



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU  
KUNJUNGAN KE POSYANDU PADA IBU PEKERJA  
DI BANJARNEGARA JAWA TENGAH  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**ERNI SUHARTI  
1006819610**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU  
KUNJUNGAN KE POSYANDU PADA IBU PEKERJA  
DI BANJARNEGARA JAWA TENGAH  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

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

**ERNI SUHARTI  
1006819610**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**

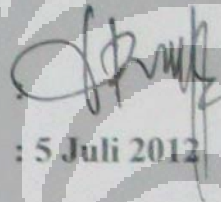
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Erni Suharti

NPM : 1006819610

Tanda Tangan



Tanggal : 5 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Erni Suharti

NPM : 1006819610

Mahasiswa Program : SI Ekstensi Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2011/2012

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

Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



(Erni Suharti)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan  
di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 2 Juli 2012

Pembimbing

Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., Msc

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Erni Suharti  
NPM : 1006819610  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR.Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika,Apt.,Msc (.....)

Penguji : DR. drh. Yvonne Magdalena. I, SU (.....)

Penguji : dr. Trisna Setiawan, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkah serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012”.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini terutama disampaikan kepada:

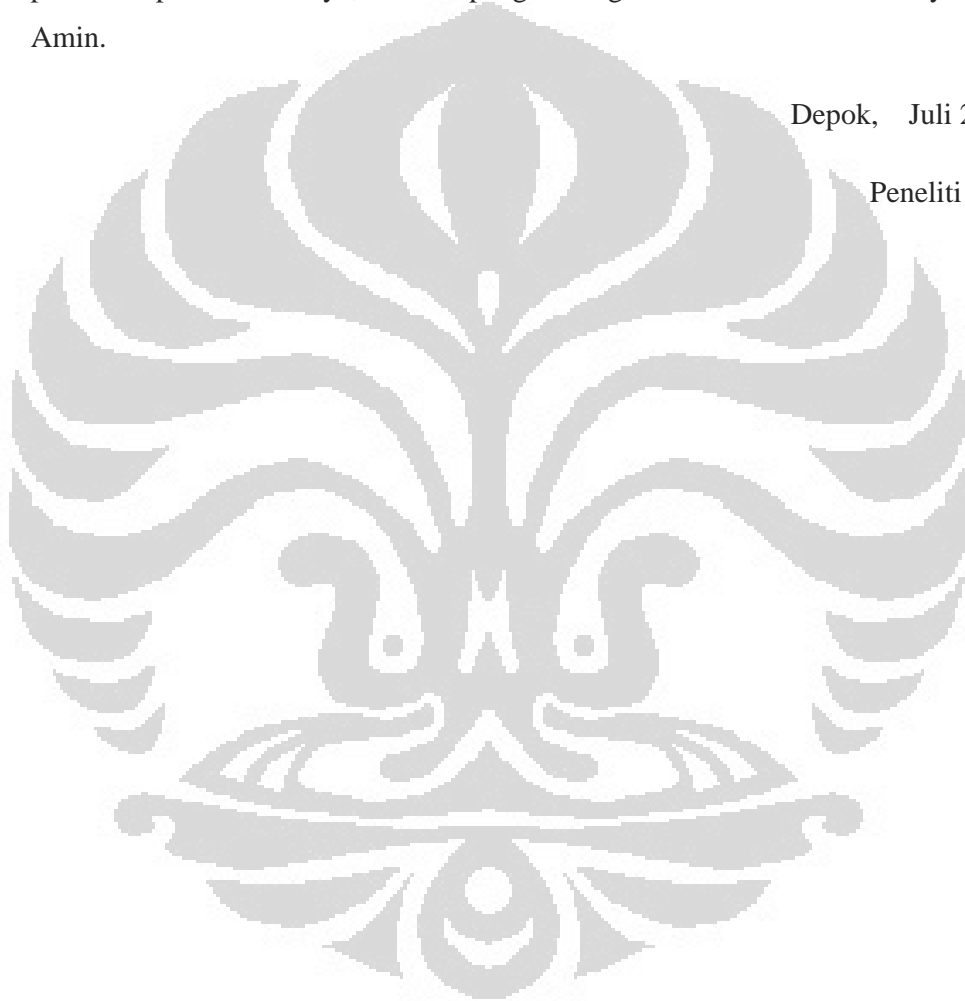
1. Dr. Bambang Wispriyono, Phd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dr. Drs. Tri Krianto, M.kes selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Dr. dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt., Msc, sebagai pembimbing Skripsi yang banyak memberi saran dan petunjuk serta dukungan moril dan materil dalam pembuatan skripsi ini.
4. Dr. drh. Yvonne Magdalena, I, SU, selaku penguji dalam sidang skripsi penulis yang mengoreksi dan memberikan masukan untuk skripsi ini agar menjadi lebih baik.
5. dr. Trisna Setiawan, M. Kes selaku penguji luar skripsi ini yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran terhadap skripsi ini sehingga dapat menjadikan skripsi ini lebih baik.
6. Pimpinan PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara yang telah memfasilitasi berjalannya penelitian ini.
7. Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Suami dan anak-anak tercinta yang senantiasa memberikan dukungan sepenuh hati selama peneliti menempuh studi.

9. Teman-teman Bidkom angkatan 2010 yang telah saling berbagi dan mendukung tanpa ada pamrih.
2. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan bagi seluruh pembaca pada umumnya, dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat. Amin.

Depok, Juli 2012

Peneliti





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Erni Suharti  
NPM : 1006819610  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

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

Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

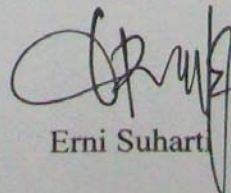
Beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pada tanggal: 5 Juli 2012

Yang Menyatakan

  
Erni Suharti

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **Biodata**

Nama : Erni Suharti  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta / 10 Agustus 1973  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Semampir Rt 01 Rw 01 Kecamatan/Kabupaten  
Banjarnegara Propinsi Jawa Tengah

### **Riwayat Pendidikan**

1. TK Pertiwi Jakarta (1978 - 1979)
2. SD Negeri 05 Pagi Jakarta (1980 - 1985)
3. SLTP Negeri 114 Jakarta (1986 - 1988)
4. SPK RS Islam Jakarta (1989 - 1991)
5. Program Pendidikan Bidan Depkes Purwokerto (1992 - 1993)
6. Akademi Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta (2002 - 2005)
7. FKM UI, Peminatan Kebidanan Komunitas (2010 - sekarang)

### **Riwayat Pekerjaan**

1. 1994 – 1996 sebagai bidan di Desa Sokayasa Kec/Kab Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
2. 1997 – 2000 sebagai Pelaksana Kebidanan pada Puskesmas Banjarnegara 2 Kec/Kab Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
3. 2001 – 2008 sebagai staf bidang Kesehatan Keluarga pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
4. 2009 – 2010 sebagai staf bidang Pemberdayaan Kemitraan dan Promosi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara
5. 2010 – sekarang sebagai mahasiswa program Tugas Belajar Kementerian Kesehatan RI program S1 Kebidanan Komunitas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

## ABSTRAK

Nama : Erni Suharti  
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas

### **Hubungan faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara tahun 2012**

#### **Abstrak**

Pada ibu balita yang bekerja akan berpengaruh terhadap tingkat partisipasi kunjungan ke posyandu. Perilaku mereka untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu juga merupakan upaya untuk mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan dan hambatan pertumbuhan pada balita. Tujuan penelitian diperolehnya informasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012. Metode penelitian kuantitatif deskriptif observasional pada 68 sampel. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik chi square. Hasil penelitian: Sebagian besar ibu memiliki perilaku 'baik' terhadap kunjungan ke Posyandu (57,4%), pendidikan rendah (54,4%), bekerja di bagian produksi (92,6%), jumlah anak dan urutan balita sebagian besar adalah ke 2 yaitu sebanyak 47,1%. Sebagian besar balita diasuh oleh kakek neneknya (72,1%), responden memiliki pengetahuan 'cukup' (51,5%), memiliki sikap mendukung (54,4%) dan dukungan keluarga 'baik' (52,9%) Kesimpulan : ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012 ( $p < 0,05$ ). Saran: Memberikan pelatihan bagi petugas kesehatan di puskesmas tentang upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, perilaku, Posyandu

## ABSTRACT

Name : Erni Suharti  
Study program: S1 Extension of Public Health  
Specialisation: Community Midwifery

Relationship factors of knowledge, attitudes and behaviors of family support with a visit to posyandu on working mothers in the year 2012 Banjarnegara

abstract

Toddler mom working on will affect the level of participation posyandu visit. Their behavior to come and utilize health services at posyandu also an effort to prevent and detect problems early and growth inhibition in obtaining information balita. Tujuan research knowledge, attitudes and support for family-related behavior on the mother's visit to posyandu Banjarnegara workers in Central Java in 2012. Method of quantitative descriptive observational study on 68 samples. Data analysis was performed with univariate and bivariate analysis using chi square test statistic. The results: Most of the mothers behave 'properly' on a visit to the IHC (57.4%), low education (54.4%), working in production (92.6%), and the sequence number of children under five is the second most as many as 47.1%. Most of the children cared for by grandparents (72.1%), respondents have knowledge of 'enough' (51.5%), an attitude of support (54.4%) and family support 'good' (52.9%) Conclusion: there is a relationship between knowledge, attitudes and behaviors of family support with a visit to the mother posyandu Banjarnegara workers in Central Java in 2012 ( $p < 0.05$ ). Tip: Provide training for health workers dipuskesmas about improving knowledge, attitude and family support-related behavior in the mother's visit to posyandu workers.

Keywords: Knowledge, attitudes, family support, behavioral, IHC

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
ABSTRAK.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Perilaku.....	10
2.2 Posyandu.....	14
2.3 Ibu Pekerja.....	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFENISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	26
3.2 Hipotesis.....	27
3.3 Defenisi Operasional.....	28
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel.....	32
4.4 Pengumpulan Data.....	33
4.5 Pengolahan Data.....	36
4.6 Analisa Data.....	36
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38

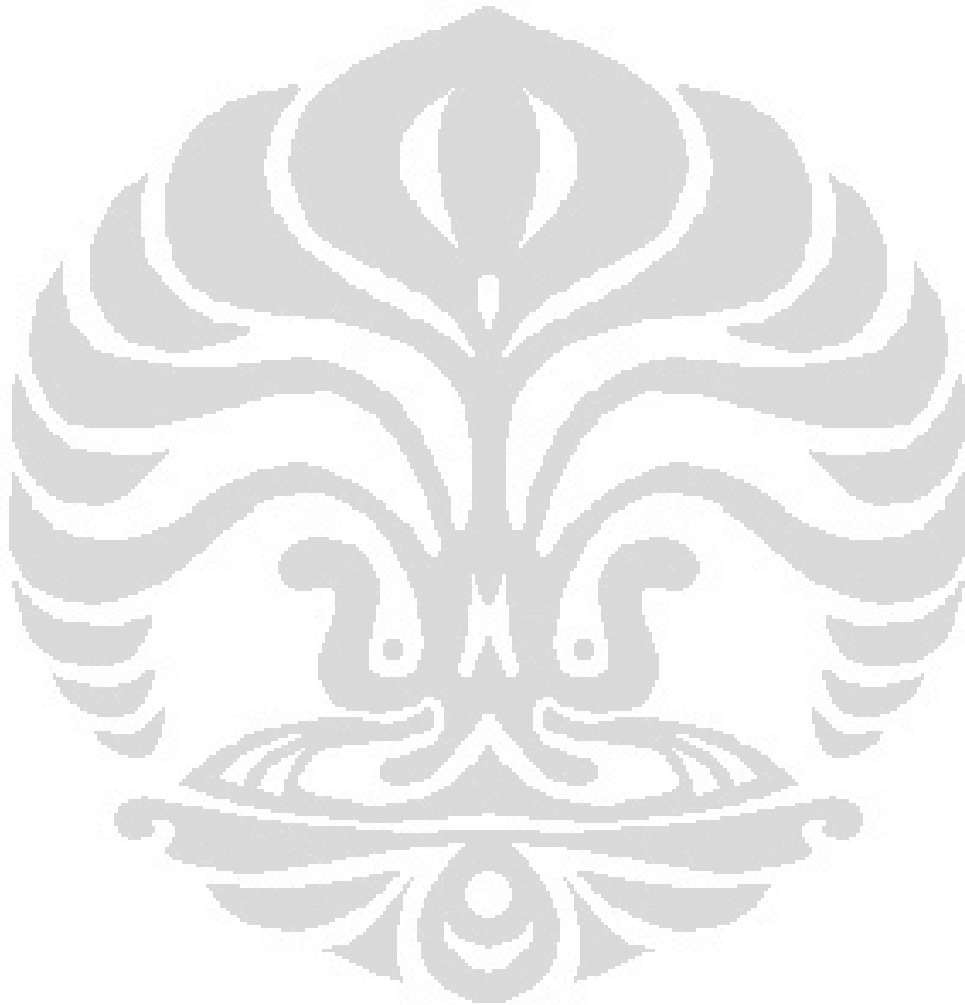
5.2 Analisis Hasil Penelitian.....	39
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	44
6.2 Perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara, Jawa Tengah 2012.....	44
6.3 Hubungan Faktor pengetahuan tentang Posyandu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara, Jawa Tengah 2012.....	45
6.4 Hubungan Faktor Sikap tentang Posyandu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara, Jawa Tengah 2012.....	48
6.5 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga tentang Posyandu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara, Jawa Tengah 2012.....	50
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Jumlah Tenaga Kerja berdasarkan Jenis Kelamin di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara tahun 2010 s/d Mei 2012.....
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga kerja berdasarkan status pekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara tahun 2012.....
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi Responden berdasarkan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah 2012.....
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, unit kerja, jumlah anak, balita ke, pengasuh, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012.....
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan karakteristik masa kerja ibu dan umur balita di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012.....
Tabel 5.6	Tabel silang hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku ibu kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012.....

## DAFTAR GAMBAR

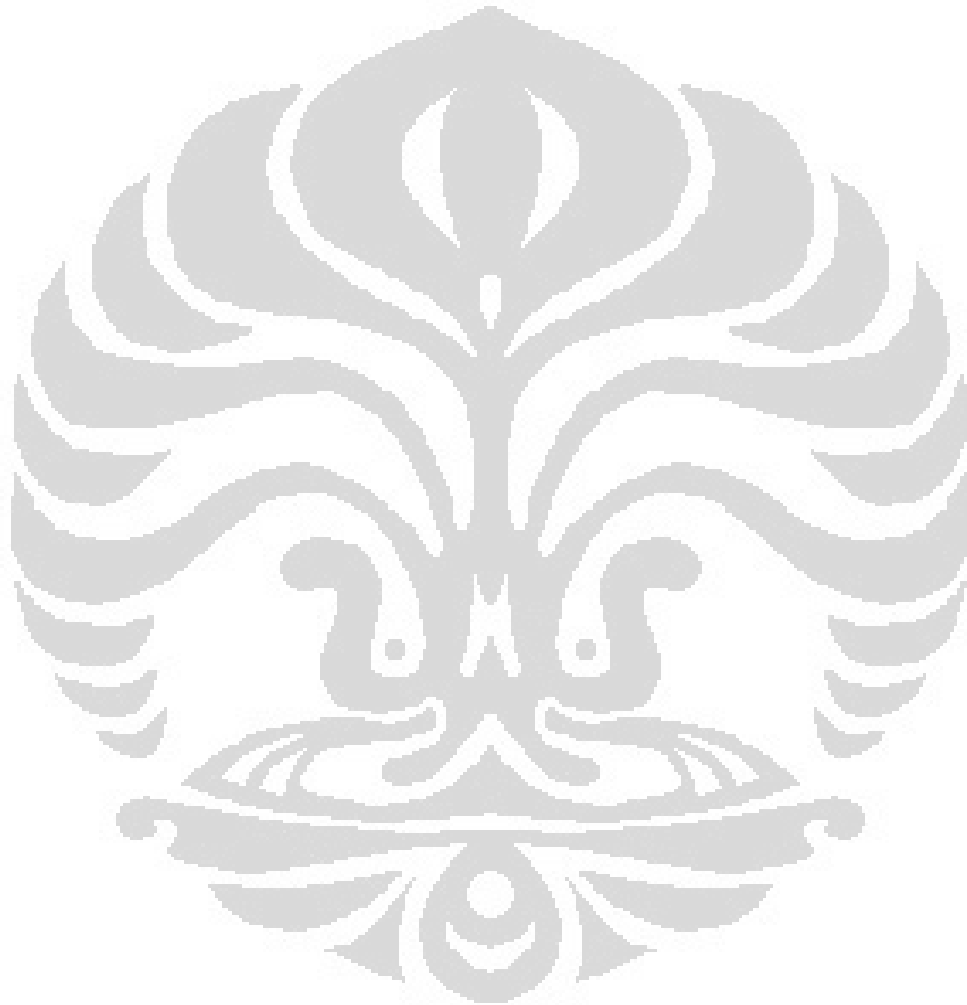
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	26





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak, dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak (Depkes RI, 2006).

Partisipasi masyarakat khususnya para ibu sangat penting untuk aktif ke posyandu, namun pada ibu balita yang bekerja akan berpengaruh terhadap tingkat partisipasi kunjungannya ke posyandu. Padahal perilaku mereka untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu merupakan upaya untuk mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan dan hambatan pertumbuhan pada balita, sehingga apabila kunjungan ke posyandu tidak dilakukan maka akan berdampak tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita dan selanjutnya berisiko keadaan gizinya memburuk sehingga mengalami gangguan pertumbuhan.

Rendahnya jumlah kunjungan ke posyandu pada ibu balita pekerja ternyata merupakan masalah yang terjadi dimana-mana. Hasil penelitian Windyastuti (2008) tentang Motivasi Kunjungan Ibu Bekerja ke Posyandu di Kelurahan Langensari, Ungaran Barat, Semarang menyatakan bahwa faktor utama ibu bekerja tidak berkunjung ke posyandu yaitu karena jam kerja bersamaan dengan jadwal posyandu.

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan untuk Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2008) tentang indikator kualitas pemanfaatan posyandu diukur dari tingkat kunjungan. Tingkat kunjungan secara kumulatif mencapai 90% atau lebih dianggap baik dan kurang dari 90% dianggap belum baik pemanfaatannya. Strauss et al. yang dikutip oleh

Trias (2007) menyatakan bahwa bentuk peran serta (partisipasi) masyarakat di posyandu diukur melalui cakupan penimbangan balita yaitu jumlah anak bawah lima tahun (balita) yang ditimbang dalam suatu wilayah posyandu dibandingkan dengan jumlah anak balita yang ada dalam suatu wilayah posyandu tersebut (D/S). Partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan sangat diperlukan sebagaimana masyarakat tersebut ikut menjadi peserta yang efektif.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 menunjukkan bahwa keadaan status gizi masyarakat di Jawa Tengah dapat tercermin dari data tahun 2008 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang sebesar 76,47 %, yang naik berat badannya (N) sebesar 74,95 %, dan masih ditemukan balita yang berada dibawah garis merah (BGM) sebesar 2,99 %. (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Meskipun tingkat partisipasi masyarakat untuk kunjungan ke posyandu dengan indikator (D/S) di Kabupaten Banjarnegara dalam Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2011 selama tiga tahun berturut-turut mengalami peningkatan yaitu 68,46% (tahun 2009), 70,21% (tahun 2010) dan 71,20% (tahun 2011), namun masih tergolong rendah dibandingkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten Banjarnegara yaitu sebesar 80%.

Fenomena rendahnya pemanfaatan posyandu diteliti oleh Widiastuti, Kristiani (2006), tentang pemanfaatan pelayanan posyandu di Kota Denpasar, menemukan bahwa dari 432 buah posyandu yang ada di Kota Denpasar tingkat partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu (D/S) hanya 73,13% dari target sebesar 77,50% dan tingkat pencapaian program penimbangan (N/D) hanya mencapai 63,76% dari target sebesar 76,60%.

Kenyataan di lapangan membuktikan bahwa keberadaan posyandu yang bertambah jumlahnya tidak dibarengi dengan tindakan ibu untuk memanfaatkan posyandu, apalagi pada ibu balita yang bekerja tentu mempunyai keterbatasan untuk aktif membawa balitanya sendiri berkunjung ke posyandu. Karena pada dasarnya kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam,

berkembang, dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Bagi pekerja wanita, mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan pria. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya, termasuk urusan imunisasi anaknya ( Ali, Muhamad, 2003).

Menurut Matlin, M.W (1987) menyatakan bahwa biasanya apabila masih memiliki anak yang berusia balita, ibu memutuskan untuk tidak bekerja. Namun pada akhirnya jumlah ibu pekerja yang memiliki anak balita meningkat 300% dari tahun 1940 sampai dengan tahun 1970. Studi dan penelitian mengenai dampak ibu pekerja terhadap anak masih terus dilakukan hingga saat ini dan belum mendapatkan kesimpulan yang pasti. Namun hasil studi yang dilakukan menunjukkan kecenderungan bahwa tidak ditemukan dampak yang negatif dari ibu pekerja terhadap anak-anaknya.

Sampai sekarang belum ada data yang pasti tentang jumlah ibu pekerja. Namun secara nasional, berdasarkan data dari Pusat data dan informasi Ketenagakerjaan, Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, sampai bulan Agustus 2011 jumlah penduduk perempuan yang bekerja berturut-turut menurut golongan umur 20-24 tahun (4.425.256 jiwa), umur 25-29 tahun (5.255.430 jiwa), umur 30-34 tahun (5.637.614 jiwa) dan umur 35-39 tahun (5.481.424 jiwa).

Di propinsi Jawa Tengah untuk jumlah penduduk perempuan yang bekerja yaitu menurut golongan umur 20-24 tahun (599.187 jiwa), umur 25-29 tahun (691.493 jiwa), umur 30-34 tahun (821.482 jiwa) dan umur 35-39 tahun (859.559 jiwa). Sedangkan di Kabupaten Banjarnegara yang termasuk dalam wilayah propinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk perempuan yang bekerja menurut golongan umur 20-24 tahun (15.249 jiwa), umur 25-29 tahun (19.325 jiwa), umur 30-34 tahun (20.579 jiwa) dan umur 35-39 tahun (23.250 jiwa).

Salah satu perusahaan terbesar yang menyerap tenaga kerja cukup banyak di Kabupaten Banjarnegara adalah PT Serayu Makmur Kayuindo,

perusahaan yang bergerak di bidang pengolahan kayu lapis ini memiliki jumlah tenaga kerja perempuan yang lebih besar dibandingkan tenaga kerja laki-laki dan mempunyai aturan shift kerja 3 periode dengan tiap satu shift jam kerjanya adalah 8 jam. Berturut-turut data tenaga kerja perempuan pada tahun 2010 (346 orang), tahun 2011 (200 orang) dan sampai dengan Mei 2012 (179 orang).

UU tentang jam kerja tercantum dalam Paragraf 4 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (“UUK”), khususnya Pasal 77 s/d Pasal 85 UUK. Pasal 77 ayat (1) UUK mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini telah diatur oleh pemerintah yaitu :

- a. 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau
- b. 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu.

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab rendahnya perilaku ibu balita bekerja berkunjung ke posyandu. Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2005) ada tiga faktor yang memberi kontribusi seseorang melakukan tindakan atau perilaku yaitu faktor predisposisi, misalnya pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah balita dalam keluarga, pendidikan ibu, faktor pendukung misalnya jarak posyandu. Waktu penyelenggaraan posyandu ketersediaan sumber daya, keterjangkauan sumber daya, motivasi faktor penguat misalnya keluarga, kelompok, tokoh masyarakat.

Penelitian Pamungkas (2009), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu berhubungan dengan perilaku ke posyandu dan juga hubungan yang sangat signifikan tersebut sangat bersesuaian dengan teori yang digunakan oleh Anderson (dalam Notoatmojo, 2003) tentang perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dilatar belakangi oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang memuat tentang pengetahuan, sikap dan persepsi..

Hasil penelitian Hanafiah dalam Sari (2009) di Desa Matang Tepah Kabupaten Aceh Tamiang dapat dilihat bahwa faktor karakteristik ibu

bayi/balita yang meliputi pengetahuan dan pendidikan ibu bayi/balita berpengaruh terhadap tingginya frekuensi pemanfaatan posyandu (12 kali dalam satu tahun). Sedangkan menurut hasil penelitian Yamroni (2003), faktor internal ibu balita seperti : tingkat pendidikan ibu balita, tingkat pengetahuan ibu balita, umur balita, status gizi balita, ada kaitannya dengan cakupan penimbangan di posyandu. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi, pendidikan dalam keluarga sangat diperlukan, hal ini terkait dengan informasi tentang kunjungan ibu balita ke posyandu. Rendahnya tingkat pendidikan erat kaitannya dengan perilaku ibu dalam memanfaatkan sarana kesehatan, dan pengetahuan yang dimiliki seseorang ibu akan membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku dalam kehidupan sehari-hari seperti hadir di posyandu.

Faktor berikutnya yang mempengaruhi perilaku ibu bekerja untuk berkunjung ke posyandu adalah sikap. Hasil penelitian Pamungkas, (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita dengan perilaku kunjungan ke posyandu. Kurangnya sikap dari ibu balita ke posyandu dikarenakan kurangnya antusiasme ibu balita mengikuti rangkaian kegiatan posyandu, yang secara klasik dikarenakan tingkat aktivitas yang berlebih. Ibu adalah agen pembaharuan, ibu yang memiliki bayi dan balita perlu mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya. Sikap ibu balita untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang utama untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu - balita, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang posyandu. Sikap ibu balita yang positif akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif. Dengan didasari pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap posyandu, maka ibu akan senantiasa berupaya datang ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat berguna bagi anak-anak mereka, dan tentunya bagi ibu itu sendiri.

Faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku ibu bekerja untuk membawa balitanya ke posyandu adalah adanya dukungan dari keluarga atau

suami. Menurut Taylor (2009) dalam SA, Harahap (2011) dukungan kepada ibu balita dapat diberikan oleh keluarga/suami, kader dan petugas kesehatan dalam bentuk-bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian agar ibu balita mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan dapat menikmati hasil dari program posyandu tersebut.

Perilaku ibu membawa balita ke Posyandu bagi ibu yang bekerja dan tidak bekerja seharusnya tidak memiliki perbedaan, dikarenakan perilaku tersebut didasari oleh seberapa besar pengetahuan ibu tentang Posyandu dan bagaimana mensikapinya. Namun rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu menunjukkan bahwa ada pengaruh yang disebabkan oleh faktor status ibu bekerja atau tidak. Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi keaktifan ke posyandu.

Letak PT Serayu Makmur Kayuindo yang sangat strategis di wilayah Banjarnegara, memungkinkan penyerapan tenaga kerja terbanyak adalah di sekitar wilayah pabrik yaitu meliputi 3 kecamatan terdekat antara lain Kecamatan Sigaluh, Banjarnegara dan Madukara. Keterkaitan masalah perilaku ibu balita bekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara yang tidak berkunjung ke posyandu adalah terbentur pada jam buka posyandu yang bersamaan dengan jam kerja ibu. Hal ini berdasarkan data jumlah kunjungan balita (dengan indikator D/S) di Posyandu sekitar wilayah 3 kecamatan tersebut yang terdiri dari 6 Puskesmas masih rendah.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisis lebih lanjut terhadap faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja, dengan melakukan penelitian pada ibu pekerja yang memiliki balita di salah satu pabrik pengolahan kayu lapis di wilayah kabupaten Banjarnegara yaitu PT Serayu Makmur Kayuindo, selain tentunya merasa terpanggil untuk bisa memberikan manfaat bagi wilayah tempat institusi penulis bekerja.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Dengan mempertimbangkan pentingnya perilaku ibu bekerja dalam membawa balita ke Posyandu terhadap upaya pencegahan resiko status gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Banjarnegara, maka penulis tertarik untuk mengambil tema **“perlunya diketahui faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012”**.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
2. Seberapa besar tingkat pengetahuan tentang posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
3. Bagaimana sikap terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
4. Bagaimana tingkat dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
6. Apakah ada hubungan antara sikap dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
7. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diperolehnya informasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012.



#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran karakteristik ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
2. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
3. Diketuainya sikap terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
4. Diketuainya tingkat dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
5. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
6. Diketuainya hubungan antara sikap dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?
7. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012?

### 1. 5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Bagi ibu pekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan wawasan dan informasi dalam upaya meningkatkan perilaku mereka untuk berkunjung ke posyandu sehingga dapat memantau tumbuh kembang balitanya setiap bulan.

#### 1.5.2 Bagi Pihak Pengelola PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak pengelola PT Serayu Makmur Kayuindo dalam memberikan kebijakan bagi karyawati yang mempunyai balita agar diberi kesempatan untuk aktif dalam kunjungan ke posyandu tiap satu bulan sekali.

### 1.5.3 Bagi pengelola program posyandu di Puskesmas sekitar wilayah pabrik

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan penyuluhan ke masyarakat khususnya pada ibu bekerja sehingga kunjungan ibu balita ke posyandu semakin meningkat.

### 1.5.4 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka peningkatan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja. Lokasi penelitian adalah PT Serayu Makmur Kayuindo di Banjarnegara. Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2012 oleh penulis. Agar pelaksanaan pengumpulan data dapat berjalan efektif dan efisien, maka penulis dibantu oleh 5 (lima) orang bidan di Banjarnegara. Untuk persamaan persepsi terhadap pertanyaan di dalam kuesioner, maka dilakukan pertemuan teknis terlebih dahulu 1 hari sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh lewat hasil wawancara langsung menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen – dokumen yang dimiliki oleh PT Serayu Makmur Kayuindo, Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten Banjarnegara.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1. Pengertian Perilaku**

Menurut Morgan (1986), perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia atau binatang dalam bentuk yang bisa diamati dengan beberapa cara. Perilaku dapat diamati dan dipelajari, sehingga berbeda dengan pikiran atau perasaan. Pikiran seseorang tidak dapat dilihat tetapi apa yang orang lain lakukan dapat dilihat dan diukur. Kita dapat mendengar dan mencatat apa yang orang lain katakan dan menangkap segala bentuk perilaku dengan panca indera kita. Sikap dan pikiran orang lain dapat kita simpulkan dari perilaku.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organism, maka teori Skinner disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Berdasarkan teori SOR, perilaku manusia dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a) Perilaku tertutup (covert behavior)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Misalnya seorang ibu tahu bahwa posyandu bermanfaat untuk pemantauan tumbuh kembang balitanya meskipun ibu tersebut tidak membawa balitanya ke posyandu. Contoh lain, seorang ibu yang menganjurkan orang lain untuk memeriksakan kehamilan ke posyandu meskipun ia sendiri tidak ikut memeriksakan kehamilan ke posyandu. Dari kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu manfaat posyandu dan contoh kedua, ibu tersebut telah mempunyai sikap yang positif terhadap pemeriksaan kehamilan ke posyandu meskipun

mereka belum melakukan secara konkret kedua hal tersebut. Oleh sebab itu, perilaku mereka ini masih terselubung (*covert behavior*).

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, dapat diobservasi dan dilihat oleh orang lain. Misalnya pada kedua contoh diatas, si ibu sudah membawa balitanya ke posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya sedangkan pada contoh kedua, si ibu sudah ikut memeriksakan kehamilannya ke posyandu.

### 2.1.2 Faktor-faktor Penyebab Perilaku

Menurut Green dan Kreuter (2005), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam 3 jenis :

- 1) Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku, meliputi : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku.
- 2) Faktor Pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor pendukung timbulnya perilaku sehingga suatu motivasi terlaksana, meliputi : sarana prasarana dan keterjangkauan.
- 3) Faktor Pendorong (*reinforcing factor*) adalah faktor yang merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku, seperti keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

### 2.1.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005), domain perilaku dibedakan menjadi 3 area, yaitu : kognitif, afektif dan psikomotor. Untuk kepentingan pendidikan praktis, pembagian domain oleh Bloom dikembangkan menjadi 3 ranah perilaku sebagai berikut :

## 1. Pengetahuan

### a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, jika didasari oleh pengetahuan maka akan lebih langgeng bila dibandingkan dengan yang tanpa didasari oleh pengetahuan.

### b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan mencakup domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, mengatakan dan sebagainya, contohnya : ibu dapat menyebutkan salah satu atau lebih manfaat posyandu.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### 3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kata kerja untuk kemampuan ini yaitu : dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, Dengan kata lain Sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap obyek.

**2. Sikap (*Attitude*)**

a. Pengertian

Sikap adalah merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relative tetap, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya (Walgito, B, 2003).

b. Komponen sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005), sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek. Artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap suatu obyek.

- 3) Kecenderungan untuk bertindak. Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Menurut Midelbrook (1974) dalam Azwar (1995) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman atau pengetahuan sama sekali mengenai suatu obyek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya adanya pengetahuan atau pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktifitas

### 3. Tindakan atau Praktek (*Practice*)

Tingkat-tingkat praktek tersebut adalah :

- a) Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

- b) Respon Terpimpin (*Guided Respon*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

- c) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau suatu ide sudah merupakan suatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

- d) Adaptasi (*Adaptation*)

Merupakan praktek yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## 2.2 Posyandu

### 2.2.1. Sejarah lahirnya posyandu

Pada tahun 1975 Departemen Kesehatan menetapkan kebijakan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Adapun yang dimaksud dengan PKMD ialah strategi pembangunan kesehatan yang menerapkan prinsip gotong royong dan swadaya masyarakat, dengan tujuan

agar masyarakat dapat menolong dirinya sendiri melalui pengenalan dan penyelesaian masalah kesehatan yang dilakukan bersama petugas kesehatan secara lintas program dan lintas sector terkait. Diperkenalkannya PKMD pada tahun 1975 mendahului kesepakatan internasional tentang konsep yang sama, yang dikenal dengan nama Primary Health Care (PHC), seperti yang tercantum dalam Deklarasi Alma Atta pada tahun 1978.

Pada tahap awal, kegiatan PKMD yang pertama kali diperkenalkan di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah, diselenggarakan dalam pelbagai bentuk. Kegiatan PKMD untuk perbaikan gizi, dilaksanakan melalui Karang Balita, sedangkan untuk penanggulangan diare, dilaksanakan melalui Pos Penanggulangan Diare, untuk pengobatan masyarakat di perdesaan melalui Pos Kesehatan, serta untuk imunisasi dan keluarga berencana, melalui Pos Imunisasi dan Pos KB Desa.

Perkembangan berbagai upaya kesehatan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang seperti ini, disamping menguntungkan masyarakat, karena memberikan kemudahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, ternyata juga menimbulkan berbagai masalah, antara lain pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak, menyulitkan koordinasi, serta memerlukan lebih banyak sumber daya. Untuk mengatasinya, pada tahun 1984 dikeluarkanlah Instruksi Bersama antara Menteri Kesehatan, Kepala BKKBN dan Menteri Dalam Negeri, yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada di masyarakat ke dalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

Kegiatan yang dilakukan, diarahkan untuk lebih mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, yang sesuai dengan konsep GOBI – 3F (Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast Feeding, Imunization, Female Education, Family Planning, dan Food Supplementation), untuk Indonesia diterjemahkan ke dalam 5 kegiatan Posyandu, yaitu KIA, KB, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare.

Pencanangan Posyandu yang merupakan bentuk baru ini, dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia



pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan hari Kesehatan nasional. Sejak saat itu Posyandu tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1990, terjadi perkembangan yang sangat luar biasa, yakni dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 9 Tahun 1990 tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu. Melalui instruksi ini, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu Posyandu. Pengelolaan Posyandu dilakukan oleh satu Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu yang merupakan tanggung jawab bersama antara masyarakat dengan Pemerintah Daerah (Pemda).

### **2.2.2. Definisi Posyandu**

Menurut Depkes, RI (2006) Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan yang bersumber masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Sedangkan menurut Nasrul Effendy, (1998) posyandu adalah pusat pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS.

### **2.2.3. Tujuan Posyandu**

#### **1. Tujuan Umum**

Menunjang percepatan penurunan Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Depkes, 2006).

2. Tujuan Khusus.
  - a. Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
  - b. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
  - c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

#### **2.2.4. Sasaran Posyandu**

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS)

#### **2.2.5. Fungsi Posyandu**

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

#### **2.2.6. Manfaat Posyandu**

1. Bagi Masyarakat
  - a. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI dan AKB.

- b. Memperoleh bantuan secara professional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkaita kesehatan ibu dan anak.
  - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan terpadu kesehatan dan sector lain terkait.
2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
    - a. Mendapatkan informasi terdahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
    - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI dan AKB.
3. Bagi Puskesmas
    - a. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
    - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
    - c. Meningkatkan efisiensi waktu, tenaga dan dana melalui pemberian pelayanan secara terpadu.
  4. Bagi sektor lain
    - a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah sector terkait, utamanya yang terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB sesuai dengan kondisi setempat.
    - b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tupoksi masing-masing sektor.

#### **2.2.7. Kegiatan Posyandu**

1. Kegiatan Utama
  - a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
    - 1) Ibu hamil
    - 2) Bayi dan anak balita

Pelayanan posyandu untuk anak dan balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas dan tumbuh kembangnya. Adapun jenis pelayanan untuk balita mencakup:

- a) Penimbangan berat badan
  - b) Penentuan status penimbangan
  - c) Penyuluhan dan konseling
  - d) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.
- b. Keluarga Berencana (KB)
- Jenis pelayanan keluarga berencana yang dilakukan di Posyandu adalah pelayanan KB, dan penyuluhan jenis-jenis KB yang dilakukan terhadap pasangan usia subur.
- c. Imunisasi
- Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil. Pelayanan imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegahnya terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan (Depkes, 2010)
- d. Gizi
- Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe.
- e. Pencegahan dan Penanggulangan Diare
- Pencegahan dan penanggulangan diare yang dilakukan di Posyandu adalah mengajarkan cara pertolongan pertama pada

kejadian diare dan penyuluhan penanggulangan kejadian diare yang dapat dialami oleh bayi dan balita.

## 2. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Pada saat ini dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain: Bina Keluarga Balita (BKB), Kelas Ibu Hamil dan Balita, Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum, Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB-PLP), Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA), Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas), Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL), Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

### 2.2.8. Langkah kegiatan posyandu

Pelaksanaan kegiatan balita di Posyandu menggunakan sistem 5 (lima) meja yaitu :

1. Meja I : Pendaftaran
  - a. Mendaftar bayi/balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS.
  - b. Mendaftar ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
2. Meja II : Penimbangan balita.
  - a. Menimbang bayi / balita.
  - b. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.

3. Meja III : Pengisian kartu menuju sehat (KMS)  
Mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
4. Meja IV : Penyuluhan kesehatan
  - a. Menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan.
  - b. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
  - c. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan untuk balita, ibu hamil dan menyusui.
  - d. Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader Posyandu, misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya.
5. Meja V : Pelayanan kesehatan
  - a. Pelayanan imunisasi
  - b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
  - c. Pengobatan
  - d. Pemberian pil tambah darah (pil zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.

#### **2.2.9. Strata Posyandu**

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda. Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat, sebagai berikut :

1. Posyandu Pratama  
Posyandu Pratama adalah posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.
2. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun. Dengan rata – rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan ke lima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

### 3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata – rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbtas yakni kurang dari 50% KK diwilayah kerja Posyandu.

### 4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata – rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

#### **2.2.10 Kunjungan ke posyandu**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia,(2008) kunjungan adalah aktivitas seseorang dalam perihal mendatangai suatu obyek tertentu. Kunjungan ke posyandu adalah datangnya ibu dengan membawa balitanya ke posyandu sesuai jadwal yang telah ditetapkan yaitu 1 bulan sekali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti penimbangan berat badan, imunisasi, pemberian makanan tambahan, vit A, penyuluhan gizi dan sebagainya. Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap satu bulan atau 12 kali dalam setahun (Dinkes prop Jateng, 2007).

## **2.3.Ibu Pekerja**

### **2.3.1 Definisi Ibu Pekerja**

Menurut Ali, Lukman (1995), kerja adalah kegiatan melakukan sesuatu. Dan pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga. Sedangkan ibu pekerja adalah seorang ibu yang bekerja dan menerima upah atas hasil kerjanya. Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak membawa balitanya ke posyandu adalah karena mereka harus bekerja.

Sedangkan menurut Simanjuntak (1985), tenaga kerja adalah orang yang mampu untuk bekerja atau yang sanggup menghasilkan pekerjaan yang bernilai ekonomi. Tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang memegang peranan dalam bidang ekonomi, disamping sumber lainnya seperti modal dan teknologi. Tenaga kerja wanita berarti wanita yang sedang memasuki angkatan kerja (mencari/memilih) atau dan sudah menjadi angkatan kerja. Lerner (2001) mendefinisikan ibu bekerja sebagai ibu yang memiliki anak usia 0-18 tahun dan menjadi tenaga kerja.

Hasil penelitian Sihotang dalam Soeryoto (2000) menyatakan bahwa penggunaan posyandu terkait dengan status pekerjaan ibu. Ibu balita yang mempunyai pekerjaan tetap akan mempengaruhi kesempatan untuk menimbangankan anaknya ke posyandu. Penyebab ketidakaktifan ibu dalam kunjungan ke posyandu salah satunya karena mereka lebih mengutamakan pekerjaan dalam rangka mencukupi kebutuhan hidup yang selama ini dirasa belum terpenuhi. Hal ini berdampak dengan tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif kunjungan ke posyandu serta berkurangnya waktu ibu untuk mencari informasi tentang kegiatan posyandu karena kesibukan mereka dalam bekerja.

Dari definisi-definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu pekerja adalah ibu yang memiliki kegiatan di luar rumah sebagai upaya untuk mencari tambahan nafkah bagi keluarganya. Status ibu pekerja berdampak pada kurang aktifnya perilaku kunjungan ke posyandu.



### 2.3.2 Perkembangan pekerja perempuan

Perkembangan jumlah pekerja perempuan dimulai saat perang dunia II. Saat itu di Amerika, para pria sebagian besar ikut berperang. Sehingga pekerjaannya digantikan oleh kaum perempuan. Pada abad ke-20 jumlah wanita yang bekerja maupun aktif mencari pekerjaan semakin meningkat drastis. Apalagi pada wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak, jumlahnya semakin bertambah dari tahun ke tahun (Dubeck dan Borman, 1996).

Di Indonesia juga terjadi peningkatan jumlah perempuan bekerja termasuk yang sudah menikah. Namun data yang tepat untuk tingkat partisipasi perempuan yang bekerja masih sulit ditemukan, hal ini karena belum banyaknya penelitian-penelitian mengenai ibu pekerja (Hasibuan-Sedyono, 1996). Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010, jumlah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) adalah sebesar 169,0 juta jiwa, terdiri dari 84,3 juta orang laki-laki dan 84,7 juta orang perempuan. Dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, jumlah angkatan kerja yang tinggal di perkotaan sebesar 50,7 juta orang dan yang tinggal di pedesaan sebesar 57,0 juta orang.

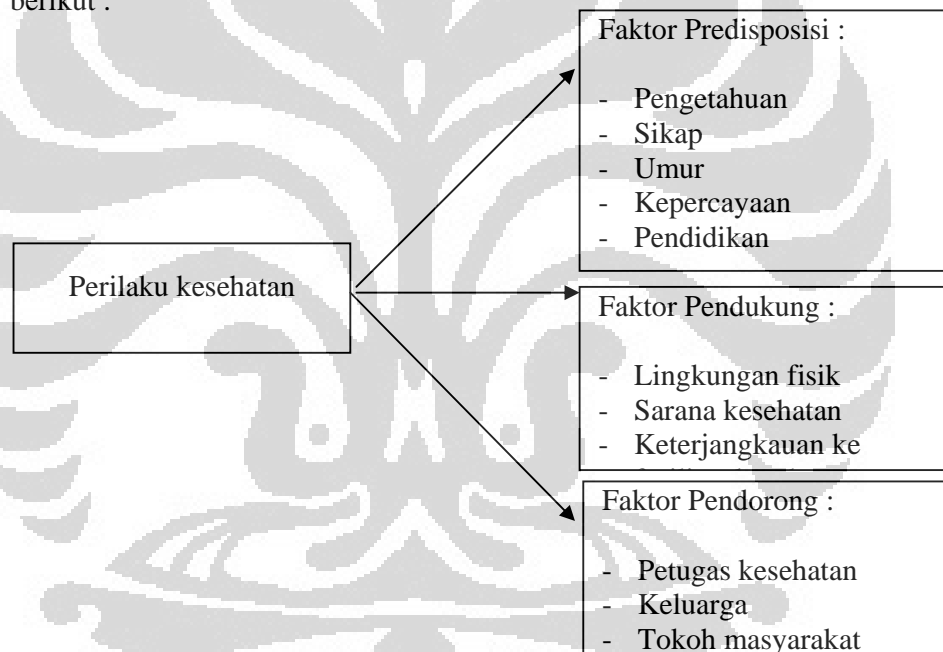
Sedangkan di Propinsi Jawa Tengah, jumlah penduduk yang merupakan angkatan kerja di Provinsi Jawa Tengah sebesar 16 314 487 orang, di mana sejumlah 15 848 871 orang diantaranya bekerja, sedangkan 465 616 orang merupakan pencari kerja. Dari hasil SP 2010, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 68,55 persen, di mana TPAK laki-laki lebih tinggi daripada TPAK perempuan, yaitu masing-masing sebesar 82,15 persen dan 55,47 persen.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa wanita bekerja di Indonesia sangat besar jumlahnya, di Indonesia lebih dari 50 % pekerjaan ditangani oleh wanita / ibu-ibu. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa banyak ibu Indonesia yang harus dapat membagi waktunya baik untuk bekerjamaupun dalam membawa anaknya ke posyandu.

## 2.4 Kerangka Teori

Dalam penelitian ini yang dijadikan kerangka teori adalah teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green, yaitu bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor; yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Faktor-faktor pendorong (*re-enforcing factor*) yang terwujud dalam dukungan dan motivasi keluarga/suami, kader, tokoh masyarakat.

Untuk lebih jelas di bawah ini digambarkan bagan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori

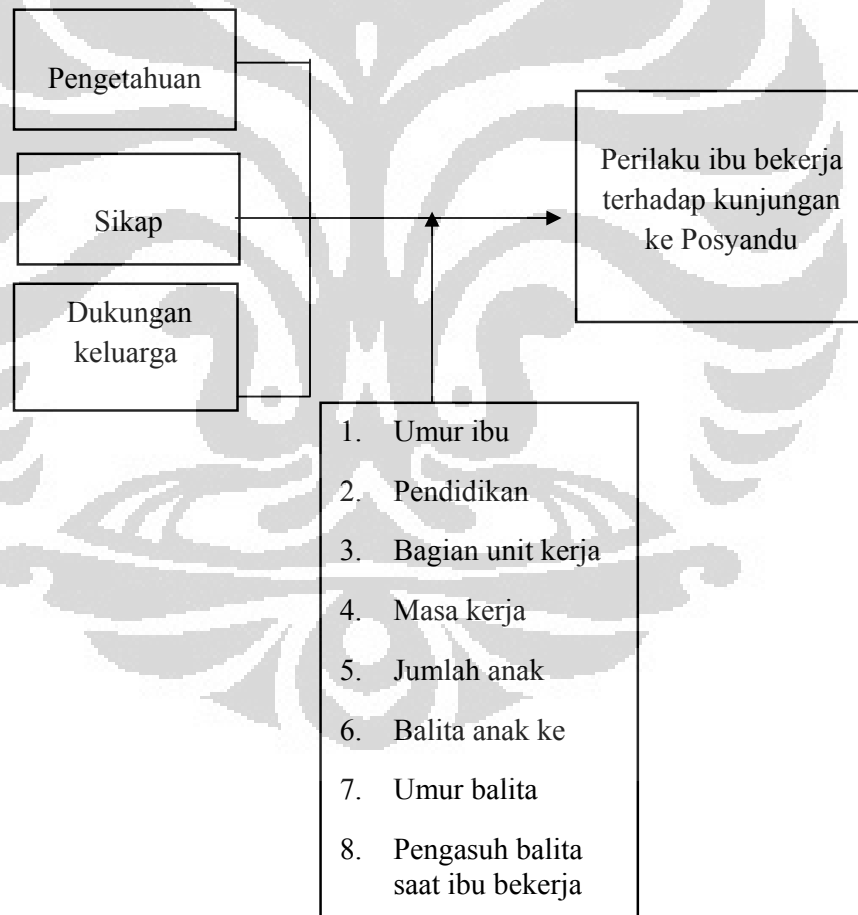
**Sumber:** Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005)

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut,

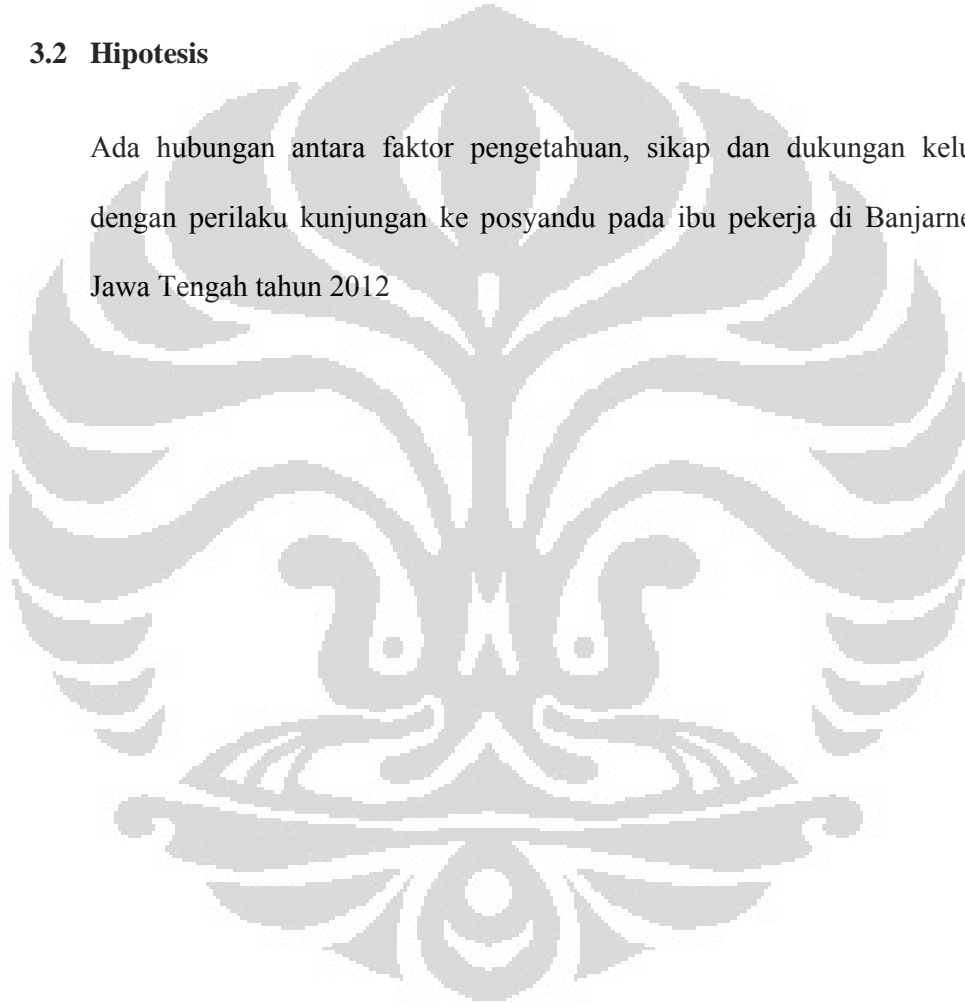


Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Dalam kerangka konsep di atas, peneliti akan melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku terhadap kunjungan ke Posyandu pada ibu Pekerja. Bahwa perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga.

### 3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012



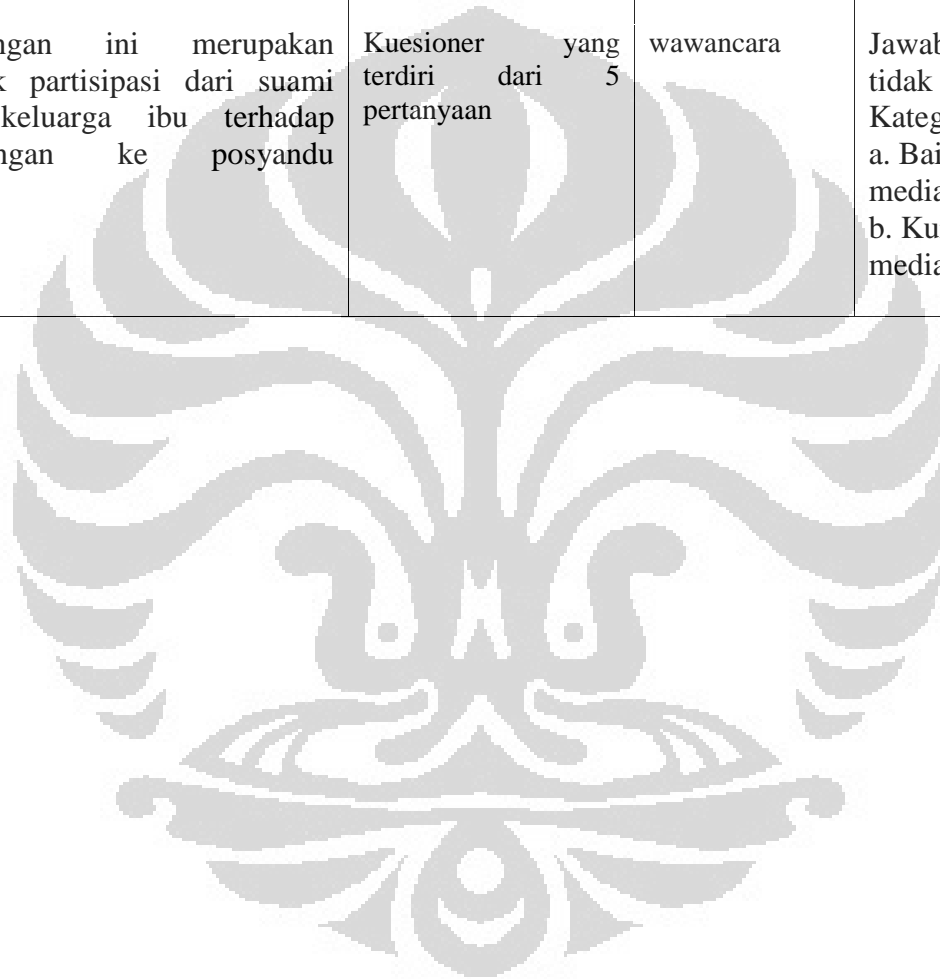
### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku kunjungan ibu bayi & balita ke posyandu	Perilaku dalam penelitian ini adalah kegiatan / tindakan ibu membawa bayi dan balita ke posyandu secara rutin sebulan sekali dalam 6 bulan terakhir	Observasi dengan menggunakan data kunjungan ke posyandu (indicator D/S)	Buku KIA dan catatan penimbangan di posyandu	0 . perilaku kurang Jika frekuensi penimbangan < 6 kali 1. Perilaku baik Jika frekuensi penimbangan = 6 kali	Ordinal
2	Umur ibu	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir, dihitung dalam satuan tahun	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	Umur ibu dalam tahun	Ratio
3	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah diselesaikan oleh responden pada institusi atau lembaga pendidikan yang diakui oleh pemerintah diurutkan dari :  1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. SMP / sederajat 4. SMA / sederajat	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	0. Rendah < SMU 1. Tinggi SMU	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		5. Diploma / PT				
4	Bagian/unit kerja	Unit tempat ibu bekerja di PT SMK	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	1. HRD 2. LPPIC 3. Produksi	Nominal
5	Masa kerja	Lamanya masa kerja ibu di PT SMK	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	Masa kerja ibu dlm tahun	Ratio
6	Jml anak	Banyaknya anak yg dimiliki oleh ibu bekerja	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	wawancara	a. 1 org b. > 1 org	Ordinal
7	Umur balita	Lama hidup anak yang dihitung sejak lahir dalam hitungan bulan	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	Umur anak dalam bulan	Ratio
8	Anak ke	Urutan anak ke berapa pd balita	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	a. Ke 1 b. > ke1	Ordinal
9	Pengasuh saat ibu bekerja	Orang yang mengasuh balita saat ibu bekerja	Kuisisioner yang terdiri dari 1 butir pertanyaan	Wawancara	a. Kakek/nenek b. Anggota kel lain c. Pembantu	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
10	Pengetahuan ibu tentang posyandu	Pengetahuan merupakan segala yang diketahui tentang posyandu antara lain memahami arti, manfaat, kegiatan, frekuensi kunjungan ke posyandu	Kuisisioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan	Wawancara	0.Kurang bila skor < median 1.Baik skor median	Ordinal
11	Sikap	Sikap dalam penelitian ini pendirian / pandangan / keyakinan responden terhadap kunjungan ke posyandu.	Kuisisioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan	Wawancara	Penilaian sikap menggunakan skala LIKERT :  Untuk kepentingan analisis sikap dikategorikan menjadi  0.Mendukung bila skor < median 1.Tdk mendukung bila skor median	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
12	Dukungan keluarga	Dukungan ini merupakan bentuk partisipasi dari suami dan keluarga ibu terhadap kunjungan ke posyandu	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan	wawancara	Jawaban ya = 1 dan tidak = 0 Kategori : a. Baik : skor median b. Kurang : skor < median	Ordinal





## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional, untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu bekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo di Banjarnegara dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

#### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PT Serayu Makmur Kayuindo, Kabupaten Banjarnegara pada bulan Juni 2012.

#### **4.3. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan PT Serayu Makmur Kayuindo yang memiliki balita usia 6-59 bulan

#### **4.4 Sampel**

Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan total sampling. Menurut Sugiyono (2007), total sampling adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini, sampel diambil dari seluruh populasi karyawan PT Serayu Makmur Kayuindo yang memiliki balita usia 6-59 bulan sebanyak 68 orang.

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang terpilih untuk dilakukan penelitian atau dijadikan responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Karyawati PT Serayu Makmur Kayuindo yang memiliki balita usia 6-59 bulan
- b. Tinggal di wilayah kabupaten Banjarnegara

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Karyawati harian lepas PT Serayu Makmur Kayuindo
- b. Tidak tinggal di wilayah kabupaten Banjarnegara
- c. Tidak bersedia diwawancarai

## 4.5 Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder, data primer yaitu data yang diambil dari sumbernya langsung yang dikumpulkan melalui kuesioner dan diisi dengan cara wawancara langsung ke sumbernya (responden). Data sekunder di dapatkan dari dokumen-dokumen yang ada di PT Serayu Makmur Kayuindo berupa register data karyawan/karyawati tahun 2012. Data kunjungan ibu balita ke posyandu di dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara dan Puskesmas sekitar wilayah PT Serayu Makmur Kayuindo serta data lain yang sudah ada dan dibutuhkan dalam penelitian ini.

### 2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan melalui proses wawancara langsung.

### 3. Pengujian Kuesioner

Sebelum pengambilan sampel, dilakukan uji coba kuesioner terlebih dahulu terhadap 20 orang ibu bekerja di PT Falcata yang dianggap memiliki karakteristik wilayah yang sama dengan PT Serayu

Makmur Kayuindo dan yang tidak termasuk dalam sampel. Uji coba ini dimaksudkan untuk mengetahui waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner, persepsi serta respon ibu atas pertanyaan yang diberikan, untuk selanjutnya dilakukan perbaikan dan penyempurnaan isi kuesioner. Uji coba yang dilakukan yaitu uji validitas dan reliabilitas.

#### 1) Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukurannya. Untuk menguji validitas instrumen dilakukan uji Pearson Product Moment. Apabila skor korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total signifikan menurut statistik, dapat dikatakan alat ukur tersebut mempunyai validitas konstruk. Uji validitas digunakan untuk mengetahui variabel dalam kuesioner yang dapat digunakan dalam penelitian. Apabila terdapat variabel yang tidak valid dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dihapus dari kuesioner apabila variabel yang dihapus tersebut dapat digantikan dengan variabel lain, namun apabila variabel tersebut penting dalam kuesioner, maka variabel tersebut dapat dimodifikasi kata-katanya sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden. Pengambilan keputusan dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dengan taraf kepercayaan 95% maka :

- a.  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bila  $r_{hitung} > r_{tabel}$
- b.  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak bila  $r_{hitung} < r_{tabel}$
- c.  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima bila  $p\text{ value} < 0.05$
- d.  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak bila  $p\text{ value} > 0.05$

#### 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Pengujian reliabilitas digunakan rumus reliabilitas  $\alpha$  dengan teknik belah dua. Teknik ini membelah pertanyaan yang valid menjadi dua belahan pertanyaan bernomor ganjil dan genap. Pertanyaan pada masing-masing belahan dijumlahkan menjadi skor total  $y$ .<sup>44</sup> Apabila hasil akhir uji validitas

dengan  $\alpha > 0,6$ , maka kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian, namun apabila  $\alpha < 0,6$ , maka perlu dikoreksi kembali variabel mana yang menyebabkan tidak valid, kemudian dapat dihilangkan atau dimodifikasi.

Dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian yang dilakukan pada ibu bekerja di PT Falcata Kabupaten Banjarnegara, diperoleh hasil sebagai berikut (hasil uji validitas lengkap dapat dilihat pada lampiran) :

a. Aspek Pengetahuan

Dari hasil uji validitas soal diperoleh untuk aspek pengetahuan didapati soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 dinyatakan valid. Diperoleh nilai  $r$  tertinggi pada soal nomor 7 dengan nilai  $r = 0,750$  dan nilai  $r$  terendah pada soal nomor 5 dengan nilai  $r = 0,486$ .

b. Aspek Sikap

Dari hasil uji validitas diperoleh untuk aspek Sikap, semua soal adalah valid yaitu soal nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10. Diperoleh nilai  $r$  tertinggi pada soal nomor 4 dengan nilai  $r = 0,891$  dan nilai  $r$  terendah pada soal nomor 9 dengan nilai  $r = 0,499$ . Semua soal dapat digunakan untuk penelitian.

c. Aspek dukungan keluarga

Berdasarkan hasil analisis ujicoba diperoleh untuk aspek dukungan keluarga semua soal valid sehingga untuk penelitian selanjutnya semua soal dapat digunakan lagi karena nilai  $r > r$  Tabel. Diperoleh nilai  $r$  tertinggi pada soal nomor 4 dengan nilai  $r = 0,681$  dan terdapat 2 soal yang memiliki nilai  $r$  terendah yaitu pada soal nomor 1 dan 2 dengan nilai  $r = 0,528$ .

#### 4. Cara pengumpulan data

Setelah dilakukan perbaikan isi kuesioner, kemudian dilakukan pengambilan sampel di PT Serayu Makmur Kayuindo. Pengambilan

sampel dilakukan pada jam istirahat kerja. Kuesioner diisi oleh peneliti dengan proses wawancara tanpa mencantumkan nama dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Dengan demikian responden diharapkan akan menjawab kuesioner tersebut dengan sebenar-benarnya sesuai dengan keadaan responden. Pengumpulan data dibantu oleh 5 orang bidan untuk memudahkan proses wawancara. Sebelumnya dilakukan persamaan persepsi tentang kuesioner agar tidak terjadi kesulitan pada saat wawancara dengan responden.

## 5. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak computer pengolah data statistic, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 5.1. *Editing*, yaitu setiap lembar kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan terisi semua dan mudah dibaca.
- 5.2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.
- 5.3. *Processing*, yaitu melakukan pemindahan atau pemasukan data (entry data) dari kuesioner ke dalam computer
- 5.4. *Cleaning*, proses cleaning dilakukan setelah data masuk ke computer, dalam proses ini data akan diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak. Jika terdapat data yang salah, dibersihkan dalam proses cleaning ini.

## 6. Analisis data

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dengan analisis, data dapat mempunyai makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

### 6.1. Analisa Univariat

Analisa ini berfungsi memberikan gambaran karakteristik populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui frekuensi dan distribusi dari variabel bebas dan variabel terikat.

### 6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antar variable independen dengan dependen. Statistik uji yang digunakan adalah Chi-Square, sehingga diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic dengan menggunakan rumus :

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

Dimana :

$\chi^2$  = Nilai kai kuadrat

$\sum$  = jumlah

O = nilai observasi

E = Nilai harapan

Untuk mengetahui nilai p – value, tergantung pada besarnya derajat kebebasan (degree of freedom) yang dinyatakan dalam :

$$df = (b-1) (k - 1)$$

Dimana :

b = jumlah baris dalam tubuh table silang

k = jumlah kolom dalam tubuh table silang

Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika p-value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna dri kedua variable yang diteliti. Bila p-value lebih besar  $\alpha$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan bermakna antara kedua variable yang diteliti.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Gambaran umum lokasi penelitian

#### 5.1.1 Lokasi penelitian: PT Serayu Makmur Kayuindo

Penelitian ini dilakukan di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara yang berlokasi  $\pm$  3,8 km dari pusat kota Banjarnegara dan berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara : Kecamatan Madukara
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Kalibenda kec.Sigaluh
- c. Sebelah Barat : Kecamatan kota Banjarnegara
- d. Sebelah Timur : Desa Singomerto kec sigaluh

Perusahaan ini berdiri diatas lahan seluas 15.570 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 10.995 m<sup>2</sup>. Merupakan salah satu perusahaan yang tergabung di dalam Serayu Group, yaitu group perusahaan yang bergerak dibidang industri perkayuan nasional. Produk utamanya adalah kayu lapis/Plywood. Dengan kapasitas ijin produksi: 48.000 m<sup>3</sup> per tahun.

PT Serayu Makmur Kayuindo berdiri pertama kali pada tahun 2000 di Banjarnegara, yang selanjutnya berkembang dengan membuka perusahaan serupa yaitu PT Serayu Makmur Kayuindo II yang berlokasi di Kabupaten Cirebon- Jawa Barat dan PT Serayu Kayu Rusa yang berlokasi di Kabupaten Lumajang-Jawa Timur.

Tabel .5.1

Jumlah Tenaga kerja berdasarkan Jenis Kelamin di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara tahun 2010 sampai dengan Mei 2012

NO	TAHUN	Jumlah Karyawan	
		Laki-laki	Perempuan
1	2010	186	346
2	2011	126	200
3	s/d Mei 2012	145	179

Tabel .5.2  
Jumlah Tenaga kerja berdasarkan status pekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara tahun 2012

No	Status Pekeja	
	Karyawan tetap	Harian lepas
1	144	344

## 5.2 Analisis Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu pekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo yang memiliki balita usia 6-59 bulan sejumlah 68 orang. Analisis univariat pada penelitian ini meliputi: umur, pendidikan, bagian/unit kerja, masa kerja, jumlah anak, umur balita, balita anak ke berapa, siapa yang mengasuh balita saat ibu bekerja, tingkat pengetahuan, sikap ibu bekerja, dukungan keluarga dan perilaku ibu bekerja tentang kunjungan ke posyandu.

### 5.2.1 Analisis Univariat

#### a. Distribusi responden berdasarkan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu bekerja tentang kunjungan posyandu, dimana dikategorikan menjadi perilaku baik dan perilaku tidak baik. Perilaku baik adalah bila dalam 6 bulan terakhir frekuensi penimbangan balita sebanyak 6 kali, dan jika kurang dari 6 kali maka perilaku dikategorikan kurang baik.

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Kurang	29	42,6
Baik	39	57,4
Jumlah	68	100,0



Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja sebagian besar memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 39 (57,4%) responden dan sebanyak 29 (42,6%) adalah ibu pekerja yang berperilaku kurang terhadap kunjungan ke posyandu.

#### b. Distribusi responden berdasarkan variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan ibu, unit kerja, masa kerja, umur balita, jumlah anak, balita ke, pengasuh, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, unit kerja, jumlah anak, balita ke, pengasuh, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012.

Umur Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 Tahun	6	8,8
20-35 Tahun	61	89,7
>35 Tahun	1	1,5
Jumlah	68	100,0
Pendidikan Ibu		
Rendah	37	54,4
Tinggi	31	45,6
Jumlah	68	100,0
Bagian/unit kerja		
Human Resources Development (HRD)	1	1,5
Log Planing Product and Inventory Control (LPPIC)	4	5,9
Produksi	63	92,6
Jumlah	68	100,0
Anak ke		
1	20	29,4
2	32	47,1
3	14	20,6
4	2	2,9
Jumlah	68	100,0
Pengasuh		
Anggota keluarga lain	17	25,0
Kakek/nenek	49	72,1
Pembantu	2	2,9
Jumlah	68	100,0

Pengetahuan		
Kurang	35	51,5
Tinggi	33	48,5
Jumlah	68	100,0
Sikap		
Kurang mendukung	31	45,6
Mendukung	37	54,4
Jumlah	68	100,0
Dukungan keluarga		
Kurang	32	47,1
Baik	36	52,9
Jumlah	68	100,0

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan karakteristik masa kerja ibu dan umur balita di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

Variabel	Mean	Median	SD	Min-maks	95% CI
Masa kerja ibu	4,57	5,0	2,24	1-10	4,03-5,12
Umur balita	17,49	17,0	7,51	6-43	15,67-19,30

Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 35 responden (51,5%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 33 responden (48,5%). Distribusi sikap responden tentang Posyandu di PT serayu makmur Kayuindo menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan sikap mendukung yaitu sebanyak 37 responden (54,4%) dan yang menyatakan sikap kurang mendukung sebanyak 31 responden (45,6%).

Distribusi dukungan keluarga ibu bekerja tentang Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga responden mendukung ibu bekerja terhadap kunjungan ke posyandu yaitu sebanyak 36 responden (52,9%), sedangkan dukungan keluarga responden untuk memberitahukan hasil penimbangan balita pada ibu bekerja kurang mendukung yaitu sebanyak 32 (47,1%).

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik untuk mengetahui adanya hubungan antara variable dependen dengan independen, variabel yang di ikutsertakan dalam analisis bivariat ini meliputi pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Semua variabel yang dilibatkan kemudian dilihat keterhubungannya dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja sebagai variable dependen dalam penelitian.

Tabel 5.6

Tabel silang hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku ibu kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012

Pengetahuan	Perilaku				OR	95% CI	p value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang	29	82,9	6	17,1	0,171	0,083-0,355	0,0001
Tinggi	0	0,0	33	100,0			
Jumlah	29	42,6	39	57,4			
<b>Sikap</b>							
Kurang	20	64,5	11	35,5	5,657	1,977-16,18	0,002
Mendukung	9	24,3	28	75,7			
Jumlah	29	42,6	39	57,4			
<b>Dukungan keluarga</b>							
Kurang	23	71,9	9	28,1	12,77	3,97-41,05	0,0001
Baik	6	16,7	30	83,3			
Jumlah	29	42,6	39	57,4			

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 29 (82,9%) responden yang memiliki perilaku kurang tentang Posyandu, seluruhnya memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai P-value = 0,0001 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Sebanyak 20 responden (64,5%) memiliki sikap kurang mendukung dan 9 responden (24,3%) memiliki sikap mendukung. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  - value = 0,002 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 29 responden yang memiliki perilaku kurang terhadap kunjungan ke posyandu sebanyak 23 responden (71,9%) memiliki dukungan keluarga kurang dan 6 responden (24,3%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $P$ -value = 0,0001 ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti membahas hasil penelitian dengan menggunakan dukungan teori-teori yang berkaitan dengan variabel-variabel yang diteliti.

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang ada pada hasil penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan data tentang perilaku kunjungan Posyandu dilakukan dengan pengisian kuesioner, data akan lebih akurat jika mengumpulkan data dengan melakukan observasi secara terstruktur langsung pada saat Posyandu dilakukan
2. Kuesioner bersifat tertutup sehingga responden menjadi tidak bebas menyatakan pendapat karena jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih jawabannya.

#### **6.2 Perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 39 responden (57,4%). Berdasarkan hasil analisa 42,6% responden mempunyai perilaku yang kurang tentang kunjungan Posyandu, hal ini karena dimungkinkan mereka kurangnya pengetahuan dan ketidaktahuan responden tentang manfaat kunjungan Posyandu. Berdasarkan hasil analisa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik terhadap kunjungan Posyandu. Dimana perilaku responden dalam kunjungan Posyandu merupakan salah satu tindakan untuk memberikan perhatian dan peningkatan derajat kesehatan kepada balitanya. Walaupun dalam penelitian ini sebagian besar responden sudah mempunyai perilaku yang baik dalam kunjungan Posyandu, tetapi masih ada responden yang masih mempunyai perilaku kurang dalam kunjungan Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian Hartati dkk (2006) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap

kunjungan ke Posyandu. Meskipun responden memiliki pengetahuan yang sangat baik, tetapi untuk dapat melaksanakan kegiatan Posyandu dimungkinkan responden memiliki kesibukan yang menjadikan dilema jika memutuskan untuk ikut Posyandu. Responden memilih untuk tidak mengikuti kegiatan Posyandu karena ingin bekerja dan mendapatkan upah yang dapat digunakan untuk menunjang kehidupan dalam keluarganya.

### **6.3. Hubungan pengetahuan tentang posyandu dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 35 responden (51,5%). Jika dihubungkan dengan rata-rata tingkat pendidikan responden, tingginya tingkat pengetahuan responden tentang Posyandu ini sudah sesuai, karena semakin rendah tingkat pendidikan akan semakin rendah pula tingkat pemahaman terhadap suatu objek. Tingkat pendidikan responden yang tinggi akan meningkatkan kemampuan dalam memahami semua objek atau informasi yang diterima, khususnya tentang Posyandu dan manfaatnya. Pada responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, lebih sulit untuk memahami informasi yang diterima.

Menurut Sahertian (2000), menyatakan bahwa suatu output seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, tetapi sangat dipengaruhi pula faktor lingkungan yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif maupun negatif pada seseorang. Media massa elektronik yang semakin berkembang telah menyediakan cukup informasi bagi ibu tentang imunisasi melalui cara penyuluhan serta iklan layanan masyarakat berkenaan dengan tersebut sangat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi ibu tentang posyandu dan meningkatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan juga bisa juga didapatkan secara informal yaitu pengetahuan yang didapat dari luar lingkup pendidikan antara lain melalui media massa, media elektronik, dan dari orang lain disekitarnya.

Tingginya tingkat pengetahuan responden tentang posyandu tidak selalu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena masih ada faktor lain seperti diterimanya pendidikan non formal seperti pelatihan, seminar, pendidikan kesehatan atau informasi kesehatan layanan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dibagi menjadi 2 yaitu: (1) pengetahuan secara formal yang didasarkan dari jenjang pendidikan yang rendah kejenjang pendidikan yang lebih tinggi dan didapat dari hasil pembelajaran, dan dan pengetahuan non formal, dimana pengetahuan ini didapat dari luar lingkup pendidikan yaitu media massa, media elektronik dan dari orang lain disekitar lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu dalam pemahaman tentang Posyandu sangat dipengaruhi oleh pengaruh internal maupun eksternal yang dapat menjadikan perubahan pada tingkat pengetahuan ibu semakin meningkat ataupun bahkan semakin menurun sesuai dengan kemampuan pemahaman masing – masing.

Penelitian Pamungkas (2009), dan Sari (2009) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang posyandu dengan perilaku ke posyandu dan juga hasil adanya hubungan yang sangat signifikan tersebut sangat bersesuaian dengan teori yang digunakan oleh Anderson tentang perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dilatar belakangi oleh 3 faktor yang salah satunya adalah faktor kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang memuat tentang pengetahuan, sikap dan persepsi. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu. Kurangnya sikap dari ibu balita ke posyandu dikarenakan oleh karena kurangnya antusiasme ibu balita mengikuti rangkaian kegiatan posyandu yang secara klasik dikarenakan tingkat aktivitas yang berlebih.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden yang memiliki perilaku kurang tentang Posyandu, seluruhnya memiliki pengetahuan cukup. Hasil analisis didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012 (p: 0,0001).

Adanya hubungan ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden yang tinggi akan meningkatkan kesadaran yang tinggi bagi responden dalam mencari informasi dan pelayanan kesehatan bagi balitanya. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan responden akan semakin tinggi pula perilaku dalam kunjungan ke Posyandu sehingga tingkat kesehatan balita dapat ditingkatkan.

Pengetahuan terhadap kunjungan Posyandu dirasakan belum memadai, masih banyak responden yang menganggap bahwa kunjungan Posyandu tidak memberikan manfaat dan hanya membuang-buang waktu. Hal ini disebabkan responden tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang fungsi dan manfaat Posyandu yang berada dilingkungannya, akibat kurangnya pengetahuan responden mengenai kunjungan Posyandu menyebabkan tumbuh kembang balitanya tidak dapat terpantau secara terus menerus, terlambat meningkatkan status kesehatannya dan bahkan terlambat memberikan penanganan jika terjadi penyakit pada balita tersebut (Depkes, RI, 2010).

Pengetahuan yang baik tentang kunjungan ke Posyandu akan meningkatkan kemampuan responden dalam memberikan perawatan dan dukungan terhadap tumbuh kembang balitanya dan dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit. Tingginya tingkat pengetahuan responden ini dapat disebabkan karena pemberian informasi yang komprehensif, dimana kegiatan kunjungan ke Posyandu sering dilakukan sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden tentang kunjungan Posyandu. Perilaku responden yang baik dalam kunjungan ke Posyandu adalah keadaan yang diharapkan, karena dapat memperlancar jalannya pemantauan kondisi kesehatan balita.

Pada hasil penelitian tentang hubungan umur ibu dengan pengetahuan didapatkan bahwa dari 33 responden yang memiliki pengetahuan tinggi paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 30 responden (49,2%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,444$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pengetahuan ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012



Pada hasil penelitian hubungan jumlah anak dengan pengetahuan, didapatkan bahwa dari 33 responden yang memiliki pengetahuan tinggi paling banyak memiliki anak 2 sebanyak 14 responden (43,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,486$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan pengetahuan ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

#### **6.4 Hubungan sikap tentang posyandu dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2010**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap mendukung yaitu sebanyak 37 responden (54,4%). Sikap responden muncul dipengaruhi oleh stimulus tertentu dan menghasilkan reaksi atau respon dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat emosional, sehingga sikap belum merupakan suatu tindakan melainkan kecenderungan untuk beraktivitas atau bertindak. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu, sebagai suatu penghayatan terhadap obyek. Dalam penghayatan terhadap obyek tertentu, sikap mempunyai tiga komponen pokok seperti diungkapkan oleh Allport (1954) dalam buku Notoatmodjo (2005), yaitu kepercayaan atau keyakinan adalah ide, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak.

Dalam penelitian ini responden mempunyai sikap yang mendukung mencapai 54,4% terhadap kunjungan Posyandu, sikap dapat berupa respon positif ataupun negatif. Sikap responden yang tidak mendukung terhadap kunjungan posyandu didapatkan sebesar 43,6%. Sikap responden yang tidak mendukung dalam kunjungan Posyandu dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran dan keyakinan sehingga responden tidak yakin bahwa setiap individu bisa mengalami kesakitan sehingga membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Kesadaran responden masih kurang tentang kunjungan

posyandu, hal ini disebabkan karena responden lebih mementingkan pekerjaannya untuk mendapatkan upah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden yang memiliki perilaku kurang terhadap Posyandu sebanyak 20 responden (64,5%) memiliki sikap kurang dan 9 responden (24,3%) memiliki sikap mendukung. Hasil analisis didapatkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012 ( $p: 0,002$ ). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Pamungkas (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ke posyandu. Sejalan dengan hasil penelitian Hartati (2006) yang menyatakan ada hubungan antara sikap ibu balita dengan kunjungan ke posyandu.

Menurut Midelbrook (2004), menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman dalam bertindak sama sekali mengenai suatu obyek akan cenderung untuk membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut dan sebaliknya adanya pengalaman yang baik akan membentuk sikap yang positif dalam melaksanakan suatu aktivitas. Responden dengan sikap yang baik belum tentu akan melaksanakan tindakan kunjungan ke posyandu.

Responden yang mempunyai sikap mendukung dan melakukan kunjungan ke posyandu sebesar 75,7%, sedangkan responden yang mempunyai sikap tidak mendukung tetapi melakukan kunjungan posyandu sebesar 35,5%. Pada responden yang mempunyai sikap mendukung atau yang tidak mendukung tetapi melakukan kunjungan, terjadi persamaan keyakinan untuk melakukan tindakan kunjungan posyandu. Hal ini, karena responden mempunyai komponen kognitif dan afektif yang menunjang responden untuk melakukan kunjungan ke posyandu untuk mengetahui perkembangan balitanya. Dimana komponen kognitif tersebut yaitu berupa keyakinan tentang manfaat posyandu. Dan komponen afektif tersebut berupa aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang dapat mengubah sikap seseorang. Oleh karena itu dengan adanya komponen kognitif dan afektif inilah responden mampu dan

mau berkunjung ke posyandu. Menurut Azwar (2005), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu: komponen kognitif, komponen afektif, komponen konatif/perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan anatar umur dengan sikap ibu pekerja tentang posyandu didapatkan bahwa dari 37 responden yang memiliki sikap mendukung paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 34 responden (55,7%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,526$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan sikap ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pendidikan dengan sikap ibu pekerja terhadap kunjungan ke posyandu didapatkan bahwa dari 37 responden yang memiliki sikap mendukung paling banyak memiliki pendidikan rendah sebanyak 26 responden (70,3%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,009$  ( $p < \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan sikap ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur ibu dengan sikap ke posyandu didapatkan bahwa dari 37 responden yang memiliki sikap mendukung paling banyak memiliki anak 2 sebanyak 18 responden (56,2%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,526$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan sikap ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

#### **6.5 Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 36 responden (52,9%). Menurut pendapat Friedman (2010), peran didasarkan pada persepsi

dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu – individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan orang lain menyangkut peran – peran tersebut.

Peran – peran tersebut dibagi atas 2 bentuk, yang pertama adalah peran formal atau instrumental yaitu peran yang tampak jelas, bersifat eksplisit misalnya peran suami, ayah dan sebagainya, misalnya peran emosional yaitu peran suami atau keluarga berupa dukungan atau dorongan, misalnya saran agar ibu mau melakukan pemeriksaan kehamilan dan peran finansial yaitu peran suami atau keluarga yang memberikan dukungan seperti mengantar ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya. Peran yang kedua adalah peran informal yaitu peran tidak berdasarkan pada usia dan jenis kelamin, tetapi lebih pada personalitas atau kepribadian, misalnya seorang anggota keluarga dapat menjadi penengah dan mencari penyelesaian. Peran ini dibagi menjadi beberapa bagian, yang pertama adalah peran instrumental atau bantuan langsung, antara lain komunikasi, bersikap sebagai pendorong, memberikan pujian, mau menerima kontribusi dari orang lain. Peran yang kedua yaitu bertanggung jawab merawat keluarga, dan peran yang terakhir yaitu pemberian informasi, misalnya pemberian informasi tentang pemeliharaan kesehatan.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Faktor – faktor utama yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi; kelas sosial misalnya jumlah pendapatan atau penghasilan yang akan mempengaruhi kesanggupan keluarga untuk melakukan kunjungan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 29 responden yang memiliki perilaku kurang terhadap Posyandu sebanyak 23 responden (71,9%) memiliki dukungan keluarga kurang dan 6 responden (24,3%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil analisis didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu bekerja terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012 (p: 0,0001).

Sejalan dengan penelitian Harahap (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial terhadap partisipasi ibu balita dalam kegiatan ke posyandu. Demikian juga hasil penelitian Pradianto, Tuti (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu pada ibu balita. Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan posyandu yaitu adanya dukungan keluarga yang diterima ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2010), yang membagi peran keluarga menjadi dua, yang pertama adalah peran formal atau instrumental yaitu peran yang tampak jelas, bersifat eksplisit misalnya peran suami, ayah dan sebagainya, contohnya yang pertama adalah peran emosional yaitu peran suami atau keluarga berupa dukungan atau dorongan, misalnya saran agar ibu mau melakukan pemeriksaan kehamilan. Peran yang kedua adalah peran finansial yaitu peran suami atau keluarga yang memberikan dukungan seperti melakukan kunjungan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan umur ibu dengan dukungan keluarga terhadap perilaku kunjungan ke posyandu didapatkan bahwa dari 36 responden yang memiliki dukungan baik paling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 33 responden (54,1%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,486$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pendidikan dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja didapatkan bahwa dari 36 responden yang memiliki dukungan baik paling banyak berpendidikan rendah sebanyak 21 responden (56,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,486$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan jumlah anak dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja didapatkan bahwa dari 36 responden yang memiliki dukungan baik paling banyak memiliki jumlah anak 2 sebanyak 16 responden (50,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,832$  ( $p > \alpha$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan dukungan keluarga terhadap kunjungan ke Posyandu di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara bulan Juni 2012.



## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

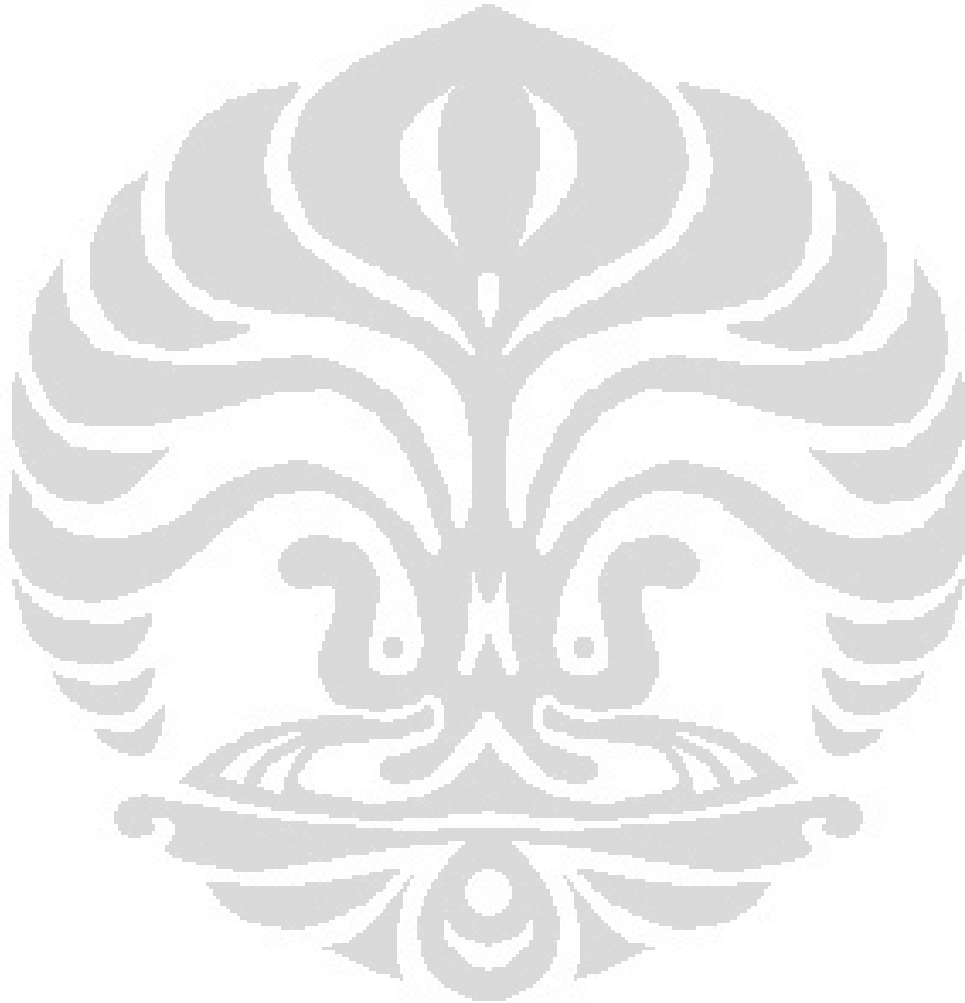
1. Sebagian besar ibu memiliki perilaku 'baik' terhadap kunjungan ke Posyandu (57,4%), pendidikan rendah (54,4%), bekerja di bagian produksi (92,6%), jumlah anak dan urutan balita sebagian besar adalah ke 2 yaitu sebanyak 47,1%. Sebagian besar balita diasuh oleh kakek neneknya (72,1%), responden memiliki pengetahuan 'cukup' (51,5%), memiliki sikap mendukung (54,4%) dan dukungan keluarga 'baik' (52,9%) dan
2. Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan perilaku ibu kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012 ( $p < 0,05$ ).

#### **7.2. Saran**

1. Bagi ibu pekerja di PT Serayu Makmur Kayuindo Banjarnegara  
Agar meningkatkan wawasan dan informasi tentang Posyandu serta selalu bekerja sama dengan keluarga sehingga mendapatkan dukungan penuh untuk dapat berkunjung membawa balita ke posyandu secara rutin guna pemantau kesehatan balitanya.
2. Bagi Pihak Pengelola PT Serayu Makmur Kayuindo  
Dapat memberikan kebijakan bagi karyawan yang mempunyai balita agar diberi kesempatan untuk aktif dalam kunjungan ke posyandu tiap satu bulan sekali dan tidak mengurangi upah kerja bila yang bersangkutan meminta izin untuk kepentingan diatas.
3. Bagi pengelola program posyandu di Puskesmas sekitar wilayah pabrik  
Senantiasa melaksanakan promosi kesehatan tentang posyandu melalui penyuluhan ke masyarakat khususnya pada ibu bekerja sehingga kunjungan ibu balita ke posyandu semakin meningkat.

#### 4. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Memberikan pelatihan bagi petugas kesehatan dipuskesmas tentang upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu pekerja.





## DAFTAR REFERENSI

- Ali Lukman, dkk, (1995), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta,
- Ali,Muhamad (2003). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu bekerja dan Tidak bekerja Tentang Immunisasi*. Thesis Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Medan
- Azwar A. (2002). *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*, Edisi ke 2, Penerbit Pustaka Pelajar,Yogyakarta.
- BPS (2010), *Hasil sensus penduduk tahun 2010*, Biro Pusat Statistik, Jakarta
- Depkes RI, (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Untuk Kabupaten/Kota*. Jakarta
- Depkes, RI (1986). *Posyandu*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Dalam Negeri (1990). *Intruksi Menteri Dalam Negeri No.9 Tahun 1990 Tentang Peningkatan Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)*, Jakarta.
- Depkes, RI (2006). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Depkes, RI (1990). *Pedoman Pelatihan Pengelola Gizi Tingkat Kabupaten Dalam Pembinaan Pelayanan Gizi*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Dinkes Prop Jawa Tengah (2010). *Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Tengah 2010*. Semarang.
- Dinkes Prop Jateng (2007), *Cakupan kunjungan balita ke posyandu Propinsi Jawa Tengah*, Semarang
- Dinkes Kab.Banjarnegara (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2011*, Banjarnegara.
- Dubeck, P J & Borman, K (1996), *Women and Work*, Newyork : Garland publisher
- Friedman MM, (1988). *Family Nursing,researh teoriand practice*, Rentice Hall

- Green & Kreuter, (2005). *Health programme planning : an educational and ecological approach*. New York : The Mc Graw-Hill Companies
- Gultom, PD (2011). *Pengaruh karakteristik Ibu Balita terhadap Sikap Partisipasi dalam penimbangan balita (D/S) di Posyandu desa Binjai Kec Medan Denai Kota Medan*, Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Hasibuan-Sedyono,C (1996). Perempuan di sector formal, kerja ya, karier tidak. Dalam M.Dey-Gardiner, M Wagemann,E Suleeman dan Sulastri (Eds), *Perempuan Indonesia : Dulu dan kini ; 212-231*, Jakarta : Gramedia Pustaka
- Kemenakertrans, RI (2011). *Survey Angkatan Kerja Nasional Agustus 2011*. <http://pusdatinaker.balitfo.depnakertrans.go.id/index.php>. Di akses tanggal 11 Juni 2012
- Kodyat, Benny A (1998). *Overview Masalah dan program Kesehatan dan Gizi Masyarakat di Indonesia*. Makalah Disampaikan pada Training Peningkatan Kemampuan Penelitian Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Bogor. 18-30 Agustus
- Mahmudiono,Trias (2007). *Understanding the Increased of Child Height for Age Index during the Decline Coverage of Posyandu Using Intrinsic, Extrinsic and Macro-Environmental Factors*.The Indonesian Journal of Public Health Universitas Airlangga, Surabaya.
- Matlin, M.W (1987). *The Psychology of women*, USA, Holf Rinehart and Winston, Inc
- Morgan, Clifford T (1986), *Introduction to psychology*, mc Graw Hill
- Notoatmodjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Ilmu perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. : PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Pamungkas, Lia. (2009). *Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan dengan Perilaku Ibu Berkunjung ke Posyandu III kelurahan Grabag Kabupaten Magelang*. Thesis Program Studi Ilmu keperawatan, Universitas Diponegoro. Semarang

Pusat Bahasa (2008), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

SA, Harahap (2011). *Pengaruh Dukungan Social terhadap Partisipasi Ibu Balita dalam Kegiatan Posyandu di Kab.Tampan wilayah Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru*. Thesis Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan.

Sembiring, Nasap (2004) *Posyandu Sebagai Sarana Peran serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*, bagian Kependudukan dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, Medan.

Soeryoto, (2002). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penimbangan Di Posyandu*. Depkes Jakarta.

Windyastuti, (2009). *Motivasi Kunjungan Ibu Bekerja ke Posyandu di Kelurahan Langensari, Ungaran Barat*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Widiastuti, Kristiani. (2006), *Utilization Of Posyandu In Denpasar*, Distant Learning Resource Center Magister KMPK Gadjah Mada University, Yogyakarta

Yamroni (2003), *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu Desa Tulis kabupaten Batang*. Thesis Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.



**PEMERINTAH KABUPATEN BANJARNEGARA  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Jalan Dipayuda No. 30 A Telp. ( 0286 ) 591142

**BANJARNEGARA 53414**

**SURAT REKOMENDASI RESEARCH/SURVEY**

NOMOR : 070/ 258 / 2012

I. Dasar : Surat dari Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kabupaten Banjarnegara Nomor : 070/172/2012 tanggal 07 Juni 2012 perihal Rekomendasi Ijin Penelitian/Riset a.n. **ERNI SUHARTI.**

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa pada prinsipnya tidak berkeberatan atas pelaksanaan kegiatan penelitian pendahuluan/ penelitian/ pra-survey/ survey/skripsi/thesis/desertasi/observasi/praktek lapangan/ karya ilmiah tersebut di wilayah Kabupaten Banjarnegara yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **ERNI SUHARTI.**
2. Pekerjaan : Mahasiswa UI Depok
3. Alamat Instansi : Universitas Indonesia Depok, Jawa Barat
4. Alamat Rumah : Kel. Semampir RT 01/RW 01 Kéc. Banjarnegara
5. Maksud dan tujuan : Rekomendasi Ijin Penelitian dengan judul :  
" **STUDI PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU TENTANG POSYANDU PADA IBU BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA DI KABUPATEN BANJARENEGARA TAHUN 2012** ".
6. Lokasi : Kabupaten Banjarnegara
7. Penanggungjawab : Dr. Dra. Ratu Ayu, Apt, M.Si.
8. Pelaksana : **ERNI SUHARTI.**

III. Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- a. Bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut di atas tidak disalahgunakan untuk maksud dan tujuan lain yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat.
- b. Bahwa sebelum melaksanakan tugas kepada responden agar terlebih dahulu melaporkan pada Pejabat Wilayah/Kepala Dinas/Instansi setempat guna dimintakan petunjuk teknis seperlunya.
- c. Bahwa setelah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian diminta kepada yang bersangkutan **untuk melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Banjarnegara Cq. Kepala BAPPEDA Kabupaten Banjarnegara** pada kesempatan pertama.
- d. Surat ijin pelaksanaan Penelitian/Research/Survey ini berlaku dari tanggal 07 Juni 2012 sampai dengan 07 September 2012 dan dapat diperbaharui kembali.

Dikeluarkan di : Banjarnegara  
Pada Tanggal : 07 Juni 2012

**A.n. KEPALA BAPPEDA  
KABUPATEN BANJARNEGARA;  
KABID. STATISTIK & MONEV  
Ub. Kasubid, Statistik dan Litbang**

**Ir. RATRI WIDYANTINI.**  
NIP. 19850922 199603 2 003

**TEMBUSAN** : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banjarnegara;
2. Kepala BKBPP Kabupaten Banjarnegara ;
3. Kepala Dinsosnakertrans Kab. Banjarnegara ;
4. Pimp. PT Serayu Makmur

## PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth: .....

Di Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan perilaku kunjungan ke Posyandu pada ibu pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012”.

Selain itu juga, saya informasikan hasil yang akan diperoleh adalah sebagai data penelitian untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia.

Segala sesuatu dalam penelitian ini, sehubungan dengan informasi yang Saudara berikan menjadi tanggung jawab saya untuk menjaga kerahasiaan dan tidak akan saya sebarluaskan di luar kepentingan Pendidikan.

Demikian saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Banjarnegara, Juni 2012

Hormat Saya

Erni Suharti

NPM: 1006819610

## **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang berjudul “Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku kunjungan ke Posyandu pada Ibu Pekerja di Banjarnegara Jawa Tengah tahun 2012”.

Tanda tangan ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi yang jelas dan memutuskan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Banjarnegara, Juni 2012

Responden

( )



**KUISIONER PENELITIAN SKRIPSI  
HUBUNGAN FAKTOR PENGETAHUAN, SIKAP DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN  
KE POSYANDU PADA IBU PEKERJA  
DI BANJARNEGARA JAWA TENGAH  
TAHUN 2012**

**A. Identitas Responden**

1. No. Responden : .....
2. Umur (tahun) : .....tahun
3. Pendidikan : .....
4. Bagian : .....
5. Lama bekerja : .....
6. Jumlah anak : .....
7. Umur balita : .....bulan
8. Balita merupakan anak ke berapa : .....
9. Siapa pengasuh anak saat bekerja : .....

**Pengetahuan**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan yang saudara dianggap paling tepat dan benar

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Posyandu merupakan sarana untuk meningkatkan pemantauan tumbuh kembang balita		
2.	Tujuan program Posyandu adalah mempercepat penurunan angka kematian bayi dan anak balita serta penurunan angka kelahiran.		
3.	Penanggung jawab umum dalam pengelolaan Posyandu adalah Kepala Desa/Lurah		
4.	Posyandu terdiri dari 5 meja pelayanan		
5.	Kegiatan Posyandu bukan hanya penimbangan bayi dan balita		
6.	Sasaran posyandu adalah bayi, balita, ibu hamil, wanita usia subur dan Pasangan Usia Subur		

7.	Ibu yang memiliki bayi dan balita wajib datang ke posyandu		
8.	Salah satu manfaat datang ke posyandu adalah mendapatkan informasi karena ada penyuluhan		
9.	Posyandu dilakukan rutin sekali tiap bulan		
10.	Pelayanan yang ada di posyandu yaitu KIA,KB,gizi,imunisasi,dan penanggulangan diare		

### Sikap

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan yang saudara dianggap paling tepat dan benar.

- S : setuju  
 ST : sangat setuju  
 TS : tidak setuju  
 STS : sangat tidak setuju

No	Pertanyaan	S	ST	TS	STS
1.	Posyandu seharusnya dilakukan pada hari minggu				
2.	Saya berupaya ke posyandu setiap bulan meskipun pada hari kerja				
3.	Jika saya kerja, saya tidak membawa anak ke posyandu				
4.	Jika saya kerja, saya tidak menitipkan anak kepada tetangga untuk diikutsertakan ke posyandu				
5.	Posyandu bagi saya tidak terlalu penting karena ada dokter dan bidan praktik				
6.	Saya tidak mendapatkan apapun tentang anak saya jika saya ke posyandu				
7.	Saya ke posyandu jika ada imunisasi dan pemberian vitamin A saja				
8.	Jika saya kelelahan, saya tidak membawa anak saya ke posyandu				
9.	Kegiatan posyandu dapat memantau kesehatan anak saya				
10.	Saya mendapatkan banyak ilmu dari posyandu				

### B. Dukungan Keluarga

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga selalu mengingatkan tentang jadwal posyandu		



2	Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang manfaat posyandu dari keluarga		
3	Apakah keluarga memberi motivasi pada ibu untuk membawa balita ke posyandu		
4	Bila ibu berada di tempat kerja, ada anggota keluarga yang membantu membawa balita ke posyandu		
5	Apakah keluarga memberitahukan hasil penimbangan BB Balita pada ibu		

### C. Perilaku

Dalam 6 bulan terakhir, berapa kali ke posyandu :

a. < 6 kali

b.  $\geq$  6 kali

-----Terima Kasih Atas Partisipasinya-----

## Validitas dan Reliability Pengetahuan Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,890	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6,30	8,537	,731	,871
P2	6,35	9,082	,518	,887
P3	6,15	9,187	,577	,882
P4	6,25	8,829	,642	,878
P5	6,25	9,250	,486	,889
P6	6,25	9,039	,563	,884
P7	6,15	8,766	,750	,871
P8	6,15	8,871	,706	,874
P9	6,20	8,695	,729	,872
P10	6,05	9,418	,616	,881

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6,90	10,937	3,307	10

## Validitas dan Reliability Sikap Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	10

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	19,65	34,661	,720	,934
S2	19,80	32,589	,864	,926
S3	19,95	32,471	,822	,929
S4	19,60	33,832	,891	,926
S5	19,70	34,537	,747	,932
S6	19,85	33,187	,819	,929
S7	19,95	34,155	,843	,928
S8	19,80	36,274	,651	,937
S9	20,00	37,263	,499	,943
S10	19,70	35,274	,661	,936

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
22,00	42,211	6,497	10

## Validitas dan Reliability Dukungan Keluarga Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,797	5

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	1,60	2,147	,528	,775
D2	1,60	2,147	,528	,775
D3	1,90	2,095	,572	,760
D4	2,05	2,155	,681	,733
D5	1,85	2,029	,603	,751

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
2,25	3,145	1,773	5

## Frequency Table

### Umlbu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	6	8,8	8,8	8,8
	20-35 Tahun	61	89,7	89,7	98,5
	> 35 Tahun	1	1,5	1,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### didik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	54,4	54,4	54,4
	Tinggi	31	45,6	45,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Bagian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HRD	1	1,5	1,5	1,5
	Lppic	4	5,9	5,9	7,4
	Prod	63	92,6	92,6	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Jmlanak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	29,4	29,4	29,4
	2	32	47,1	47,1	76,5
	3	14	20,6	20,6	97,1
	4	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### BAlitake

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	29,4	29,4	29,4
	2	32	47,1	47,1	76,5
	3	14	20,6	20,6	97,1
	4	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Pengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anggota kelg	17	25,0	25,0	25,0
	Kakek/nenek	49	72,1	72,1	97,1
	Pembantu	2	2,9	2,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Peng1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	35	51,5	51,5	51,5
	Tinggi	33	48,5	48,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Sikap1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	31	45,6	45,6	45,6
	Mendukung	37	54,4	54,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### dukkel1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	47,1	47,1	47,1
	Baik	36	52,9	52,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

### Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	29	42,6	42,6	42,6
	baik	39	57,4	57,4	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

## Explore

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Masakerja	Mean		4,57	,272
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,03	
		Upper Bound	5,12	
	5% Trimmed Mean		4,51	
	Median		5,00	
	Variance		5,024	
	Std. Deviation		2,242	
	Minimum		1	
	Maximum		10	
	Range		9	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,220	,291
	Kurtosis		-,391	,574
	UmBalita	Mean		17,49
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	15,67	
		Upper Bound	19,30	
5% Trimmed Mean			17,09	
Median			17,00	
Variance			56,403	
Std. Deviation			7,510	
Minimum			6	
Maximum			43	
Range			37	
Interquartile Range			9	
Skewness			,719	,291
Kurtosis			,882	,574

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Masakerja	,130	68	,006	,958	68	,022
UmBalita	,070	68	,200*	,958	68	,023

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Explore

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Sikap	Mean		20,28	,459
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,36	
		Upper Bound	21,20	
	5% Trimmed Mean		20,28	
	Median		23,00	
	Variance		14,324	
	Std. Deviation		3,785	
	Minimum		15	
	Maximum		27	
	Range		12	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-,196	,291
	Kurtosis		-1,727	,574

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap	,308	68	,000	,811	68	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Dukkel	Mean		2,91	,205
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,50	
		Upper Bound	3,32	
	5% Trimmed Mean		2,95	
	Median		3,00	
	Variance		2,858	
	Std. Deviation		1,690	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-,010	,291
	Kurtosis		-1,480	,574

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukkel	,186	68	,000	,866	68	,000

a. Lilliefors Significance Correction



## Crosstabs

Peng1 \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			kurang	baik	
Peng1	Cukup	Count	29	6	35
		Expected Count	14,9	20,1	35,0
		% within Peng1	82,9%	17,1%	100,0%
	Tinggi	Count	0	33	33
		Expected Count	14,1	18,9	33,0
		% within Peng1	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	29	39	68	
	Expected Count	29,0	39,0	68,0	
	% within Peng1	42,6%	57,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47,675 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	44,347	1	,000		
Likelihood Ratio	60,722	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	46,974	1	,000		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,07.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Perilaku = baik	,171	,083	,355
N of Valid Cases	68		

## Crosstabs

Sikap1 \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			kurang	baik	
Sikap1	Kurang Mendukung	Count	20	11	31
		Expected Count	13,2	17,8	31,0
		% within Sikap1	64,5%	35,5%	100,0%
	Mendukung	Count	9	28	37
		Expected Count	15,8	21,2	37,0
		% within Sikap1	24,3%	75,7%	100,0%
Total	Count	29	39	68	
	Expected Count	29,0	39,0	68,0	
	% within Sikap1	42,6%	57,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,140 <sup>b</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9,557	1	,002		
Likelihood Ratio	11,413	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,976	1	,001		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,22.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap1 (Kurang Mendukung / Mendukung)	5,657	1,977	16,186
For cohort Perilaku = kurang	2,652	1,419	4,957
For cohort Perilaku = baik	,469	,282	,780
N of Valid Cases	68		

## Crosstabs

dukkel1 \* Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			kurang	baik	
dukkel1	Kurang	Count	23	9	32
		Expected Count	13,6	18,4	32,0
		% within dukkel1	71,9%	28,1%	100,0%
	Baik	Count	6	30	36
		Expected Count	15,4	20,6	36,0
		% within dukkel1	16,7%	83,3%	100,0%
Total	Count	29	39	68	
	Expected Count	29,0	39,0	68,0	
	% within dukkel1	42,6%	57,4%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,111 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	18,914	1	,000		
Likelihood Ratio	22,327	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,801	1	,000		
N of Valid Cases	68				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,65.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukkel1 (Kurang / Baik)	12,778	3,977	41,051
For cohort Perilaku = kurang	4,313	2,013	9,239
For cohort Perilaku = baik	,338	,190	,598
N of Valid Cases	68		