi responden yang menjawab 'setuju' pada pernyataan – pernyataan sebagai berikut: Posyandu Peduli TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita; Kader sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT; Bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT; Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT lebih menguntungkan dibanding dengan Posyandu pada umumnya; Keberadaan Posyandu Peduli TAT perlu diperbanyak, agar lebih banyak masyarakat yang mendapatkan manfaat; Kelebihan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT terletak pada penggunaan ceklis pemantauan TAT serta pemberian stimulasi pada anak batita; Posyandu Peduli TAT mampu melakukan rujukan terhadap anak batita yang mengalami masalah TAT; Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT.

Pada tahap decision, sebagian responen telah memiliki siap yang dapat dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dominasi sikap yang baik dari keseluruhan responden daripada yang tidak baik berkaitan dengan keuntungan yang didapat dari penyelenggaraan posyandu TAT. Sikap baik tersebut ditunjukkan dengan adanya dominasi responden yang menjawab 'setuju' pada pernyataan – pernyataan sebagai berikut: Keputusan ibu, menggunakan layanan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya tepat untuk memantau dan mendapatkan pola asuh TAT anak batita Ibu yang punya anak batita seharusnya mendapatkan layanan TAT secara rutin di Posyandu Peduli TAT; Pemantauan

TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT; Lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya. Namun masih terdapat sekitar separuh dari responden yang ragu – ragu dan tidak setuju terhadap anggapan: lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya; dan Pemantauan TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT. Hal ini perlu mendapat perhatian lebih. Menurut rogers, salah satu cara yang paling tepat meningkatkan sikap adalah dengan menggiatkan komunikasi interpersonal kepada sasaran secara intens.

Pada tahap implementation dan confirmation, perilaku yang ditunjukkan responden berdasarkan hasil penelitian dapat dikategorikan cukup baik. Hal ini ditunjukkan sebagian besar melakukan perilaku Ibu datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali dan perilaku Ibu mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali. Namun untuk perilaku Ibu mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali masih perlu mendapat perhatian dikarenakan masih terdapat sekitar kurang dari separuh responden yang belum melakukannya.

6.4.2 Difusi Inovasi Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT

Pengetahuan responden mengenai pemantauan dan pemberian pola asuh TAT berdasarkan hasil penelitian termasuk sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya skor pengetahuan responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT yang berisi pemahaman mengenai: cara melakukan Pemantauan TAT anak batita; manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tumbuh anak batita; cara melakukan pemantauan aspek tumbuh anak batita; cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita; cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita; manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita; manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita; apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan pertumbuhan (aspek tumbuh); apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan

keaktifan; dan apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan aspek tanggap.

Pada tahap persuasion, sebagian besar responden telah memiliki sikap yang dapat dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dominasi sikap yang baik dari keseluruhan responden daripada yang tidak baik berkaitan dengan keuntungan yang didapat dari pelaksanaan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT. Sikap baik tersebut ditunjukkan dengan adanya dominasi responden yang menjawab 'setuju' pada pernyataan – pernyataan sebagai berikut: Penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu dalam memantau TAT anak batita; Pola asuh untuk meningkatkan pertumbuhan anak batita dapat dilakukan oleh semua ibu; Pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak batita; dan Pemberian stimulasi pada anak batita dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak.

Pada tahap decision, sebagian responden telah memiliki sikap yang dapat dikategorikan baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya dominasi sikap yang baik dari keseluruhan responden daripada yang tidak baik berkaitan dengan keuntungan yang didapat dari pelaksanaan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT. Sikap baik tersebut ditunjukkan dengan adanya dominasi responden yang menjawab 'setuju' pada pernyataan – pernyataan sebagai berikut: Pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklis dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya; Pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya; Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT seharusnya dilakukan secara rutin oleh ibu-ibu yang punya anak batita; Merujuk anak yang mengalami masalah TAT merupakan tindakan yang tepat.

Pada tahap implementation perilaku yang ditunjukkan responden berdasarkan hasil penelitian dapat dikategorikan cukup baik. Hal ini ditunjukkan sebagian besar melakukan perilaku pemantauan dan pemberian pola asuh TAT sebagai berikut: Ibu menggunakan ceklis pemantauan dan penilaian TAT anak batita; Ibu menimbang anak batita sebulan sekali Ibu menulis hasil penimbangannya di KMS; Ibu mengukur tinggi badan anak batita sebulan sekali; Ibu menulis hasil pengukuran tinggi badan di KMS; Ibu mengukur lingkar kepala anak batita; Ibu menulis hasil pengukuran lingkar kepala anak batita di KMS; Ibu

melakukan penilaian aspek tumbuh dengan menggunakan ceklis; Ibu memberikan makanan yang memenuhi gizi pada anak batita; Ibu melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis pada anak batita; Ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis; Ibu melakukan stimulasi aspek tanggap sesuai ceklis pada anak batita; Ibu melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis; Ibu melakukan penilaian terhadap adanya masalah aspek tumbuh pada anak batitanya; Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek aktif pada anak batitanya; Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek tanggap pada anak batitanya; dan Ibu memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan adanya kelainan.

Pada tahap confirmation perilaku yang ditunjukkan responden berdasarkan hasil penelitian dapat dikategorikan cukup baik. Hal ini ditunjukkan sebagian besar melakukan perilaku pemantauan dan pemberian pola asuh TAT yang adalah perilaku ibu menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita kepada orang lain.

6.5 Peran Kader dalam Difusi Inovasi Posyandu Peduli TAT

6.5.1 Gambaran peran kader sebelum hari buka posyandu

Pada umumnya sebagian besar kader melakukan pendataan terhadap warga yang memiliki batita, kemudian semua kader mengatakan telah menggerakkan dan memotivasi keluarga untuk datang ke posyandu TAT. Selanjutnya, sebagian besar kader memberi tahu hari buka posyandu termasuk lokasi posyandu, jenis pelayanan yang diberikan di posyandu TAT serta petugas pemberi layanan.

Semua kader juga sudah memberi tahu kepada ibu tentang manfaat posyandu TAT. Kegiatan tersebut dilakukan melalui pertemuan dengan masyarakat, kunjungan rumah, serta melalui kegiatan lainnya, yaitu melalui pengajian.

Kader juga menyiapkan sarana pelayanan meliputi timbangan anak, alat pengukur tinggi badan, alat pengukur lingkaran kepala, KMS untuk mencatat hasil penimbangan badan, KMS untuk mencatat hasil pengukuran tinggi badan, KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala, ceklis TAT anak batita setiap

kelompok umur, sarana stimulasi, bahan-bahan penyuluhan, serta pemberian makanan tambahan bagi anak batita. Selain itu sebagian besar kader juga melakukan pembagian tugas pelayanan serta koordinasi dengan petugas kesehatan.

6.5.2 Gambaran peran kader pada hari buka posyandu

Secara umum kegiatan kader posyandu TAT pada hari buka posyandu adalah melakukan pendaftaran sasaran posyandu meliputi anak batita, anak balita, ibu hamil, serta ibu menyusui.

Secara khusus peran kader adalah memberikan pelayanan TAT yaitu memberikan pelayanan pada anak batita dari aspek tumbuh, yang meliputi : separuh dari total kader melakukan pembimbingan kepada ibu dalam melakukan penimbangan pada anak batitanya, separuh dari total kader mencatat hasil penimbangan anak batita pada KMS, separuh dari total kader melakukan pengukuran tinggi badan anak batita, separuh dari total kader mencatat hasil pengukuran tinggi badan anak batita pada KMS, separuh dari total kader mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita pada KMS, sekitar separuh dari total kader mencatat aspek tumbuh anak batita di ceklis TAT, separuh dari total kader melakukan penilaian aspek tumbuh anak batita dengan menggunakan ceklis TAT, sebagian besar kader melakukan motivasi dan penyuluhan aspek tumbuh pada ibu anak batita. Berdasarkan hasil penelitian ini peran kader pada hari buka posyandu masih banyak yang perlu ditingkatkan.

Separuh dari keseluruhan kader melakukan pemantauan aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis TAT, melakukan penilaian aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis TAT, serta sebagian besar membimbing ibu untuk melakukan stimulasi pada anak batita dari aspek aktif, dan memotivasi ibu melalui penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita sesuai ceklis TAT.

Separuh dari keseluruhan kader melakukan pemantauan aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis TAT, membimbing ibu mengisi ceklis TAT dan melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis TAT. Sebagian besar kader membimbing ibu melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek tanggap, dan memotivasi ibu melalui kegiatan penyuluhan TAT tentang aspek tanggap anak batita sesuai ceklis TAT.

Kurang dari separuh keseluruhan jumlah kader melakukan kegiatan rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT meliputi memotivasi ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT, mengantar ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT, menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT, dan memantau atau melakukan kunjungan rumah pasca rujukan.

6.5.3 Gambaran peran kader setelah hari buka posyandu

Gambaran peran kader sesudah hari buka posyandu adalah sebagai berikut: Lebih dari separuh kader melakukan kunjungan rumah pada batita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami masalah TAT. Sebagian besar kader telah memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita dirumah. Separuh kader menyelenggarakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat untuk membahas penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.

6.5.4 Gambaran permasalahan yang dihadapi kader dalam Posyandu Peduli TAT beserta upaya mengatasinya.

Berikut ini adalah gambaran permasalahan yang dihadapi kader dalam Posyandu Peduli TAT beserta upaya mengatasinya.

Hampir semua kader mengatakan menghadapi permasalahan tentang ketersediaan sarana TAT yaitu ceklis TAT dan sarana stimulasi TAT. Kemudian juga minimnya alat permainan edukasi (APE), uang transport kader, dukungan TP.PKK serta pembinaan petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Selain itu ada juga kader yang menyatakan adanya permasalahan lainnya yaitu terbatasnya tempat penyelenggaraan posyandu TAT.

Upaya yang dilakukan kader dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah memfoto kopi ceklis dengan menggunakan dana swadaya, menggunakan APE seadanya, meminjam APE dari PAUD (pendidikan anak usia dini), mencari donatur serta melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan dan RW.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Difusi inovasi adalah teori tentang bagaimana sebuah ide dan teknologi baru tersebar dalam sebuah kebudayaan. Teori ini dipopulerkan oleh *Everett Rogers* pada tahun 1964 melalui bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations*. Ia mendefinisikan difusi sebagai proses dimana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah sistem sosial.

Difusi Inovasi Posyandu peduli TAT merupakan sebuah ide mengenai cara baru bagaimana mengoptimalkan masa tiga tahun pertama kehidupan anak batita yang dikenal dengan *golden age period*. Optimalisasi tersebut dilakukan melalui dua inovasi utama yaitu Penyelenggaraan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT) dan yang kedua adalah Pemantauan dan Pemberian Pola asuh TAT.

Inovasi Posyandu Peduli TAT bersifat menguntungkan, persepsi kompatibilitas sasaran terhadap inovasi baik, tidak sulit untuk dipahami dan dilakukan, serta dapat diujicoba. Cara dan saluran komunikasi inovasi Posyandu Peduli TAT adalah melalui media massa (televisi, radio, media cetak) dan komunikasi interpersonal (penyuluhan oleh kader dan petugas kesehatan). Sejah ini waktu difusi inovasi Posyandu TAT adalah lima bulan. karakteristik responden tersebut merupakan peluang yang bagus terhadap kegiatan difusi inovasi, mengingat pendidikan sebagian besar responden tergolong tinggi sehingga mudah memahami tentang penyelenggaraan posyandu peduli TAT serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batita. Demikian pula status pekerjaan responden sebagian besar bekerja dan berpenghasilan tetap, sehingga mempunyai potensi atau kemampuan dari segi ekonomi untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT pada anak batitanya.

Sistem difusi inovasi Posyandu Peduli TAT adalah difusi inovasi sentralistik. Inovasi Posyandu Peduli TAT muncul dari para ahli gizi dan kesehatan kemudian disebarluaskan dalam bentuk paket yang seragam kepada sasaran utama yaitu orang tua yang memiliki anak batita yang mungkin akan menerima atau menolak inovasi.

Difusi inovasi Posyandu Peduli TAT terhadap Pengetahuan, sikap (persuasion dan decision) serta perilaku (implementation dan confirmation) responden mengenai penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT serta Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT, berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan berada pada kategori cukup baik.

Saran bagi pengelola program agar memperhatikan hal – hal yang masih kurang berkaitan dengan tahapan – tahapan dalam difusi inovasi Posyandu TAT yaitu knowledge, persuasion, decision, implementation dan confirmation.

Saran bagi akademisi agar dapat melakukan penelitian lanjutan untuk melihat apakah perilaku adopsi yang dilakukan oleh sasaran difusi inovasi bersifat sementara atau permanen.

Saran bagi TP. PKK pusat agar melakukan kunjungan pembinaan agar kader semangat dan merasa terayomi; melakukan pembinaan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT secara berjenjang; Melakukan kontes serta memberikan penghargaan bagi kader dan Posyandu Peduli TAT. Hal ini dikarenakan kader merupakan *agent of change* yang memiliki peranan sangat penting dalam difusi inovasi Posyandu Peduli TAT. Dengan meningkatnya semangat *agent of change* maka keberhasilan terhadap adopsi perilaku yang diinginkan dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

- Arikunto, Suharsimi. 1996. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Bappenas RI, 2010, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*, Jakarta
- Burhan Bungin, *Sosiologi Komunikasi, Teori, Paradigma dan Teknologi Komunikasi di Masyarakat*, Jakarta, Kecana, 2006
- Berger, Charles R., & Steven H. Chaffee. (1989). *Handbook of Communication Science*, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks.
- Diana, Fifi Melva, 2004, *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2006
- Dian Hestikasari, 2011. Judul: *Perencanaan Strategi Komunikasi Public Relation (Studi Kasus pada Survei Seismik PT. Pertamina EP di Kabupaten Kerawang – Bekasi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Donelson, Elaine, 1990, *Asih, Asah, Asuh Keutamaan Wanita*, (Yogyakarta : Kanisius, 1990)
- Danny I. Yatim-Irwanto, 1991, *Kepribadian Keluarga Narkotika*, (Jakarta : Arcan, 1991)
- Effendy, Onong U. 1993. *Human Relations dan Public Relations*, Bandung : CV. Mandar Maju
- Everett M Rogers, *Diffusi of Innovations*, third edition, The Free Press, New York, 1983
- Ika Veronika, 2011. Judul: *Kampanye Penanggulangan Penyakit Menular HIV/AIDS (Studi Kasus: Kegiatan Edutainment oleh Yayasan Srikandi Sejati)*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Kartajaya, Hermawan. 2004. *Hermawan Kartajaya On Marketing*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kartono, Kartini, 1992, *Peran Keluarga Memandu Anak*, Jakarta
- Kasali, Rhenald. 2003. *Manajemen Public Relation dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: PT Grafiti

- Kementerian Kesehatan, 2011, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta
- Kementerian Kesehatan, 2011, Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2010, Riset Kesehatan Dasar
- Khairani Nazmi, 2010. Judul: Analisis Strategi Kampanye HIV AIDS (Studi Kasus Deskriptif : Eksibisi interaktif One Life Evolution oleh World Vision Indonesia di Jakarta). Jakarta: Universitas Indonesia
- Kotler, Philip dan Armstrong, Gary. 1995. Dasar – Dasar pemasaran. Jakarta: Intermedia
- Kriyantono; Rachmat, 2009, Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran Cetakan Keempat, Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007 Analisis Data Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ida Bagus Mantra, Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 1994
- Littlejohn, Stephen W. Theories of Human Communication 9th Edition; Boston USA: Wadsworth.
- Margono, 2004, Metodologi Penelitian Pendidikan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Neuman, W. Lawrence. 2003. Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches, Ed.5. USA: Pearson Education Inc
- Pearce, John A. And Robinson, Richard B 2008, Strategic Management, Formulation, Implementation and Control 9th Edition. New York: Mc Grawhill
- Purnomo, Nugroho Adi. 2000. Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur Kafe Musik di Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro
- Rachmadi, F. 1992. PR dalam Teori dan Praktek. Bandung : Remaja Rosda Karya
- Ruslan, Rosady 2007, Kiat dan Strategi Kampanye Public Relation. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada

- Sendjaja, S. Djuarsa. Teori Komunikasi. 2004. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Siagian, Dergibson & Sugiarto. 2000. Metode Statistika. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Soekijo Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, 2007
- Smith, Ronald D. 2005. Strategic Planning for Public Relation. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, 2001, Statistika untuk Penelitian, Bandung: Alfabeta.
- Supranto, J. (2003). Metode Riset: Aplikasinya dalam Pemasaran. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Umar, Husein. (2009). Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tim Gerakan Posyandu Peduli TAT, 2012, Buku Pedoman Kader Gerakan Posyandu Peduli TAT, Jakarta
- TP.PKK Pusat, 2010, Hasil Rapat Kerja Nasional VII PKK, Jakarta
- Venus, Antar, M.A. (2009). Manajemen kampanye : Panduan Teoritis dan praktis dalam mengefektifkan kampanye komunikasi. Bandung : Simbiosis Rikatama Media
- Zakiah, Darajat, 1996, Ilmu Jiwa Agama, (Jakarta : Bulan Bintang, 1996)
- Website:**
- Ahira, Anne 2011, Periode Balita adalah Masa Emas. h.1 Link:
<http://www.anneahira.com/balita-adalah.htm>. Last viewed on January 23rd 2012



OUTPUT HASIL PENELITIAN

I. Output Karakteristik Responden

1. Umur responden

umur responden dalam tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	6	6.3	6.3	6.3
	22	2	2.1	2.1	8.4
	23	4	4.2	4.2	12.6
	24	9	9.5	9.5	22.1
	25	2	2.1	2.1	24.2
	26	12	12.6	12.6	36.8
	27	2	2.1	2.1	38.9
	29	6	6.3	6.3	45.3
	30	11	11.6	11.6	56.8
	32	11	11.6	11.6	68.4
	33	3	3.2	3.2	71.6
	35	8	8.4	8.4	80.0
	36	2	2.1	2.1	82.1
	37	6	6.3	6.3	88.4
	38	1	1.1	1.1	89.5
	40	3	3.2	3.2	92.6
	42	3	3.2	3.2	95.8
	43	2	2.1	2.1	97.9
	49	1	1.1	1.1	98.9
	53	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

umur ibu dalam dua variabel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< / = 30 tahun	54	56.8	56.8	56.8
	> 30 tahun	41	43.2	43.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

2. Pendidikan responden

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	1.1	1.1	1.1
	tamat SD	5	5.3	5.3	6.3
	tamat SLTP	20	21.1	21.1	27.4
	tamat SLTA	48	50.5	50.5	77.9
	Akademi/Perguruan Tinggi	21	22.1	22.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pendidikan responden dalam dua kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah<=/=3	26	27.4	27.4	27.4
	tinggi >3	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

3. Pekerjaan responden

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	32	33.7	33.7	33.7
	tidak bekerja	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

4. Penghasilan responden

penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	penghasilan tetap	43	45.3	45.3	45.3
	penghasilan tidak tetap	52	54.7	54.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

II. Sumber Informasi**mendapat info dari media cetak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	61	64.2	64.2	64.2
	ya	34	35.8	35.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	32	33.7	33.7	33.7
	ya	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	82	86.3	86.3	86.3
	ya	13	13.7	13.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari petugas kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	36	37.9	37.9	37.9
ya	59	62.1	62.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	15	15.8	15.8	15.8
ya	80	84.2	84.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	77	81.1	81.1	81.1
ya	18	18.9	18.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mendapat info dari teman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	45	47.4	47.4	47.4
ya	50	52.6	52.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

Jumlah Sumber Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	18	18.9	18.9	18.9
	2	18	18.9	18.9	37.9
	3	17	17.9	17.9	55.8
	4	17	17.9	17.9	73.7
	5	14	14.7	14.7	88.4
	6	3	3.2	3.2	91.6
	7	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Jumlah informasi posyandu TAT dalam dua Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=3 sumber info	53	55.8	55.8	55.8
	> 3 sumber info	42	44.2	44.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

III. Output Evaluasi Pengetahuan Responden Mengenai Penyelenggaraan Posyandu TAT

katagori pengetahuan ibu tentang penyelenggaraan posyandu TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah<=mean	45	47.4	47.4	47.4
	tinggi>mean	50	52.6	52.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pengertian posyandu peduli TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	salah	4	4.2	4.2	4.2
	benar	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat layanan pemantauan TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	9	9.5	9.5	9.5
	tahu	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat penyuluhan pola asuh TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	9	9.5	9.5	9.5
	tahu	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat bimbingan pemantauan dan pola asuh TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	3	3.2	3.2	3.2
	tahu	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat layanan deteksi dini TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	10	10.5	10.5	10.5

	tahu	85	89.5	89.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mendapat penanganan masalah TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	38	40.0	40.0	40.0
	tahu	57	60.0	60.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

penimbangan anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	4	4.2	4.2	4.2
	tahu	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pengukuran tinggi badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pengukuran lingkaran kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	18	18.9	18.9	18.9
	tahu	77	81.1	81.1	100.0

pengukuran lingkaran kepala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tahu	18	18.9	18.9	18.9
tahu	77	81.1	81.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemantauan keaktifan anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	7	7.4	7.4	7.4
tahu	88	92.6	92.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemantauan kemampuan respon anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	8	8.4	8.4	8.4
tahu	87	91.6	91.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pengisian ceklis TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	7	7.4	7.4	7.4
tahu	88	92.6	92.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

konsultasi TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	13	13.7	13.7	13.7
	tahu	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

penyuluhan TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	15	15.8	15.8	15.8
	tahu	80	84.2	84.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

rujukan anak batita bermasalah TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	55	57.9	57.9	57.9
	tahu	40	42.1	42.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

kader posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

bidan/ petugas kesehatan

Universitas Indonesia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	29	30.5	30.5	30.5
	tahu	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan pendaftaran anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	12	12.6	12.6	12.6
	tahu	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penimbangan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	4	4.2	4.2	4.2
	tahu	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mencatat hasil penimbangan di KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	3	3.2	3.2	3.2
	tahu	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan pengukuran tinggi badan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mencatat hasil pengukuran tinggi badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan pengukuran lingkaran kepala anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	18	18.9	18.9	18.9
	tahu	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	18	18.9	18.9	18.9
	tahu	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memantau keaktifan anak menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	6	6.3	6.3	6.3
	tahu	89	93.7	93.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memantau respon anak menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	13	13.7	13.7	13.7
	tahu	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penilaian TAT anak menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	20	21.1	21.1	21.1
	tahu	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penyuluhan pola asuh TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	18	18.9	18.9	18.9
	tahu	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan rujukan anak yang bermasalah TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	49	51.6	51.6	51.6
	tahu	46	48.4	48.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penilaian TAT anak menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	12	12.6	12.6	12.6
	tahu	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penyuluhan pola asuh TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	16	16.8	16.8	16.8
	tahu	78	82.1	82.1	98.9
	11	1	1.1	1.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan pemeriksaan TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	16	16.8	16.8	16.8
	tahu	79	83.2	83.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan penanganan anak bermasalah TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	39	41.1	41.1	41.1
tahu	56	58.9	58.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

IV. Output Sikap Responden Mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT

sikap ibu tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT-Katagori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik<=mean 33	38	40.0	40.0	40.0
baik>mean 33	57	60.0	60.0	100.0
Total	95	100.0	100.0	

posyandu TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
setuju	94	98.9	98.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

keputusan ibu menggunakan layanan posyandu TAT adalah tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	95	100.0	100.0	100.0

kader adalah tenaga tepat untuk memberikan layanan TAT di posyandu TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ragu - ragu	9	9.5	9.5	9.5
setuju	86	90.5	90.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di posyandu TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	4.2	4.2	4.2
ragu - ragu	24	25.3	25.3	29.5
setuju	67	70.5	70.5	100.0
Total	95	100.0	100.0	

penyelenggaraan posyandu TAT lebih menguntungkan dibanding posyandu umumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	8	8.4	8.4	8.4
ragu - ragu	6	6.3	6.3	14.7
setuju	81	85.3	85.3	100.0
Total	95	100.0	100.0	

ibu yang punya anak batita seharusnya mendapatkan layanan rutin di posyandu TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	95	100.0	100.0	100.0

keberadaan posyandu TAT perlu diperbanyak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu - ragu	3	3.2	3.2	3.2
	setuju	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pemantauan TAT dapat dilakukan dirumah, tidak harus di posyandu TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	23	24.2	24.2	24.2
	ragu - ragu	18	18.9	18.9	43.2
	setuju	54	56.8	56.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

kelebihan penyelenggaraan posyandu TAT adalah menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu - ragu	13	13.7	13.7	13.7
	setuju	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

posyandu TAT mampu melakukan rujukkan thdp anak bermasalah TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	7	7.4	7.4	7.4
	ragu - ragu	17	17.9	17.9	25.3
	setuju	71	74.7	74.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

penyelenggaraan posyandu TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu memantau TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ragu - ragu	3	3.2	3.2	3.2
setuju	92	96.8	96.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

lebih baik datang ke posyandu TAT dari pada ke posyandu pada umumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	23	24.2	24.2	24.2
ragu - ragu	18	18.9	18.9	43.2
setuju	54	56.8	56.8	100.0
Total	95	100.0	100.0	

V. Output Perilaku Responden Mengenai penyelenggaraan posyandu peduli TAT

perilaku ibu tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT-TOT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	3.2	3.2	3.2
2	5	5.3	5.3	8.4
3	26	27.4	27.4	35.8
4	60	63.2	63.2	98.9
5	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

perilaku ibu tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT-KAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik <= mean 3	34	35.8	35.8	35.8

baik > mean 3	61	64.2	64.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

ibu datang ke posyandu TAT setiap bulan sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	4	4.2	4.2	4.2
selalu	91	95.8	95.8	100.9
Total	95	100.0	100.0	

ibu mengajak temannya ke posyandu TAT setiap bulan sekali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	8	8.4	8.4	8.4
kadang-kadang	26	27.4	27.4	35.8
selalu	61	64.2	64.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

VI. Output Pengetahuan Responden Mengenai Pemantauan dan Pemberian pola asuh

pengetahuan ibu tentang pemantauan dan pola asuh TAT-kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah<=mean 26	34	35.8	35.8	35.8
tinggi>26	61	64.2	64.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemantauan TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
tahu	90	94.7	94.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemberian nutrisi beraneka ragam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	7	7.4	7.4	7.4
tahu	88	92.6	92.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemberian stimulasi pada anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	6	6.3	6.3	6.3
tahu	89	93.7	93.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mengetahui pertumbuhan fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
tahu	94	98.9	98.9	100.0

mengetahui pertumbuhan fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
tahu	94	98.9	98.9	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mengetahui perkembangan otak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	13	13.7	13.7	13.7
tahu	82	86.3	86.3	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mengetahui kelainan pertumbuhan anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	13	13.7	13.7	13.7
tahu	81	85.3	85.3	98.9
11	1	1.1	1.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

menimbang anak setiap bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
tahu	90	94.7	94.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

mengukur tinggi badan setiap bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengukur lingkar kepala anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	12	12.6	12.6	12.6
	tahu	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

menuliskan hasil pengukuran pada KMS dan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
	tahu	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengisi dan menilai aspek aktif dengan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	3	3.2	3.2	3.2
	tahu	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mempraktekkan pemberian stimulasi aspek aktif sesuai ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	9	9.5	9.5	9.5
	tahu	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengisi dan menilai aspek tanggap dengan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	8	8.4	8.4	8.4
	tahu	87	91.6	91.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mempraktekkan pemberian stimulasi aspek tanggap sesuai ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	12	12.6	12.6	12.6
	tahu	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengetahui perkembangan keaktifan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
	tahu	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengetahui adanya kelainan keaktifan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	16	16.8	16.8	16.8
	tahu	79	83.2	83.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengetahui kemampuan respon anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
	tahu	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengetahui adanya kelainan respon anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	22	23.2	23.2	23.2
	tahu	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memberikan makanan beraneka ragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	35	36.8	36.8	36.8
	tahu	60	63.2	63.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memberikan makanan yang bergizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	1	1.1	1.1	1.1
	tahu	94	98.9	98.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memberikan makanan memenuhi kecukupan energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	8	8.4	8.4	8.4
	tahu	87	91.6	91.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memberikan susu pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	12	12.6	12.6	12.6
	tahu	83	87.4	87.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

melakukan rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	32	33.7	33.7	33.7
	tahu	63	66.3	66.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

memberikan stimulasi aspek aktif secara tertatur sesuai ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	22	23.2	23.2	23.2
	tahu	73	76.8	76.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

berkonsultasi dengan petugas ahli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	7	7.4	7.4	7.4
	tahu	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengajak anak berkomunikasi-bercerita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	5	5.3	5.3	5.3
	tahu	90	94.7	94.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengajak anak bermain dg anak sebayanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tahu	13	13.7	13.7	13.7
	tahu	82	86.3	86.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mengajak anak berekreasi dg keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	25	26.3	26.3	26.3
tahu	70	73.7	73.7	100.0
Total	95	100.0	100.0	

berkonsultasi dengan petugas ahli

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	8	8.4	8.4	8.4
tahu	87	91.6	91.6	100.0
Total	95	100.0	100.0	

VII. Sikap Responden Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT

sikap ibu tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT-KAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik <= mean 23	37	38.9	38.9	38.9
baik >mean 23	58	61.1	61.1	100.0
Total	95	100.0	100.0	

pemantauan TAT dengan ceklis TAT dapat dilakukan ibu-ibu pd umumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak setuju	4	4.2	4.2	4.2
ragu - ragu	11	11.6	11.6	15.8
setuju	80	84.2	84.2	100.0
Total	95	100.0	100.0	

penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu memantau TAT anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
	ragu - ragu	2	2.1	2.1	3.2
	setuju	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pemberian pola asuh TAT dapat dilakukan oleh ibu-ibu pd umumnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
	ragu - ragu	6	6.3	6.3	7.4
	setuju	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pola asuh meningkatkan pertumbuhan dapat dilakukan semua ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	9	9.5	9.5	9.5
	ragu - ragu	6	6.3	6.3	15.8
	setuju	80	84.2	84.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	3	3.2	3.2	3.2
	ragu - ragu	7	7.4	7.4	10.5
	setuju	85	89.5	89.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pemberian stimulasi dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.1	1.1	1.1
	ragu - ragu	2	2.1	2.1	3.2
	setuju	92	96.8	96.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pemantauan dan pemberian pola asuh TAT seharusnya dilakukan ibu yang punya anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	6.3	6.3	6.3
	setuju	89	93.7	93.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

merujuk anak yang bermasalah TAT merupakan tindakan tepat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	4	4.2	4.2	4.2
	ragu - ragu	5	5.3	5.3	9.5
	setuju	86	90.5	90.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

VIII. Output Perilaku Responden Mengenai Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT

perilaku ibu tentang pemantauan dan pemberian pola asuh TAT-KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik <= mean 32	50	52.6	52.6	52.6
	baik > mean 32	45	47.4	47.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu menggunakan ceklis TAT untuk pemantauan dan penilaian TAT anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	4.2	4.2	4.2
	kadang-kadang	22	23.2	23.2	27.4
	selalu	69	72.6	72.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu menimbang anak batita sebulan sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	1.1	1.1	1.1
	kadang-kadang	1	1.1	1.1	2.1
	selalu	93	97.9	97.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu menulis hasil penimbangan di KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	4	4.2	4.2	4.2
	kadang-kadang	3	3.2	3.2	7.4
	selalu	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu mengukur tinggi badan anak sebulan sekali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	kadang-kadang	4	4.2	4.2	4.2
	selalu	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu menuliskan hasil pengukuran tinggi badan di KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.2	3.2	3.2
	kadang-kadang	7	7.4	7.4	10.5
	selalu	85	89.5	89.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu mengukur lingkaran kepala anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	9.5	9.5	9.5
	kadang-kadang	20	21.1	21.1	30.5
	selalu	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu menulis hasil pengukuran lingkaran kepala di KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	15	15.8	15.8	15.8
	kadang-kadang	13	13.7	13.7	29.5
	selalu	67	70.5	70.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian aspek tumbuh menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	7.4	7.4	7.4

	kadang-kadang	10	10.5	10.5	17.9
	selalu	78	82.1	82.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu memberikan makanan yang memenuhi gizi anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	4	4.2	4.2	4.2
	selalu	91	95.8	95.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis TAT pada anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.2	3.2	3.2
	kadang-kadang	17	17.9	17.9	21.1
	selalu	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	1.1	1.1	1.1
	kadang-kadang	19	20.0	20.0	21.1
	selalu	75	78.9	78.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan stimulasi aspek tanggap pada anak batita sesuai ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.2	3.2	3.2
	kadang-kadang	11	11.6	11.6	14.7

	selalu	81	85.3	85.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian aspek tanggap anak batita menggunakan ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.2	3.2	3.2
	kadang-kadang	13	13.7	13.7	16.8
	selalu	79	83.2	83.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian adanya kelainan aspek tumbuh anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	2	2.1	2.1	2.1
	selalu	93	97.9	97.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian adanya kelainan aspek aktif anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	8	8.4	8.4	8.4
	kadang-kadang	10	10.5	10.5	18.9
	selalu	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu melakukan penilaian adanya kelainan tanggap anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.2	3.2	3.2
	kadang-kadang	15	15.8	15.8	18.9

	selalu	77	81.1	81.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

ibu memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila ada kelainan TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	6	6.3	6.3	6.3
	kadang-kadang	8	8.4	8.4	14.7
	selalu	81	85.3	85.3	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Ibu menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT kepada orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	16	16.8	16.8	16.8
	kadang-kadang	21	22.1	22.1	38.9
	selalu	58	61.1	61.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

IX . Output Karakteristik Kader Posyandu

pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tamat SLTP	4	33.3	33.3	33.3
	tamat SLTA	5	41.7	41.7	75.0

akademi / perguruan tinggi	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

pekerjaan responden dalam dua kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	8	66.7	66.7	66.7
bekerja	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

penghasilan keluarga responden dalam dua kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid penghasilan tetap	9	75.0	75.0	75.0
penghasilan tidak tetap	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

X. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

1. Sebelum hari buka posyandu.

kader melakukan pendataan atau pemetaan anak batita di wilayahnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

**kader menggerakkan dan memotivasi keluarga yang punya anak batita
untuk datang ke posyandu peduli TAT.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

**kader memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang waktu hari
buka posyandu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

**kader memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang lokasi
posyandu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

**kader memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang jenis layanan
posyandu peduli TAT**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

**kader memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang petugas
pemberi layanan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

kader memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang manfaat apabila membawa anaknya ke posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

metode penyampaian informasi melalui kunjungan rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

metode penyampaian informasi melalui penyampaian surat edaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	8	66.7	66.7	66.7
ya	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

metode penyampaian informasi melalui pertemuan warga masyarakat setempat baik formal, maupun informal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	100.0	100.0	100.0

metode penyampaian informasi melalui lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid klp pengajian	1	8.3	8.3	8.3
tidak ada	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: buku catatan kegiatan posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: timbangan anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: alat pengukur tinggi badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak	1	8.3	8.3	8.3
	ya	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: alat pengukur lingkaran kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	25.0	25.0	25.0
	ya	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: KMS untuk mencatat hasil penimbangan badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	2	16.7	16.7	16.7
	ya	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: KMS untuk mencatat hasil pengukuran tinggi badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	25.0	25.0	25.0
	ya	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkaran kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	2	16.7	16.7	16.7
	ya	10	83.3	83.3	100.0

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkak kepala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: Ceklis TAT anak batita (setiap kelompok umur)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: peralatan atau sarana stimulasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	41.7	41.7	41.7
ya	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: bahan-bahan penyuluhan TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli

TAT: makanan yang akan dibagikan pada anak batita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi: kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	1	8.3	8.3	8.3
ya	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

2. Peran kader pada saat hari buka posyandu peduli TAT

kader melakukan pendaftaran meliputi :anak batita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	2	16.7	16.7	16.7
ya	10	83.3	83.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader melakukan pendaftaran meliputi : anak balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader melakukan pendaftaran meliputi : ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	4	33.3	33.3	33.3
ya	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

kader melakukan pendaftaran meliputi : ibu menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	4	33.3	33.3	33.3
1	8	66.7	66.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu melakukan penimbangan anak batita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	5	41.7	41.7	41.7
ya	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu mencatat hasil penimbangan pada KMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak	6	50.0	50.0	50.0
	ya	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu melakukan pengukuran tinggi badan anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	41.7	41.7	41.7
	ya	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu mencatat hasil pengukuran tinggi badan di KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	50.0	50.0	50.0
	ya	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu melakukan pengukuran lingkaran kepala anak KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	50.0	50.0	50.0
	ya	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu mentatat hasil pengukuran lingkaran kepala anak pada KMS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak	5	41.7	41.7	41.7
	ya	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu melakukan pencatatan aspek tumbuh di ceklis TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	41.7	41.7	41.7
	ya	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Membimbing ibu untuk melakukan penilaian aspek tumbuh anak batitanya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	5	41.7	41.7	41.7
	ya	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tumbuh meliputi:

Melakukan motivasi dan penyuluhan aspek tumbuh pada ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	25.0	25.0	25.0
	ya	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek aktif meliputi:

Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	41.7	41.7	41.7
	1	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek aktif meliputi:
Membimbing ibu mengisi ceklis dan melakukan penilaian aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	41.7	41.7	41.7
	1	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek aktif meliputi:
Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek aktif.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	25.0	25.0	25.0
	1	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek aktif meliputi:
Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita sesuai ceklis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	25.0	25.0	25.0
	1	9	75.0	75.0	100.0

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek aktif meliputi:
Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita
sesuai ceklis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	25.0	25.0	25.0
1	9	75.0	75.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tanggap meliputi:
Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek tanggap anak batita,
dengan menggunakan ceklis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	41.7	41.7	41.7
1	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tanggap meliputi:
Membimbing ibu mengisi ceklis dan melakukan penilaian aspek tanggap
anak batita, dengan menggunakan ceklis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	41.7	41.7	41.7
1	7	58.3	58.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tanggap meliputi:
Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek tanggap.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	25.0	25.0	25.0
	1	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**melakukan pelayanan TAT pada anak batita aspek tanggap meliputi:
Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek tanggap anak
batita sesuai ceklis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	16.7	16.7	16.7
	1	10	83.3	83.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Memotivasi ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami
masalah atau kelainan TAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	58.3	58.3	58.3
	1	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Mengantar ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami
masalah atau kelainan TAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	75.0	75.0	75.0
	1	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	83.3	83.3	83.3
	1	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Memantau atau melakukan kunjungan rumah pasca rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	75.0	75.0	75.0
	1	3	25.0	25.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

3. Peran Kader Posyandu Setelah Hari Buka Posyandu Peduli TAT

Melakukan kunjungan rumah pada batita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami masalah TAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	33.3	33.3	33.3
	1	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	25.0	25.0	25.0
	1	9	75.0	75.0	100.0

Memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	25.0	25.0	25.0
1	9	75.0	75.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat untuk membahas penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	50.0	50.0	50.0
1	6	50.0	50.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

XI. Masalah yang dihadapi kader terkait dengan penyelenggaraan posyandu peduli TAT.

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :

Sarana TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	8.3	8.3	8.3
1	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :

Media TAT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	8.3	8.3	8.3
1	11	91.7	91.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :
Uang transport/ honor/ dll

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	8.3	8.3	8.3
	1	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :
Dukungan TP.PKK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	8.3	8.3	8.3
	1	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :
Pembinaan petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	8.3	8.3	8.3
	1	11	91.7	91.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi : lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	blm ada tempat tetap	1	8.3	8.3	8.3
	blm punya tempat khusus	1	8.3	8.3	16.7
	ceklis dan APE blm lengkap, koordinasi kurang	1	8.3	8.3	25.0
	ceklis fotocopi, APE tdk lengkap	1	8.3	8.3	33.3
	ceklis TAT kurang	2	16.7	16.7	50.0
	ceklis, APE blm lengkap, petkes blm paham	1	8.3	8.3	58.3
	sarana tat blm lengkap	1	8.3	8.3	66.7
	sarana TAT kurang-minim	1	8.3	8.3	75.0
	sarana TAT sangat kurang	1	8.3	8.3	83.3
	sarana tidak lengkap-kurang	1	8.3	8.3	91.7
	tidak ada	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

upaya yang dilakukan oleh kader untuk mengatasi masalah tersebut :

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ceklis fotocopi , menggunakan APE yg ada	2	16.7	16.7	16.7
ceklis fotokopi	1	8.3	8.3	25.0
ceklis TAT fotokopi, APE pinjam PAUD	1	8.3	8.3	33.3
koordinasi dg RW dan swadaya masy	2	16.7	16.7	50.0
mencari donatur	1	8.3	8.3	58.3
mengajukan ke PNPM dan Swadaya	1	8.3	8.3	66.7
sosialisasi TAT	1	8.3	8.3	75.0
swadaya masyarakat	2	16.7	16.7	91.7
swadaya memanfaatkan APE seadanya	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan bagi Ketua TP PKK Desa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sosialisasi posyandu TAT ke semua RW	1	8.3	8.3	8.3
bimbingan dan bantuan sarana	1	8.3	8.3	16.7
mendukung kegiatan Posy TAT	1	8.3	8.3	25.0
mendukung posyandu TAT	1	8.3	8.3	33.3
minta dukungan	1	8.3	8.3	41.7
mohon dukungan	2	16.7	16.7	58.3
mohon dukungan moril-materiil	1	8.3	8.3	66.7
pembinaan kader	1	8.3	8.3	75.0
supaya mendukung	1	8.3	8.3	83.3
tidak ada	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan bagi Ketua TP PKK Kecamatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan materil	1	8.3	8.3	8.3
ikut mensosialisasikan Posy TAT ke Kel.	1	8.3	8.3	16.7
mendukung kegiatan Posy TAT	1	8.3	8.3	25.0
minta dukungan	1	8.3	8.3	33.3
mohon dukungan	2	16.7	16.7	50.0
pembinaan dan membentuk Posy TAT	1	8.3	8.3	58.3
pembinaan kader	1	8.3	8.3	66.7
Sosialisasi Posy TAT ke semua RW	1	8.3	8.3	75.0
supaya mendukung	1	8.3	8.3	83.3
tidak ada	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan bagi Pimpinan Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan pelayanan rujukan	1	8.3	8.3	8.3
	melayani dg baik rujukan	1	8.3	8.3	16.7
	minta dukungan dan bimbingan	1	8.3	8.3	25.0
	mohon bimbingan	3	25.0	25.0	50.0
	pembinaan dan koordinasi	1	8.3	8.3	58.3
	selalu mendampingi dan membimbing	2	16.7	16.7	75.0
	supaya membimbing	1	8.3	8.3	83.3
	terlibat aktif dlm Posy TAT	1	8.3	8.3	91.7
	tidak ada	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan bagi PT. Nestle Indonesia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ceklis TAT segera dikirim dan APE	1	8.3	8.3	8.3
diberi ceklis TAT	1	8.3	8.3	16.7
diberi ceklis TAT dan APE	1	8.3	8.3	25.0
diberi ceklis TAT, APE dan dana PMT	2	16.7	16.7	41.7
diberi ceklis, APE TAT	1	8.3	8.3	50.0
dukungan sarana TAT	1	8.3	8.3	58.3
memberikan sarana dan ceklis TAT	3	25.0	25.0	83.3
minta sarana TAT	1	8.3	8.3	91.7
tidak ada	1	8.3	8.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	



**KUESIONER PENELITIAN TENTANG
EVALUASI PROGRAM KOMUNIKASI *PUBLIC RELATIONS*
GERAKAN POSYANDU PEDULI TUMBUH AKTIF TANGGAP (TAT)
OLEH PT. NESTLE INDONESIA- DANCOW BATITA BEKERJASAMA
DENGAN TIM PENGGERAK PKK
KOTA BOGOR TAHUN 2012**

Assalamualaikum/selamat pagi/siang, Saya adalah petugas yang akan mencari informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT) serta pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita. Saya berharap, ibu – ibu bisa mengungkapkan dengan sejujur – jujurnya informasi yang sebenarnya. Dalam hal ini, kami tidak melakukan penilaian benar atau salah, serta saya menjaga kerahasiaan jawaban ibu. Untuk kesediaan ibu dalam memberikan informasi saya mengucapkan terimakasih.

I. Karakteristik Responden

1. Nama responden : _____
2. Umur ibu (tahun) : umur anak (bulan):
.....
3. Pendidikan terakhir
 - 6). Tidak pernah sekolah
 - 7). Tamat SD
 - 8). Tamat SLTP
 - 9). Tamat SLTA
 - 10). Akademi / Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan selain ibu rumah tangga :
 1. Bekerja
 2. Tidak bekerja
5. Penghasilan keluarga :
 1. Penghasilan tetap.
 2. Penghasilan tidak tetap

II. Pengetahuan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

6. Apa ibu pernah mendengar Posyandu Peduli TAT?
 1. Ya
 2. Tidak (Wawancara selesai)

7. Bila ya, ibu mendapat informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dari siapa? ? (**Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu**)
- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Media cetak (koran, majalah, leaflet, poster) | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Televisi | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Radio | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Petugas kesehatan | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Kader | 1. Ya | 2. Tidak |
| 6. Suami | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Teman – teman sesama ibu rumah tangga | 1. Ya | 2. Tidak |
8. Apa pengertian Posyandu Peduli TAT
- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Sama seperti Posyandu pada umumnya | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Posyandu yang memberikan layanan pemantauan TAT anak batita. | 1. Ya | 2. Tidak |
9. Apa saja manfaat penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT? (**Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu**)
- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Mendapat layanan pemantauan TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Mendapat penyuluhan pola asuh TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Mendapat bimbingan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Mendapatkan pelayanan deteksi dini masalah TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Mendapatkan penanganan terhadap anak batita yang mempunyai masalah TAT (dengan rujukan). | 1. Ya | 2. Tidak |
10. Jenis layanan apa saja yang ada di Posyandu Peduli TAT? (**Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu**)
- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Penimbangan anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Pengukuran tinggi badan anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Pengukuran lingkar kepala anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Pemantauan keaktifan anak sesuai umurnya dalam melakukan gerak kasar, gerak halus, rasa ingin tahu, serta keinginan melakukan aktifitas sendiri. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Pemantauan kemampuan anak merespon (tanggap) stimulasi yang diberikan atau hal-hal yang ada di lingkungannya. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 6. Pengisian ceklis TAT | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Konsultasi TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 8. Penyuluhan TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 9. Rujukan anak batita yang mengalami masalah TAT | 1. Ya | 2. Tidak |
11. Siapa yang memberikan pelayanan TAT di Posyandu Peduli TAT? (**Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu**)

- | | | |
|------------------------------|-------|----------|
| 1. Kader posyandu | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Bidan / petugas kesehatan | 1. Ya | 2. Tidak |

12. Apa yang dilakukan oleh kader Posyandu Peduli TAT? **(Pilihan jawaban**

dibacakan dan dijawab satu per satu)

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Melakukan pendaftaran anak batita. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Melakukan penimbangan anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Mencatat hasil penimbangan dalam KMS | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Melakukan pengukuran tinggi badan anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Mencatat hasil pengukuran tinggi badan dalam KMS | 1. Ya | 2. Tidak |
| 6. Melakukan pengukuran lingkaran kepala anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 7. Melakukan pencatatan hasil pengukuran lingkaran kepala anak batita dalam KMS | 1. Ya | 2. Tidak |
| 8. Melakukan pemantauan keaktifan anak batita dengan menggunakan ceklis | 1. Ya | 2. Tidak |
| 9. Melakukan pemantauan kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan dengan menggunakan ceklis. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 10. Melakukan penilaian TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT | 1. Ya | 2. Tidak |
| 11. Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 12. Melakukan rujukan bagi anak batita yang bermasalah TAT pada petugas kesehatan/ petugas ahli lainnya. | 1. Ya | 2. Tidak |

13. Apa yang dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)**

- | | | |
|--|-------|----------|
| 1. Melakukan penilaian TAT anak batita dengan menggunakan ceklis TAT | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Melakukan penyuluhan pola asuh TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Melakukan pemeriksaan TAT anak batita. | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Melakukan penanganan anak batita yang mempunyai masalah TAT | 1. Ya | 2. Tidak |

III. Pengetahuan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita.

14. Apa yang dimaksud dengan pola asuh TAT? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)**

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Pemantauan TAT anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Pemberian vitamin A pada anak batita | | |
| 3. Pemberian nutrisi yang baik dengan keanekaragaman bahan makanan pada anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Pemberian stimulasi pada anak batita | 1. Ya | 2. Tidak |

15. Apa manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tumbuh anak batita?

(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)

- | | | |
|---|-------|----------|
| 1. Mengetahui pertumbuhan fisik | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Mengetahui perkembangan otak dengan lingkaran kepala | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Mengetahui kelainan pertumbuhan anak | 1. Ya | 2. Tidak |

16. Bagaimana cara melakukan pemantauan aspek tumbuh anak batita? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)**
1. Menimbang anak batita satu bulan satu kali 1. Ya 2. Tidak
 2. Mengukur tinggi badan anak batita satu bulan satu kali 1. Ya 2. Tidak
 3. Mengukur lingkar kepala anak batita 1. Ya 2. Tidak
 4. Menuliskan dan melihat hasil pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala anak di KMS. 1. Ya 2. Tidak
17. Bagaimana cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)**
1. Mengisi dan menilai aspek aktif anak batita sesuai ceklis 1. Ya 2. Tidak
 2. Mempraktekkan pemberian stimulasi aktif sesuai ceklis 1. Ya 2. Tidak
18. Bagaimana cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu)**
1. Mengisi dan menilai aspek tanggap anak batita sesuai ceklis 1. Ya 2. Tidak
 2. Mempraktekkan pemberian stimulasi tanggap sesuai ceklis 1. Ya 2. Tidak
19. Apa manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek aktif anak batita? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu).**
1. Mengetahui perkembangan keaktifan anak sesuai umurnya (kemampuan gerak kasar, gerak halus, rasa ingin tahu serta keinginan melakukan sendiri) 1. Ya 2. Tidak
 2. Mengetahui adanya kelainan keaktifan anak 1. Ya 2. Tidak
20. Apa manfaat pemantauan dan pemberian pola asuh aspek tanggap anak batita? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu).**
1. Mengetahui kemampuan anak merespon stimulasi yang diberikan atau hal – hal yang ada di lingkungannya 1. Ya 2. Tidak
 2. Mengetahui adanya kelainan anak merespon stimulasi 1. Ya 2. Tidak
21. Apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan pertumbuhan (aspek tumbuh)? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu).**
1. Memberikan makanan yang beraneka ragam 1. Ya 2. Tidak
 2. Memberikan makanan yang bergizi. 1. Ya 2. Tidak
 3. Memberikan makanan yang memenuhi kecukupan energi 1. Ya 2. Tidak
 4. Memberikan susu pertumbuhan. 1. Ya 2. Tidak
 5. Melakukan rujukan 1. Ya 2. Tidak

22. Apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan keaktifan (aspek aktif)? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu).**
1. Memberikan stimulasi aspek aktif secara teratur, sesuai ceklis 1. Ya 2. Tidak
 2. Berkonsultasi dengan petugas ahli 1. Ya 2. Tidak
23. Apa yang harus dilakukan apabila ada anak yang mengalami kelainan aspek tanggap? **(Pilihan jawaban dibacakan dan dijawab satu per satu).**
1. Mengajak anak berkomunikasi lebih sering (melalui kegiatan bercerita) 1. Ya 2. Tidak
 2. Mengajak anak bermain dengan teman sebayanya 1. Ya 2. Tidak
 3. Mengajak anak berekreasi bersama keluarga 1. Ya 2. Tidak
 4. Berkonsultasi dengan petugas ahli. 1. Ya 2. Tidak

IV. Sikap ibu terhadap penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Berikan tibu \surd pada kotak di sebelah kanan pernyataan, sebagai jawaban yang paling sesuai dengan diri responden!

No	Pernyataan	Setuju	Ragu – ragu	Tidak setuju
24.	Posyandu Peduli TAT bermanfaat untuk melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita.			
25.	Keputusan ibu, menggunakan layanan Posyandu Peduli TAT merupakan upaya tepat untuk memantau dan mendapatkan pola asuh TAT anak batita.			
26.	Kader sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.			
27.	Bidan sebagai tenaga yang tepat untuk memberikan layanan di Posyandu Peduli TAT.			
28.	Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT lebih menguntungkan dibanding dengan Posyandu pada umumnya.			
29.	Ibu yang punya anak batita seharusnya mendapatkan layanan TAT secara rutin di Posyandu Peduli TAT.			
30.	Keberadaan Posyandu Peduli TAT perlu diperbanyak, agar lebih banyak masyarakat yang mendapatkan manfaat.			
31.	Pemantauan TAT anak batita dapat dilakukan dirumah tidak harus ke Posyandu Peduli TAT			
32.	Kelebihan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT terletak pada penggunaan ceklis pemantauan TAT serta pemberian stimulasi pada anak batita.			

33.	Posyandu Peduli TAT mampu melakukan rujukan terhadap anak batita yang mengalami masalah TAT.			
34.	Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT dapat meningkatkan kemampuan ibu-ibu dalam memantau dan memberikan pola asuh TAT.			
35.	Lebih baik datang ke Posyandu Peduli TAT dari pada ke Posyandu pada umumnya.			

V. Sikap ibu terhadap terhadap pemantauan dan pemberian pola asuh TAT.
Berikan tanda \surd pada kotak di sebelah kanan pernyataan, sebagai jawaban yang paling sesuai dengan diri responden!

No	Pernyataan	Setuju	Ragu – ragu	Tidak setuju
36.	Pemantauan TAT anak batita dengan menggunakan ceklis dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya.			
37.	Penggunaan ceklis TAT memudahkan ibu dalam memantau TAT anak batita.			
38.	Pemberian pola asuh TAT anak batita dapat dilakukan oleh ibu-ibu pada umumnya.			
39.	Pola asuh untuk meningkatkan pertumbuhan anak batita dapat dilakukan oleh semua ibu.			
40.	Pemberian makanan beraneka ragam dan bergizi dapat meningkatkan pertumbuhan anak batita.			
41.	Pemberian stimulasi pada anak batita dapat meningkatkan keaktifan dan respon anak.			
42.	Pemantauan dan pemberian pola asuh TAT seharusnya dilakukan secara rutin oleh ibu-ibu yang punya anak batita.			
43.	Merujuk anak yang mengalami masalah TAT merupakan tindakan yang tepat.			

VI. Perilaku Ibu Terhadap Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT
Berikan tanda \surd pada kotak di sebelah kanan pernyataan, sebagai jawaban yang paling sesuai dengan diri responden!

No	Pernyataan	Selalu	Kadang kadang	Tidak pernah
44.	Ibu datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali.			
45.	Ibu mengajak temannya datang ke Posyandu Peduli TAT sebulan sekali.			

VI. Perilaku Ibu Terhadap Pemantauan dan Pemberian Pola Asuh TAT

Berikan tanda \surd pada kotak di sebelah kanan pernyataan, sebagai jawaban yang paling sesuai dengan diri responden!

No	Pernyataan	Selalu	Kadang kadang	Tidak pernah
46.	Ibu menggunakan ceklis pemantauan dan penilaian TAT anak batita.			
47.	Ibu menimbang anak batita sebulan sekali			
48.	Ibu menulis hasil penimbangannya di KMS			
49.	Ibu mengukur tinggi badan anak batita sebulan sekali			
50.	Ibu menulis hasil pengukuran tinggi badan di KMS			
51.	Ibu mengukur lingkar kepala anak batita.			
52.	Ibu menulis hasil pengukuran lingkar kepala anak batita di KMS			
53.	Ibu melakukan penilaian aspek tumbuh dengan menggunakan ceklis.			
54.	Ibu memberikan makanan yang memenuhi gizi pada anak batita.			
55.	Ibu melakukan stimulasi aspek aktif sesuai ceklis pada anak batita.			
56.	Ibu melakukan penilaian aspek aktif anak batita dengan menggunakan ceklis			
57.	Ibu melakukan stimulasi aspek tanggap sesuai ceklis pada anak batita.			
58.	Ibu melakukan penilaian aspek tanggap anak batita dengan menggunakan ceklis			
59.	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya masalah aspek tumbuh pada anak batitanya			
60.	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek aktif pada anak batitanya			
61.	Ibu melakukan penilaian terhadap adanya kelainan aspek tanggap pada anak batitanya			
62.	Ibu memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan adanya kelainan			
63.	Ibu menceritakan cara melakukan pemantauan dan pemberian pola asuh TAT anak batita kepada orang lain.			

Panduan Wawancara Mendalam
Bagi Kader Posyandu Peduli TAT

Assalamualaikum/selamat pagi/siang. Saya adalah petugas yang akan mencari informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT) bagi anak batita. Saya berharap, ibu bisa mengungkapkan dengan sejujur – jujurnya informasi yang sebenarnya tentang peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT tersebut. Dalam hal ini, kami tidak melakukan penilaian benar atau salah, serta saya akan menjaga kerahasiaan jawaban ibu. Untuk kesediaan ibu dalam memberikan informasi saya mengucapkan terimakasih.

I. Karakteristik Responden

1. Nama responden : _____

2. Umur ibu (tahun) :.....

3. Pendidikan terakhir

1. Tidak pernah sekolah
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Akademi / Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan selain ibu rumah tangga :

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

5. Penghasilan keluarga :

1. Penghasilan tetap.
2. Penghasilan tidak tetap

6. Telah menjadi kader posyandu berapa lama:..... tahun

II Peran Kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT setelah mengikuti Kelas Kader.

A. Peran Kader Sebelum Hari Buka Posyandu Peduli TAT	Ya	Tidak	Keterangan
1. Melakukan pendataan atau pemetaan anak batita di wilayahnya.			
2. Menggerakkan dan memotivasi keluarga yang punya anak batita untuk datang ke posyandu peduli TAT.			
3. Memberi tahu pada ibu yang punya anak batita tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. waktu hari buka posyandu, b. lokasi posyandu, c. jenis layanan posyandu peduli TAT. d. petugas pemberi layanan, e. manfaat apabila membawa anaknya ke posyandu. 			
4. Kegiatan nomor 3 tersebut, dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. kunjungan rumah, b. penyampaian surat edaran, c. pertemuan warga masyarakat setempat baik formal, maupun informal. d. Lainnya, sebutkan 			
5. Menyiapkan sarana-prasarana penyelenggaraan posyandu peduli TAT: <ol style="list-style-type: none"> a. buku catatan kegiatan posyandu b. timbangan anak c. alat pengukur tinggi badan 			

d. alat pengukur lingkak kepala			
e. KMS untuk mencatat hasil penimbangan badan			
f. KMS untuk mencatat hasil pengukuran tinggi badan			
g. KMS untuk mencatat hasil pengukuran lingkak kepala			
h. Ceklis TAT anak batita (setiap kelompok umur)			
i. peralatan atau sarana stimulasi : sebutkan....			
j. bahan-bahan penyuluhan TAT : sebutkan.....			
k. makanan yang akan dibagikan pada anak batita, dll			
l. tempat penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.			
6. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi: kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.			
7. Kader melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan atau petugas lainnya, jelaskan.....			
B. Peran Kader Hari Buka Posyandu Peduli TAT			
8. Melakukan pendaftaran meliputi:			
a. anak batita.			
b. Anak balita			
c. Ibu hamil			
d. Ibu menyusui			
e. Dll, sebutkan.....			
9. Melakukan pelayanan TAT pada anak batita meliputi:			
Aspek Tumbuh Anaka Batita.			
a. Membimbing ibu melakukan penimbangan anak batita			
b. Membimbing ibu mencatat hasil penimbangan pada KMS			
c. Membimbing ibu melakukan pengukuran tinggi badan anak			
d. Membimbing ibu mencatat hasil pengukuran tinggi badan di KMS			
e. Membimbing ibu melakukan pengukuran lingkak kepala anak			
f. Membimbing ibu mentatat hasil pengukuran lingkak kepala anak pada KMS			
g. Membimbing ibu melakukan pencatatan aspek tumbuh di ceklis TAT			
h. Membimbing ibu untuk melakukan penilaian aspek tumbuh anak batitanya			
i. Melakukan motivasi dan penyuluhan aspek tumbuh pada ibu, jelaskan.....			
Aspek Aktif Anak Batita.			
a. Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis.			
b. Membimbing ibu mengisi ceklis dan melakukan penilaian aspek aktif anak batita, dengan menggunakan ceklis			
c. Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek aktif.			
d. Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek aktif anak batita sesuai ceklis			
Aspek Aktif Anak Batita.			
a. Membimbing ibu melakukan pemantauan aspek tanggap anak batita, dengan menggunakan ceklis.			
b. Membimbing ibu mengisi ceklis dan melakukan penilaian aspek tanggap anak batita, dengan menggunakan ceklis			
c. Melakukan pemberian stimulasi pada anak batita dari aspek tanggap.			
d. Melakukan motivasi dan penyuluhan TAT tentang aspek tanggap anak batita sesuai ceklis			
Rujukkan Anak Batita Bermasalah			
a. Memotivasi ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT			

b. Mengantar ibu untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT			
c. Menghubungi petugas kesehatan untuk melakukan rujukan anak batitanya yang mengalami masalah atau kelainan TAT			
d. Memantau atau melakukan kunjungan rumah pasca rujukan			
C. Peran Kader Sesudah Hari Buka Posyandu Peduli TAT			
10. Melakukan kunjungan rumah pada batita yang tidak hadir pada hari buka posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami masalah TAT.			
11. Memotivasi ibu untuk menyediakan sarana stimulasi anak batita.			
12. Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan dengan masyarakat untuk membahas penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.			
D. Kegiatan lainnya :			
Kegiatan lainnya yang dilakukan oleh kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, sebutkan:			
E. Masalah yang dihadapi kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT			
1. Sebutkan berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi :			
a. Sarana TAT			
b. Media TAT			
c. Uang transport/ honor/ dil			
d. Dukungan TP.PKK			
e. Pembinaan petugas kesehatan			
f. dil			
2. Jelaskan, upaya yang dilakukan oleh kader untuk mengatasi masalah tersebut :			
F. Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan.			
1. Bagi Ketua TP PKK Desa :			
2. Bagi Ketua TP PKK Kecamatan :			
3. Bagi Pimpinan Puskesmas :			
4. Bagi PT. Nestle Indonesia :			
5. Lainnya :			

Panduan Wawancara Mendalam
Bagi Bidan / Petugas Puskesmas Tentang Penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT

Assalamualaikum/selamat pagi/siang, Saya adalah petugas yang akan mencari informasi tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli Tumbuh Aktif Tanggap (TAT) bagi anak balita. Saya berharap, Ibu Bidan / Petugas Puskesmas bisa mengungkapkan dengan sejujur – jujurnya informasi yang sebenarnya tentang peran bidan / petugas puskesmas dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT tersebut. Dalam hal ini, kami tidak melakukan penilaian benar atau salah, serta saya akan menjaga kerahasiaan jawaban ibu. Untuk kesediaan ibu dalam memberikan informasi saya mengucapkan terimakasih.

I. Karakteristik Responden

1. Nama responden :	_____	Nama Puskesmas :	_____
2. Umur (tahun) :	_____		_____
3. Pendidikan terakhir	_____		_____
4. Pengalaman menangani kegiatan di posyandu berapa lama :	_____	tahun	_____

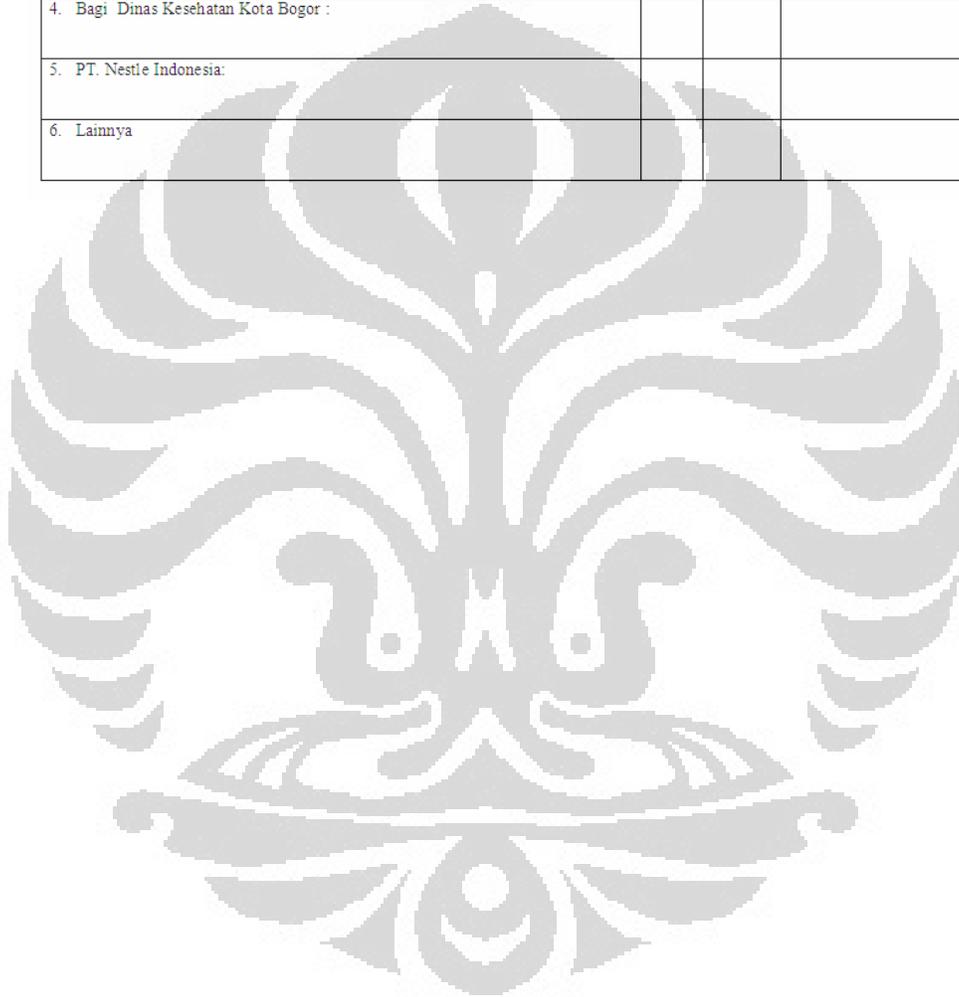
II Peran Bidan/ Petugas Puskesmas dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT setelah mengikuti Kelas Kader.

A. Dalam pemberdayaan kader Posyandu Peduli TAT	Ya	Tidak	Keterangan
1. Mengenali situasi masyarakat di wilayahnya, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Jumlah KK di wilayah kerjanya. Jumlah posyandu Jumlah posyandu peduli TAT Jumlah anak balita..... yang datang ke posyandu..... Jumlah anak balita..... yang datang ke posyandu..... Jumlah kader posyandu..... yang aktif..... Jumlah kader posyandu yang telah mengikuti kelas kader TAT. Adat-istiadat atau budaya masyarakat terkait pola asuh TAT Masalah gizi anak balita, sebutkan:..... Kegiatan UKBM terkait dengan kegiatan posyandu :..... Dukungan berbagai pihak untuk penyelenggaraan posyandu : Sarana- prasarana yang dimiliki posyandu 			
2. Melakukan pendekatan kepada pimpinan wilayah, tokoh masyarakat, donatur, kelompok peduli yang mempunyai potensi agar membantu kegiatan pengembangan Posyandu Peduli TAT, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Melakukan kunjungan pada pimpinan wilayah, tokoh masyarakat, kelompok potensial, donatur baik formal maupun informal untuk mendapat dukungan terhadap penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Menghadiri pertemuan atau forum komunikasi yang ada dan disela-sela pembicaraan menyelipkan informasi tentang pentingnya penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT balita. Membahas program kerja kegiatan Posyandu Peduli TAT, serta dukungan yang diharapkan. 			
3. Mengajak kader untuk menjadi motor penggerak dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, dengan jalan: <ol style="list-style-type: none"> Menyelenggarakan forum komunikasi baik formal maupun informal untuk membahas tentang pola asuh TAT anak balita beserta permasalahannya beserta upaya mengatasinya Memberikan orientasi atau pelatihan tentang penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT bagi kader dan kelompok peduli yang berminat. Memberikan informasi tentang peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT. Memotivasi kader dan masyarakat bahwa mereka mempunyai potensi dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya. Mendampingi kader untuk membuat rencana kegiatan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT Mendampingi kader dalam melakukan pengorganisasian, menetapkan peran dan tanggung jawab semua komponen masyarakat dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya. Membimbing kader dalam melaksanakan program Posyandu Peduli TAT sesuai yang direncanakannya. Mendampingi kader dalam melaksanakan kegiatan pemantauan dan penilaian hasil kerjanya terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayah kerjanya. Memberikan kesempatan kader untuk mengungkapkan keluh kesahnya, apabila diselenggarakan kegiatan Posyandu Peduli TAT, kemudian memberikan respon dengan baik terhadap keluhan atau permasalahan yang dihadapi kader. Melibatkan kader dalam setiap kegiatan Posyandu Peduli TAT. Memberikan perhatian, penghargaan serta motivasi pada kader posyandu. 			

<p>4. Mengembangkan layanan di Posyandu Peduli TAT, dengan jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyelenggarakan perlombaan Posyandu Peduli TAT. Menyelenggarakan dan mengikutkan masyarakat dalam: <ul style="list-style-type: none"> lomba kader Posyandu Peduli TAT, lomba ibu batita teladan, lomba batita TAT, lomba memasak makanan anak batita, lomba penyuluhan TAT, lomba membuat media penyuluhan TAT, lomba membuat karya tulis atau majalah dinding tentang kegiatan Posyandu Peduli TAT. Memberikan penghargaan bagi peserta lomba. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak terkait untuk mendukung kegiatan Posyandu Peduli TAT. Mengusahakan pemberian dukungan sarana-fasilitas serta stimulan untuk kegiatan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya. Termasuk mengusahakan media penyuluhan bagi kader, KMS, buku KIA, lembar balik, ceklis pemantauan TAT, dll Membangun forum komunikasi secara inten, baik dengan kader dan tokoh masyarakat setempat. Mendokumentasikan kegiatan Posyandu Peduli TAT serta mengekspose kegiatannya ke daerah lain. Menerima kunjungan tamu dari daerah lain dalam rangka studi banding. 			
<p>5. Melakukan pembinaan dan memotivasi kader bahwa mereka mampu menyelenggarakan kegiatan Posyandu Peduli TAT, dengan jalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan bimbingan atau pendampingan agar kader mampu melaksanakan perannya di Posyandu Peduli TAT 			
<ol style="list-style-type: none"> Memberikan motivasi bahwa kader mampu melaksanakan upaya peningkatan kemampuan keluarga dalam meningkatkan TAT anak batitanya dan menerapkan pola asuh yang benar. Menyelenggarakan diskusi dengan kader untuk memperkaya materi TAT Anak Batita. Menumbuhkan tekad bulat untuk melakukan langkah-langkah pemecahan masalah secara bersama-sama. Menumbuhkan kepercayaan atau keyakinan bahwa mereka selalu dapat mempelajari cara yang lebih baik dalam mengatasi masalah penerapan pola asuh TAT batita yang tepat tersebut secara bertahap. Mendorong masyarakat untuk meningkatkan dan melestarikan kegiatan Posyandu Peduli TAT yang telah dilaksanakan. 			
B. Peran petugas dalam pelayanan di Posyandu Peduli TAT.			
6. Melakukan pemeriksaan batita yang mengalami permasalahan TAT			
7. Melakukan konseling atau konsultasi atau penyuluhan bagi orangtua tentang pola asuh TAT bagi anak batita.			
8. Memberikan penghargaan dan motivasi pada orangtua yang telah melakukan pola asuh TAT pada anak batitanya.			
9. Melakukan pemeriksaan dan memberikan pelayanan pada anak batita yang dirujuk			
10. Mengajak orangtua berdiskusi memberikan bantuan pemikiran tentang upaya yang perlu dilakukan agar anak batitanya TAT.			
11. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk berkonsultasi apabila ada permasalahan yang berkaitan dengan TAT anak batitanya.			
12. Memotivasi agar keluarga tetap semangat melakukan pola asuh TAT yang baik dan benar terhadap anak batitanya.			

13. Melakukan komunikasi dengan kader tentang pelayanan yang telah dilakukan kepada batita yang telah dirujuk.			
14. Memantau pola asuh TAT yang dilakukan keluarga orangtua batita yang pernah dirujuk.			
C. Peran petugas dalam mendukung pengadaan media penyuluhan Posyandu Peduli TAT.			
15. Mengembangkan pesan atau informasi penting tentang pola asuh TAT batita yang akan diwujudkan dalam media penyuluhan.			
16. Membuat media penyuluhan sederhana, yang bersifat lokal spesifik serta dapat mendukung kegiatan penyuluhan.			
17. Memperbaiki atau mengganti apabila ada media penyuluhan yang pesannya sudah tidak sesuai lagi.			
18. Melakukan kemitraan dengan berbagai pihak potensial (Kelompok Peduli/LSM, Swasta, Organisasi Profesi, dll), agar mereka mau memberikan dukungan pengadaan berbagai jenis media penyuluhan tentang Posyandu Peduli TAT sesuai kebutuhan (KMS, ceklis TAT, buku saku, lembar balik, CD, dll).			
D. Peran petugas dalam pemantauan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.			
Indikator input:			
19. Jumlah Posyandu Peduli TAT yang ada di wilayah kerjanya.			
20. Ada sarana layanan Posyandu Peduli TAT.			
21. Ada dana yang mendukung penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT			
22. Ada rencana kegiatan dan jadwal layanan Posyandu Peduli TAT			
Indikator proses:			
23. Adanya pencatatan pendataan jumlah sasaran TAT di wilayah kerja Posyandu Peduli TAT			
24. Adanya layanan pemantauan TAT bagi anak batita di posyandu			
25. Adanya penyuluhan TAT secara rutin yang dilakukan oleh kader atau petugas di posyandu.			
26. Adanya layanan konsultasi TAT anak batita.			
27. Diselenggarakannya kegiatan stimulasi TAT setiap hari buka posyandu.			
28. Adanya pengisian ceklis TAT bagi anak batita dan orangtuanya.			
29. Dilakukannya kegiatan pembinaan penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT oleh TP-PKK Desa Kelurahan Pokjanal Posyandu.			
Indikator keluaran			
30. Adanya peningkatan jumlah sasaran anak batita yang datang mendapatkan layanan di Posyandu Peduli TAT.			
31. Adanya peningkatan peran serta dan dukungan berbagai pihak terkait dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT.			
D. Kegiatan lainnya :			
32. Kegiatan lainnya yang dilakukan oleh bidan/ petugas puskesmas dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, sebutkan:			
E. Masalah yang dihadapi bidan/petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT			
33. Sebutkan berbagai masalah terkait penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT, meliputi : a. Sarana TAT b. Media TAT c. Uang transport/ honor/ dll d. Dukungan TP.PKK e. Pembinaan Dinkes Kota Bogor..... f. dll			

34. Jelaskan, upaya yang dilakukan oleh badan/ petugas kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut :			
F. Usul-usul agar penyelenggaraan Posyandu Peduli TAT di wilayahnya dapat berjalan sesuai yang diharapkan.			
1. Bagi Ketua TP PKK Desa :			
2. Bagi Ketua TP PKK Kecamatan :			
3. Bagi Pimpinan Puskesmas :			
4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bogor :			
5. PT. Nestle Indonesia:			
6. Lainnya			





PEMBERDAYAAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA PKK

TIM PENGGERAK PUSAT

d/a. Direktorat Jenderal Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD)
Jl. Raya Pasar Minggu Km. 19, Jakarta Selatan
Telp. (021) 7981253, 7981254, 7941944, Fax. (021) 7981253
Website: <http://www.tp-pkkpusat.org>; email: sekretariat@tp-pkkpusat.org

Jakarta, 4 Juni 2012

Nomor : 141/Pokja IV/PKK.Pst/VI/2012

Lampiran : 1 (satu) lembar

Perihal : Izin Wawancara

Kepada

Yth. Dr. Pinckey Triputra, Msc
Ketua Program Pasca Sarjana
Departemen Ilmu Komunikasi, FISIP
Universitas Indonesia
di

Jakarta

Membalas surat bapak Nomor 354/H2.I:9.01.PPs/PPM.00/2012 tanggal 16 April 2012 tentang Izin wawancara, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama :

Bagus Dwi Ordika, 100679786, Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia dapat melaksanakan wawancara mendalam kepada sasaran sesuai topik penelitian yang bersangkutan. Adapun wilayah yang melaksanakan kegiatan Gerakan Posyandu Peduli TAT oleh PT.Nestle Indonesia Dancow Batita dan TPPKK dapat dilihat pada lampiran.

Diharapkan agar yang bersangkutan dapat menghubungi TP-PKK setempat untuk pelaksanaan wawancara dimaksud sebagaimana mestinya dan di akhir penelitian kami juga dapat diberikan hasil studi penelitiannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Umum (sebagai laporan)

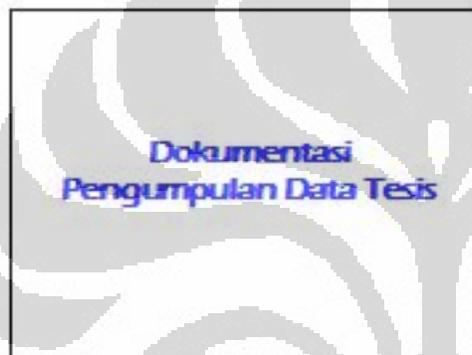
Daftar Wilayah Gerakan Posyandu Peduli TAT di provinsi dan kabupaten/kota

No.	Provinsi	Kabupaten / Kota	No.	Provinsi	Kabupaten / Kota
1	Sumatera Utara	Kota Medan	7	Jawa Tengah	Kabupaten Semarang
		Kota Binjai			Kota Semarang
		Kabupaten Deli Serdang			Kota Magelang
		Kota Tebing Tinggi			Kabupaten Tegal
2	Sumatera Barat	Kota Padang			Kabupaten Pekalongan
		Kota Bukit Tinggi			Kabupaten Cilacap
		Padang Panjang			Kabupaten Purwokerto
		Kabupaten Solok Selatan	8	DI Yogyakarta	Kulon Progo
3	Kepulauan Riau	Kota Tanjung Pinang			Kabupaten Bantul
		Kota Batam			Kabupaten Sleman
		Kab. Bintan			Kota Yogyakarta
4	Sumatera Selatan	Kota Palembang			
		Kab. Ogan Komering Ilir	9	Jawa Timur	Kabupaten Malang
		Kota Prabumulih			Kota Malang
		Kab. Banyuasin			Kota Surabaya
5	Lampung	Kota Bandar Lampung			Kabupaten Mojokerto
		Kota Metro			Kabupaten Pasuruan
		Lampung Selatan			Kota Pasuruan
		Lampung Tengah			
6	Jawa Barat	Kabupaten Bandung			
		Kota Cimahi	10	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin
		Kabupaten Bogor			Kota Banjarbaru
		Kota Bogor	11	Kalimantan Timur	Kota Samarinda
		Kabupaten Bekasi			Kab. Kutai Kartanegara
		Kota Cirebon	12	Sulawesi Selatan	Kota Makassar
		Kabupaten Tasikmalaya			Kabupaten Gowa
		Kota Tasikmalaya	13	Bali	Kota Denpasar
		Kabupaten Garut			Kabupaten Badung
		Kota Depok			Kabupaten Singaraja
		Kabupaten Sukabumi			Kabupaten Karangasem
			14	Sulawesi Utara	Kab. Minahasa Selatan
					Kota Manado

Dokumentasi
Gebyar Penyandu Peduli TAT
Di GOR Ken Arok - Malang
Tanggal 13 Februari 2012













Endnotes

- ¹ TP.PKK Pusat, 2010, *Hasil Rapat Kerja Nasional VII PKK*, Jakarta, h. I-7
- ² Kartono, Kartini, 1992, *Peran Keluarga Memandu Anak*, Jakarta, h. 3
- ³ Zakiyah, Darajat, 1996, *Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta : Bulan Bintang, 1996), Cet ke-15, h. 56
- ⁴ Donelson, Elaine, 1990, *Asih, Asah, Asuh Keutamaan Wanita*, (Yogyakarta : Kanisius, 1990), Cet. Ke-1, h.5
- ⁵ Danny I. Yatim-Irwanto, 1991, *Kepribadian Keluarga Narkotika*, (Jakarta : Arcan, 1991), Cet. Ke-1, h. 94
- ⁶ Ahira, Anne 2011, *Periode Balita adalah Masa Emas*. h.1 Link: <http://www.anneahira.com/balita-adalah.htm>. Last viewed on January 23rd 2012
- ⁷ Ibid
- ⁸ Ibid
- ⁹ Kementerian Kesehatan, 2011, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*, Jakarta, h.V
- ¹⁰ Diana, Fifi Melva, 2004, Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2006
- ¹¹ Ibid, h. 20
- ¹² Ibid
- ¹³ Tim Gerakan Posyandu Peduli TAT, 2012, *Buku Pedoman Kader Gerakan Posyandu Peduli TAT*, Jakarta, h. Bahasan 2-11
- ¹⁴ TP.PKK Pusat, 2010, *Hasil Rapat Kerja Nasional VII PKK*, Jakarta, h. I-7
- ¹⁵ Kementerian Kesehatan, 2011, *Buku Panduan Kader Posyandu Menuju Keluarga Sadar Gizi*, Jakarta, h. 3-4
- ¹⁶ Bappenas RI, 2010, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*, Jakarta, h. 32-Bagian 2.
- ¹⁷ Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, h.19.
- ¹⁸ Ida Bagus Mantra, *Perencanaan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI, Jakarta, 1994, hlm.23-27.
- ¹⁹ Ibid IB. Mantra.
- ²⁰ Ibid. IB.Mantra, hlm. 25-26.
- ²¹ Kriyantono; Rachmat, 2009, *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran Cetakan Keempat*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- ²² Sugiyono, 2001, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- ²³ Margono, 2004, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta.