



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU OLEH IBU BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAEK  
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**SUSI NOFIANTI  
NPM 1006822076**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU OLEH IBU BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAEK  
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan  
Masyarakat**

**SUSI NOFIANTI  
NPM 1006822076**

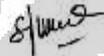
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Susi Nofianti

NPM : 1006822076

Tanda Tangan : 

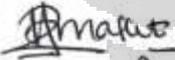
Tanggal : 13 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Susi Nofianti  
NPM : 1006822076  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada program studi Kesehatan Masyarakat peminatan kebidanan komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Renti Mahkota, SKM, M.Epid (  )  
Penguji I : Dr. dra. Evi Martha. M. Kes (  )  
Penguji II : dr. Hidayat Nuh Ghazali D (  )

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 13 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Susi Nofianti  
NPM : 1006822076  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Tahun Akademik : 2010/ 2011

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

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU PEMANFAATAN POSYANDU OLEH IBU BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAEK, KABUPATEN LIMA  
PULUH KOTA TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.

Depok, 13 Juli 2012



(Susi Nofianti)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Susi Nofianti  
Tempat Tanggal Lahir : Sarilamak, 20 Maret 1975  
Agama : Islam  
Alamat : Jorong Kandang Lamo, Kenagarian Sarilamak,  
Kecamatan Harau, Kabupaten Lima Puluh Kota  
Alamat Instansi : Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan,  
Kabupaten Lima Puluh Kota

### Riwayat Pendidikan

1. SD 5/81 Taratak 1982 - 1988
2. SMPN Tanjung Pati 1988 - 1991
3. SPK Depkes RI Bukittinggi 1991 - 1994
4. PPB Depkes RI Bukittinggi 1994 - 1995
5. Poltekkes Depkes RI Padang 1999 - 2002
6. Peminatan Kebidanan Komunitas – FKM UI 2010 - 2012

### Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Puskesmas Surantih, Kab. Pesisir Selatan 1995- 1998
2. Bidan Puskesmas Maek, Kab. Lima Puluh Kota 2002- 2004
3. Bidan Puskesmas Mungo, Kab. Lima Puluh Kota 2004- 2008
4. Bidan Puskesmas Maek, Kab. Lima Puluh Kota 2009-  
sekarang

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrohmanirrohim**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga kepada penulis sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan Skripsi ini Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Dan sholawat beriring salam penulis sampaikan kepada junjungan kita yakni Nabi Besar Muhammad SAW yang dengan segala pengorbanan beliau, telah membawa kita dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang seperti adanya saat ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat Ibu Renti Mahkota, SKM, M.Epid sebagai Pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga di dalam penyusunan sampai dengan selesainya skripsi ini. Selanjutnya tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dr.dra.Evi Martha. M.kes selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
2. Bapak dr. Hidayat Nuh Ghazali D selaku penguji yang sudah berkenan menguji dan memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Maek.
5. Pimpinan dan staf Puskesmas Maek yang turut berkontribusi.
6. Ibu-ibu kader yang telah banyak membantu penulis dalam pengumpulan data serta ibu-ibu responden yang telah bersedia menjadi sampel.

3. Suami tercinta M. Afandi dan anak-anakku tersayang Putty, Hafidh dan Jade, terimakasih untuk pengorbanan, pengertian, cinta kasih dan doa tulusnya. Kalian adalah kekuatanku.
4. Bapak, ibu dan mertuaku tercinta serta adik-adikku tersayang atas cinta, support dan dukungannya, terimakasih telah merawat dan mengasuh anak-anakku dengan baik.
5. Teman-teman satu angkatan yang selalu bersama dalam suka dan duka. Semoga silaturahmi kita selalu terjaga.
6. Semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa bantuan moril maupun materiil.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangannya, karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Depok, 13 Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Susi Nofianti  
NPM : 1006822076  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Tahun Akademik : 2010/ 2011  
Jenis Karya : Skripsi

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

**Faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). 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 sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 13 Juli 2012

Yang Menyatakan,

  
(Susi Nofianti)

## ABSTRAK

Nama : Susi Nofianti  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat.  
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012 .

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah salah satu sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang sangat penting dan memiliki peran strategis dalam upaya pembentukan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Namun pemanfaatannya oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek masih jauh dari yang diharapkan, dimana cakupan D/S Puskesmas Maek hanya sebesar 62,6%. Angka ini masih jauh dibawah target Ditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI yaitu sebesar 85%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasinya adalah ibu balita yang mempunyai anak umur 4-59 bulan dengan sampel berjumlah 100 orang. Analisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh ibu balita yang mempunyai perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu adalah sebesar 41%. Dari hasil analisis data diperoleh faktor yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita adalah umur ibu ( $p=0,001$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,023$ ), umur balita ( $p=0,000$ ), urutan kelahiran balita ( $p=0,006$ ) dan kepemilikan KMS ( $p=0,001$ ). Disarankan agar semua pihak baik dari unsur kesehatan, kader, tokoh masyarakat maupun masyarakat sendiri bahu membahu dalam menggerakkan posyandu.

Kata kunci: Posyandu, perilaku, balita.

## ABSTRACT

Name : Susi Nofianti

Study Program : Public Health Scholar

Title : Factors associated with utilization behavior of integrated service post (posyandu) by mother who has toddler in the working area of Community Health Center of Maek, District of Lima Puluh Kota in 2012.

Integrated Service Post (Posyandu) is one of growth monitoring facilities and development of toddler is very important and has a strategic role in efforts to establish the next generation of healthy, intelligent, and quality. However, its utilization by mother of toddler in the working area of Community Health Center of Maek is still far from the expected, where the coverage of D/S CHC Of Maek only by 62,6%. This figure is still far below the target of Ditjen Gizi and KIA Kemenkes RI which is 85%. The purpose of this study was to determine the factors associated with utilization behavior of integrated service post (posyandu) by mother who has toddler in the working area of Community Health Center of Maek, District of Lima Puluh Kota in 2012. This research is a descriptive study with cross sectional design. Population is the mother who has children aged 4-59 months with totaling sample of 100 people. The analysis using the chi-square. The results of research obtained that mother toddler who have good behavior in utilization of integrated service post is 41%. From the analysis of data obtained factors significantly associated with utilization behavior of integrated service post (posyandu) by mother who has toddler is the mother's age ( $p=0,001$ ), occupation ( $p=0.023$ ), age toddlers ( $p=0,000$ ), toddlers birth order ( $p=0,006$ ) and ownership of KMS ( $p=0,001$ ). It is recommended that all sector, both of the elements of health, cadre of health, community leaders and communities themselves to work together in improve performance the integrated service post.

Key words: integrated service post, behavior, toddler.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Posyandu.....	9
2.1.1 Pengertian Posyandu.....	9
2.1.2 Prinsip Dasar Posyandu .....	9
2.1.3 Sejarah Posyandu.....	10
2.1.4 Tujuan Umum dan Tujuan Khusus Posyandu .....	10
2.1.5 Sasaran Posyandu .....	11
2.1.6 Fungsi Posyandu .....	11
2.1.7 Manfaat Posyandu.....	11
2.1.8 Kegiatan Posyandu .....	12
2.1.9 Penyelenggaraan Posyandu.....	16
2.1.10 Tingkat Perkembangan Posyandu.....	19
2.1.11 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu .....	21
2.1.12 Revitalisasi Posyandu .....	21
2.1.13 Kartu Menuju Sehat .....	24
2.2 Konsep Perilaku .....	28
2.3 Domain Perilaku.....	29
2.4 Perilaku Kesehatan .....	33
2.5 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	34
2.6 Penelitian tentang Pemanfaatan Posyandu.....	38

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

3.1 Kerangka Teori.....	44
3.2 Kerangka Konsep .....	45
3.3 Hipotesis.....	47
3.4 Definisi Operasional.....	48

### **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	51
4.3 Populasi dan Sampel .....	51
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.4.1 Sumber Data.....	54
4.4.2 Instrumen .....	54
4.4.3 Cara Pengumpulan Data.....	54
4.5 Manajemen Data .....	55
4.6 Analisa Data .....	55
4.1.6 Analisa Univariat.....	56
4.1.7 Analisa Bivariat.....	56

### **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	57
5.2 Analisa Univariat.....	59
5.2.1 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Dependen.....	60
5.2.2 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Independen .....	60
5.3 Analisa Bivariat.....	65
5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita .....	66
5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita .....	71
5.3.3 Hubungan faktor Penguat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita .....	73
5.3.4 Hubungan faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita .....	74

### **BAB 6 PEMBAHASAN**

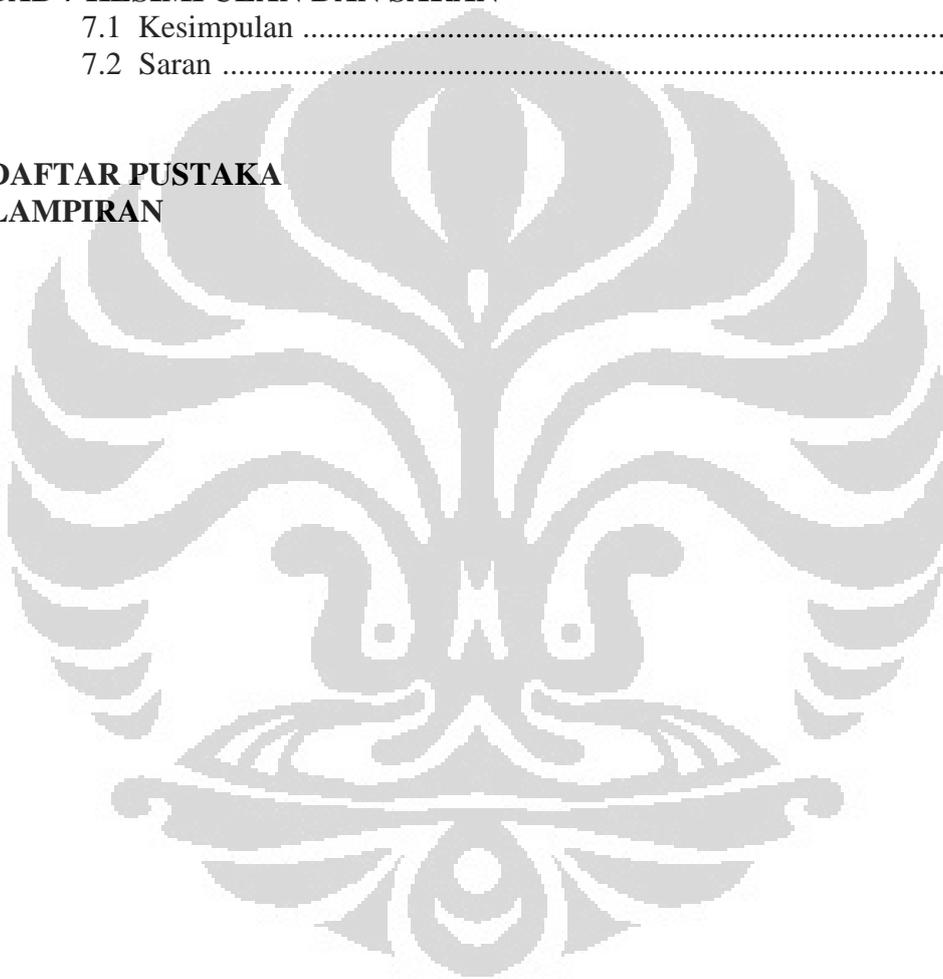
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	76
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian .....	77
6.2.1 Perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita .....	77
6.2.2 Umur ibu.....	79
6.2.3 Pendidikan ibu.....	80
6.2.4 Pekerjaan ibu .....	81
6.2.5 Pengetahuan ibu .....	82
6.2.6 Sikap ibu.....	82
6.2.7 Motivasi ibu.....	83

6.2.8	Jumlah anak balita .....	85
6.2.9	Umur balita.....	86
6.2.10	Urutan kelahiran balita .....	87
6.2.11	Kepemilikan KMS.....	88
6.2.12	Jarak posyandu .....	89
6.2.13	Dukungan keluarga.....	90
6.2.14	Dukungan tokoh masyarakat .....	90
6.2.15	Kebutuhan .....	92

## **BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1	Kesimpulan .....	94
7.2	Saran .....	95

## **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Model Anderson .....	16
Gambar 2.2 Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Model L. Green .....	18
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kegiatan pelaksanaan posyandu.....	16
Tabel 2.2	Tingkat perkembangan posyandu.....	21
Tabel 4.1	Distribusi Sampel di setiap posyandu.....	52
Tabel 5.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Maek berdasarkan Jorong/Dusun.....	57
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Maek.....	58
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di wilayah Kerja Puskesmas Maek.....	59
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Maek.....	59
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Puskesmas Maek.....	62
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat di Wilayah Puskesmas Maek.....	63
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Faktor <i>Need</i> (Kebutuhan) di Wilayah Puskesmas Maek.....	64
Tabel 5.8	Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek..	65
Tabel 5.9	Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Maek.....	70
Tabel 5.10	Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Maek.....	72
Tabel 5.11	Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Maek.....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

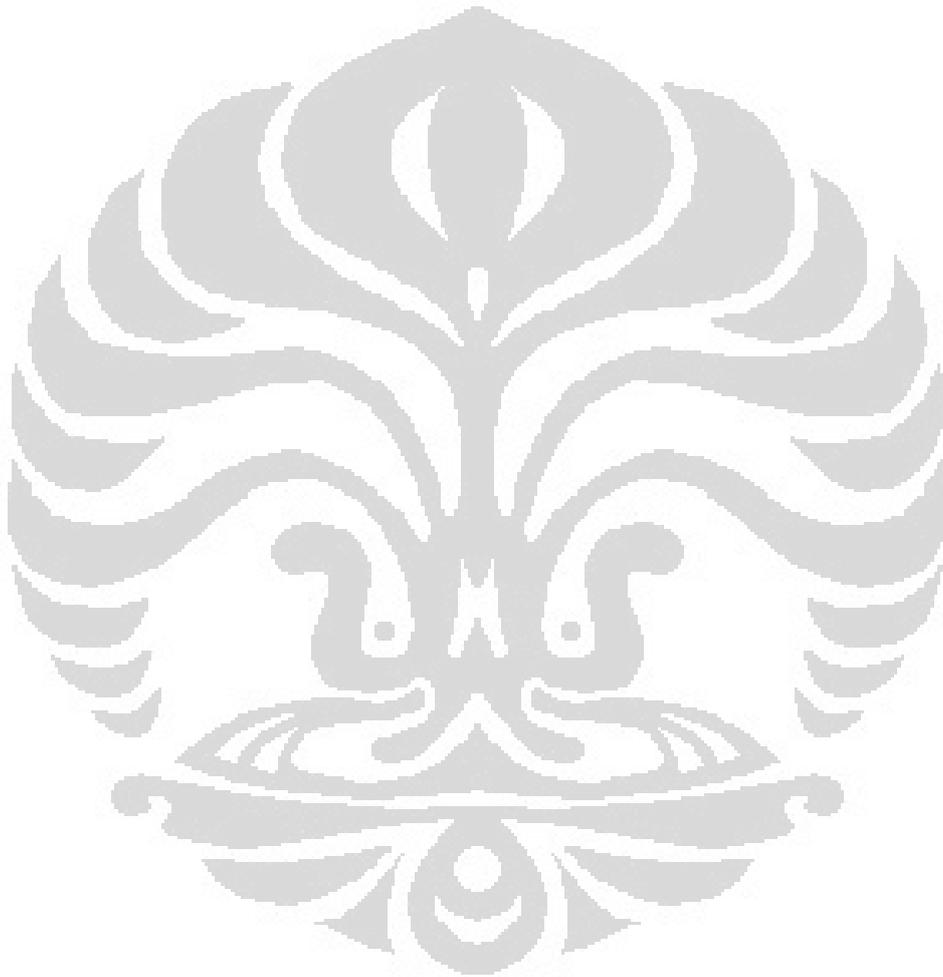
PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

KUESIONER PENELITIAN

SURAT IZIN PENELITIAN

HASIL PENGOLAHAN DATA STATISTIK DENGAN SPSS 17



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam mencapai tujuan nasional bangsa Indonesia sesuai pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (SKN, 2009). Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi karena derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing bangsa (Depkes RI, 1999).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk didalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM). UKBM diantaranya terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Tanaman Obat Keluarga (Toga), dan Pos Obat Desa (POD), (Kemenkes, RI, 2011a).

Salah satu jenis UKBM yang telah lama dikembangkan dan mengakar dimasyarakat adalah posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011b).

Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri (Kemenkes, RI, 2011a). Sementara Pelaksanaan kegiatan posyandu dilakukan oleh kader dari meja pendaftaran, penimbangan, pencatatan hasil penimbangan dan penyuluhan. Sedangkan meja ke 5 berupa pelayanan medis dilakukan oleh petugas kesehatan (Depkes RI 2002).

Upaya pengembangan kualitas sumberdaya 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 sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2011b).

Secara kuantitas, perkembangan jumlah posyandu sangat mengembirakan, karena di setiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Pada saat posyandu dicanangkan tahun 1986, jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu sedangkan pada tahun 2004, meningkat menjadi 238.699 posyandu (Depkes RI, 2006a). Sementara itu menurut Profil Indonesia Kesehatan 2010, pada tahun 2009 terdapat 266.827 posyandu, dengan rasio posyandu terhadap desa/kelurahan sebesar 3,55 posyandu per desa/kelurahan. Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak permasalahan diantaranya adalah masih kurangnya angka pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan tersebut dalam hal ini spesifik kepada pemanfaatan pelayanan posyandu yaitu keaktifan anaknya datang ke posyandu atau keaktifan orang tua membawa anaknya ke posyandu yang dapat dilihat dari angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S). D adalah jumlah balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang pada periode tertentu, S adalah jumlah seluruh balita yang berada di wilayah posyandu tersebut. D/S merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita,

cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada balita. Semakin tinggi cakupan D/S, seyogyanya semakin tinggi pula cakupan vitamin A dan cakupan imunisasi dan diharapkan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Kemenkes, RI, 2011a).

Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh ibu balita masih rendah, ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke Posyandu (D/S) masih di bawah target, dimana target balita yang ditimbang berat badannya (D/S) adalah 85% (RAPGM, Ditjen Bina Gizi dan KIA, 2010). Hasil survei yang dilakukan oleh Universitas Andalas (Sumatera Barat), Universitas Hasanudin (Sulawesi Selatan), dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi (Jawa Timur) pada tahun 1999 mencatat beberapa hal yang berkaitan dengan masalah posyandu diantaranya masih rendahnya Cakupan Posyandu, untuk balita yang sebagian besar adalah anak usia di bawah dua tahun, cakupannya masih di bawah 50%, sedangkan untuk ibu hamil cakupannya hanya sekitar 20% dan hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar posyandu, namun yang hadir pada saat kegiatan posyandu kurang dari separuhnya (Depkes RI, 2006a).

Menurut Riskesdas 2010, penimbangan atau pemantauan pertumbuhan yang seharusnya dilakukan setiap bulan ini, ditemui hanya 49,4% yang melakukan penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Masih ada 23,8% balita yang tidak pernah ditimbang pada kurun waktu 6 bulan terakhir. Di Propinsi Sumatera Barat angka penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir menurut Riskesdas 2010 adalah 49,1% dan balita yang tidak pernah ditimbang 20,4%. Sementara menurut Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2010 dan 2011 angka penimbangan di Kabupaten Lima Puluh Kota hanya 60,60% dan 60,13% dan di Puskesmas Maek sendiri diperoleh angka D/S tahun 2011 hanya sebesar 62,6% (Laporan Tahunan Gizi Puskesmas Maek, 2011). Ini menunjukkan bahwa angka pemanfaatan posyandu di Kabupaten Lima Puluh Kota, khususnya di Puskesmas Maek masih jauh dari target padahal Posyandu merupakan sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang sangat penting.

Kurangnya pemanfaatan posyandu sebagai sarana pemantauan tumbuh kembang balita oleh ibu balita akan berakibat tidak terdeteksinya masalah-masalah kesehatan anak balita secara dini (Depkes RI, 2000). Kesehatan anak balita di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari besarnya jumlah balita yang meninggal. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003, kematian balita sebesar 46 per 1000 kelahiran hidup selama periode 1998-2002 (Depkes RI, 2006a). Sedangkan menurut SDKI 2007 Angka Kematian Balita di Indonesia adalah 44 per 1000 kelahiran hidup dan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 AKABA pada tahun 2009 adalah 39 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini merupakan peringkat ke-4 tertinggi di ASEAN. Sementara target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah 32/1.000 KH untuk Angka Kematian Balita (Kemenkes RI, 2012).

Banyak hal yang menyebabkan tingginya angka kematian balita di dunia terlebih Indonesia, salah satunya adalah gizi buruk. Sebanyak 53% penyebab kematian anak di bawah lima tahun adalah karena gizi buruk atau gizi kurang (Krisnamurti, 2010). Balita yang kurang gizi mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta dari balita diseluruh dunia meninggal oleh karena penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak dan lain-lain. Ironisnya menurut WHO tahun 2002, 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi (Hadi, 2005). Secara nasional prevalensi balita kurang gizi pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang artinya masih diatas target MDGs 2015 yaitu 15,5%, sedangkan untuk tingkat propinsi, angka balita kurang gizi Sumatera Barat adalah 17,2% (Riskesdas 2010). Di tingkat Kabupaten Lima Puluh Kota, angka balita kurang gizi adalah 16,95% (Profil Kesehatan Kab.50 Kota 2010/2011).

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh gangguan gizi pada balita maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita harus dipantau dengan menganjurkan setiap ibu yang mempunyai balita untuk melakukan pemantauan status gizi, salah satunya adalah melalui penimbangan balita ke posyandu.

Banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian angka rasio anak balita yang hadir dan ditimbang. Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pamungkas (2009), Yuryanti (2010) dan Koto (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu menyatakan bahwa perilaku kunjungan ibu balita dipengaruhi banyak faktor antara lain umur ibu, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, jumlah anak balita, umur balita, urutan kelahiran, jarak tempuh ke posyandu, kepemilikan KMS, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat dan faktor kebutuhan. Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2003) dan Lawrence Green (2005) perilaku kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut di atas. Maka untuk mendapat gambaran nyata dari masalah tersebut di atas, peneliti tertarik ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2012.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Posyandu merupakan salah satu wujud partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan yang mempunyai peranan penting didalam memberikan pelayanan kesehatan dasar pada ibu dan anak. Namun bila dilihat angka pemanfaatan posyandu di Kabupaten Lima Puluh Kota dan di Puskesmas Maek masih jauh dari target, yang dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) Kabupaten Lima Puluh Kota sebesar 60,13% dan angka cakupan penimbangan balita (D/S) Puskesmas Maek sebesar 62,6%, angka ini masih di bawah target nasional yaitu 85%. Melihat masih rendahnya partisipasi ibu balita dalam memanfaatkan posyandu maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu balita dalam memanfaatkan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.

- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, jumlah balita, umur balita dan urutan kelahiran balita) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin (jarak posyandu, kepemilikan KMS) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012
- 1.3.5 Bagaimana gambaran kebutuhan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
- 1.3.6 Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, jumlah balita, umur balita dan urutan kelahiran balita) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
- 1.3.7 Bagaimana hubungan faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012
- 1.3.8 Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
- 1.3.9 Bagaimana hubungan faktor *need* (kebutuhan) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Mengetahui gambaran perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu tersebut di wilayah kerja Puskesmas Maek, tahun 2012.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, jumlah balita, umur balita dan urutan kelahiran balita) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
2. Mengetahui gambaran faktor pemungkin (jarak keposyandu, kepemilikan KMS) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
3. Mengetahui gambaran faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) pada ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
4. Mengetahui gambaran kebutuhan ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
5. Mengetahui hubungan faktor predisposisi (umur ibu, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, jumlah balita, umur balita dan urutan kelahiran balita) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
6. Mengetahui hubungan faktor pemungkin (jarak keposyandu, kepemilikan KMS) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
7. Mengetahui hubungan faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
8. Mengetahui hubungan faktor *need* (kebutuhan) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian bisa menjadi masukan untuk petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Maek agar lebih meningkatkan pengetahuan

ibu tentang Posyandu sehingga pemanfaatan pelayanan Posyandu lebih meningkat.

#### 1.5.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat khususnya ibu-ibu balita tentang pentingnya membawa balitanya ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### 1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menambah informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan posyandu.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012. Sumber data yang digunakan adalah data primer karena berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh ibu balita 4-59 bulan pada tahun 2012. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota pada bulan April tahun 2012, alasan dilakukannya penelitian adalah karena rendahnya angka pemanfaatan pelayanan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek. Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Posyandu**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 2006a).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. 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 (Effendy, 2008).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu lembaga pedesaan atau pedukuhan yang menampung dan menjadi wahana partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan (Suyono & Haryanto, 2009).

##### **2.1.2 Prinsip Dasar**

1. Pos pelayanan terpadu merupakan usaha masyarakat dimana terdapat perpaduan antara pelayanan profesional dan nonprofesional (oleh masyarakat).
2. Adanya kerja sama lintas program yang baik (KIA, KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare) maupun lintas sektoral (Depkes RI, Depdagri, dan BKKBN).
3. Kelembagaan Masyarakat (pos desa, kelompok timbang/pos timbang, pos imunisasi, pos kesehatan dan lain-lain).

4. Mempunyai sasaran penduduk yang sama (bayi 0-1 tahun, anak balita 1-4 tahun, ibu hamil, PUS).
5. Pendekatan yang digunakan adalah pengembangan dan PKMD/PHC. (Effendy, 2008).

### **2.1.3 Sejarah Posyandu**

Dimasa lalu Posyandu dikembangkan oleh masyarakat sebagai dua jenis Pos Pelayanan, yaitu Pos Pelayanan KB dan Pos Pelayanan Kesehatan. Pos pelayanan KB dibantu oleh jajaran BKKBN, sedangkan Pos Kesehatan Desa dibantu oleh jajaran Departemen dan Dinas Kesehatan. Karena sasaran dan dukungan tehnik yang diperlukan oleh dua jenis pos pelayanan itu hampir sama, sehingga akhirnya, dalam praktek, waktu dan kegiatan kedua jenis Pos itu oleh masyarakat dipadukan. Pemerintah, pada tanggal 29 Juni 1983, melalui Keputusan Bersama antara Kepala BKKBN Pusat dan Menteri Kesehatan RI mengukuhkan keterpaduan itu.

Sejak saat itu jumlah dan kegiatan Posyandu makin marak. Tim penggerak PKK, utamanya kelompok kerja ke-IV atau Pokja IV, menjadi penggerak utama pengembangan Posyandu di pedesaan. Sejak saat itu Posyandu diarahkan sebagai wadah petugas dan sukarelawan dari kalangan masyarakat dalam memberikan pemberdayaan dan pelayanan kepada keluarga secara paripurna. Dengan bantuan tenaga profesional maupun melalui pelatihan, tenaga-tenaga yang melaksanakan kegiatan di Posyandu makin dikembangkan menjadi tenaga profesional (Suyono dan Haryanto, 2009).

### **2.1.4 Tujuan Posyandu:**

#### **2.1.4.1 Tujuan umum**

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

#### 2.1.4.2 Tujuan khusus

- a. Meningkatkan peranserta masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- c. Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. (Kemenkes RI, 2011b).

#### 2.1.5 Sasaran

Sasaran pelayanan kesehatan di posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

- a. Bayi berusia kurang dari 1 tahun
- b. Anak balita usia 1 sampai dengan 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui
- d. Wanita Usia Subur (WUS), dan Pasangan Usia Subur (PUS). (Effendy, 2008).

#### 2.1.5 Fungsi

- a. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- b. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA. (Kemenkes, RI, 2011b).

#### 2.1.6 Manfaat

Manfaat posyandu menurut Kemenkes, RI (2011b) yaitu:

##### 1. Bagi Masyarakat

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

- b. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
  - c. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait.
2. **Bagi kader, pengurus Posyandu dan Tokoh Masyarakat.**
- a. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan menurunkan AKI, AKB dan AKABA.
  - b. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
3. **Bagi Puskesmas.**
- a. Optimalisasi fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
  - b. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
  - c. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
4. **Bagi Sektor lain.**
- a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.
  - b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing sektor .

### 2.1.7 Kegiatan Posyandu

Menurut Kemenkes RI (2011b) kegiatan posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan posyandu adalah sebagai berikut:

### 2.1.7.1 Kegiatan Utama

#### 1. Kesehatan ibu dan anak

##### a. Ibu hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera rujuk ke Puskesmas.
- 2) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut:
  - a) Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi.
  - b) Perawatan payudara dan pemberian ASI
  - c) Peragaan pola makan ibu hamil
  - d) Peragaan perawatan bayi baru lahir
  - e) Senam ibu hamil

##### b. Ibu nifas dan menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup :

- 1) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif dan gizi.
- 2) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam pemberian kapsul pertama)

- 3) Perawatan payudara
- 4) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundus uteri* dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

### c. Bayi dan Anak Balita

Pelayanan posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orangtua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan posyandu untuk balita mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan
- 2) Penentuan status pertumbuhan
- 3) Penyuluhan dan konseling
- 4) Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi dan deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas

### 2. Keluarga berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB. Apabila tersedia ruangan dan peralatan yang menunjang serta tenaga yang terlatih dapat dilakukan pemasangan IUD dan implant.

### 3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

#### **4. 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. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

#### **5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare**

Pencegahan diare di posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di Posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberi obat *Zinc* oleh petugas kesehatan.

##### **2.1.7.2 Kegiatan Pengembangan/Tambahan**

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, disamping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru itu misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan Posyandu Terintegrasi.

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50% serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

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

1. Bina Keluarga Balita (BKB).
2. Kelas Ibu Hamil dan Balita.
3. 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 Neonaturum.
4. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
5. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa ( UKGMD ).
6. Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman ( PAB-PLP ).
7. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Tanaman Obat Keluarga (TOGA).
8. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
9. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas)
10. Kesehatan lanjut usia melalui Bina keluarga Lansia (BKL)
11. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
12. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

#### **2.1.8 Penyelenggaraan Posyandu**

**Penyelenggaraan Posyandu menurut Depkes RI (2006a) adalah sebagai berikut:**

##### **A. Waktu Penyelenggaraan**

Penyelenggaraan Posyandu pada hakekatnya dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan kegiatan, baik pada hari buka posyandu maupun diluar hari buka posyandu. Hari buka posyandu sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan.

## B. Tempat penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat di salah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios di pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat yang dapat disebut dengan nama "Wisma Posyandu" atau sebutan lainnya.

## C. Penyelenggaraan Kegiatan

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan dimotori oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat di uraikan dalam tabel 2.1:

**Tabel 2.1**  
**KEGIATAN PELAKSANAAN POSYANDU**

Langkah	Kegiatan	Pelaksana
Pertama	Pendaftaran	Kader
Kedua	Penimbangan	Kader
Ketiga	Pengisian KMS	Kader
Keempat	Penyuluhan	Kader
Kelima	Pelayanan kesehatan	Kader atau kader bersama petugas kesehatan dan sektor terkait.

Sumber :Depkes RI,2006a

### 2.1.9 Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan masing-masing posyandu tidak sama, dengan demikian pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan nama Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu. Menurut Kemenkes RI (2011b) secara umum tingkat perkembangan posyandu dibedakan atas 4 tingkat yaitu:

#### 1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang masih belum mantap yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat dan menambah jumlah kader.

#### 2. Posyandu madya

Posyandu Madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, akan tetapi cakupan program utamanya masih rendah yaitu kurang dari 50%. Intervensi untuk Posyandu Madya antara lain :

- a. Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan modul posyandu dengan metode simulasi.
- b. Menerapkan SMD dan MMD di Posyandu dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

#### 3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, dan cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh

sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya terbatas yakni kurang dari 50% KK. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Sosialisasi Program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
- b. Pelatihan dana sehat agar cakupan anggota lebih dari 50%. Pelatihan ditujukan pada tokoh masyarakat terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan dengan mengikutsertakan pengurus 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 kegiatannya 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. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

##### **2.1.10 Indikator Tingkat perkembangan Posyandu**

Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, ditetapkan seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat perkembangan Posyandu. Secara sederhana indikator untuk tiap peringkat Posyandu dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Tingkat Perkembangan Posyandu**

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penimbangan	<8	>8	>8	>8
2	Rerata kader tugas	<5	5	5	5
3	Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	>50%	>50%
4	Cakupan Kumulatif KIA	<50%	<50%	>50%	>50%
5	Cakupan Kumulatif KB	<50%	<50%	>50%	>50%
6	Cakupan Kumulatif Imunisasi	<50%	<50%	>50%	>50%
7	Program tambahan	-	-	+	+
8	Cakupan dana sehat	<50%	<50%	>50%	>50%

Sumber : Kemenkes RI, 2011b

### 2.1.11 Revitalisasi Posyandu

#### 1. Pengertian

Revitalisasi Posyandu merupakan suatu upaya untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu (Depkes RI, 2006b).

#### 2. Tujuan

Secara garis besar menurut Depkes RI (2006b), tujuan revitalisasi Posyandu adalah:

- a. Terselenggaranya kegiatan posyandu secara rutin dan berkesinambungan.
- b. Terselenggaranya pemberdayaan tokoh masyarakat dan kader melalui advokasi, orientasi, pelatihan atau penyegaran.
- c. Tercapainya pemantapan kelembagaan Posyandu.

#### 3. Sasaran

Sasaran kegiatan revitalisasi posyandu ini pada dasarnya meliputi seluruh posyandu dengan perhatian utamanya pada posyandu yang sudah tidak aktif atau rendah stratanya (Pratama dan Madya) sesuai kebutuhan, posyandu yang berada di daerah yang sebagian besar penduduknya tergolong miskin, serta adanya dukungan materi dan

**Universitas Indonesia**

non materi dari tokoh masyarakat setempat dalam menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu. Dukungan masyarakat sangat penting karena komitmen dan dukungan mereka sangat menentukan keberhasilan dan kesinambungan kegiatan posyandu (Kemenkes RI, 2011b).

#### 4. Strategi

Strategi yang perlu ditempuh dalam rangka mencapai tujuan revitalisasi posyandu adalah :

- 1) Meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan teknis serta dedikasi kader posyandu.
  - 2) Memperluas system posyandu dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan dihari buka dan kunjungan rumah.
  - 3) Menciptakan iklim kondusif untuk pelayanan pemenuhan sarana dan prasarana kerja posyandu.
  - 4) Meningkatkan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kegiatan posyandu.
  - 5) Menyediakan sistim pilihan jenis dalam pelayanan (paket minimal dan tambahan) sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat.
  - 6) Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada baduta untuk mencapai cakupan keseluruhan.
  - 7) Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga profesional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).
- (Depkes RI, 2006b).

## 5. Indikator Kemajuan Revitalisasi Posyandu.

Kemajuan kegiatan revitalisasi posyandu dapat diukur dari aspek input, proses, keluaran dan dampak (Depdagri, 2011), yaitu sebagai berikut:

### a. Indikator Input

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

### b. Indikator proses

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

### c. Indikator luaran

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

### d. Indikator Dampak.

- 1) Meningkatnya status gizi balita.
- 2) Berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik.
- 3) Berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, ISPA).
- 4) Berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui.

- 5) Mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga.
- 6) Mantapnya kesinambungan posyandu.

### **2.1.12 Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita**

#### **1. Pengertian Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, KMS Bagi Balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks *antropometri* berat badan menurut umur. Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

#### **2. Fungsi KMS**

- a. Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik berat badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS, artinya anak tumbuh normal, kecil risiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, anak kemungkinan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- b. Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

(Kemenkes, RI, 2011c).

### 3. Manfaat KMS

#### a. Bagi orang tua balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

#### b. Bagi kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan. Bila berat badan tidak naik 1 kali kader dapat memberikan penyuluhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila tidak naik 2 kali atau berat badan berada di bawah garis merah kader perlu merujuk kepetugas kesehatan terdekat agar anak mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. KMS juga digunakan kader untuk memberikan pujian kepada ibu bila berat badan anaknya naik serta mengingatkan ibu untuk menimbang anaknya di posyandu pada bulan berikutnya.

#### c. Bagi petugas kesehatan

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

pertumbuhan. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada para orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuhan anak. Petugas dapat menekankan perlunya anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

(Kemenkes, RI, 2011c).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita, perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak. Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi, sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi.

Dengan penimbangan setiap bulannya diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat. Pembinaan perkembangan anak yang dilaksanakan secara tepat dan terarah menjamin anak tumbuh kembang secara optimal sehingga menjadi manusia yang berkualitas, sehat cerdas, kreatif, produktif, bertanggung jawab dan berguna bagi bangsa dan negara.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari:

1. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan.
2. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan.

Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan rujukan.

Pada saat ini pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260 ribu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 menunjukkan bahwa

sebanyak 74,5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60,9% di antaranya ditimbang lebih dari 4 kali, dan sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki KMS (Kemenkes, RI, 2010b).

Keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan SKDN yaitu:

- a. S : Jumlah seluruh balita di wilayah kerja posyandu.
- b. K : Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja posyandu
- c. D : Jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja posyandu
- d. N: Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik.

Keberhasilan posyandu berdasarkan :

1.  $\frac{D}{S}$  yaitu baik/kurangnya peran serta (partisipasi) masyarakat.
2.  $\frac{N}{D}$ , yaitu berhasil/tidak program posyandu .

(Kemenkes, RI, 2010b).

Adapun tindak lanjut penimbangan berdasarkan hasil penilaian pertumbuhan balita (Kemenkes, RI, 2011c), adalah sebagai berikut:

1. Berat badan naik (N)
  - a. Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.
  - b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
  - c. Anjurkan kepada ibu untuk mempertahankan kondisi anak dan berikan nasihat tentang pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
  - d. Anjurkan untuk datang pada penimbangan berikutnya.
2. Berat badan tidak naik 1 kali
  - a. Berikan pujian kepada ibu yang telah membawa balita ke posyandu.

- b. Berikan umpan balik dengan cara menjelaskan arti grafik pertumbuhan anaknya yang tertera pada KMS secara sederhana.
- c. Tanyakan dan catat keadaan anak bila ada keluhan (batuk, diare, panas, rewel dan lain-lain) dan kebiasaan makan anak.
- d. Berikan penjelasan tentang kemungkinan penyebab berat badan tidak naik tanpa menyalahkan ibu.
- e. Berikan nasehat kepada ibu tentang anjuran pemberian makan anak sesuai golongan umurnya.
- f. Rujuk anak ke puskesmas/pustu/poskesdes.

## 2.2 Konsep Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak langsung (Notoatmojo, 2007).

Menurut Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2010) mengemukakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Skinner dalam Walgito (2005) membedakan perilaku atas :

1. Perilaku alami (*innate behavior*) atau *respondent behavior*.  
Yaitu perilaku yang ditimbulkan oleh stimulus yang jelas, perilaku yang refleksif.
2. Perilaku operan (*operant behavior*)  
Yaitu perilaku yang ditimbulkan oleh stimulus yang tidak diketahui, tetapi semata-mata ditimbulkan oleh organisme itu sendiri.

Cara membentuk perilaku yaitu (Walgito, 2005):

- a. pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan.
- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*).
- c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model.

### 2.3 Domain Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga domain, ranah/kawasan yakni :

- a. Ranah kognitif (*Cognitive Domain*)
- b. Ranah afektif (*affective domain*)
- c. Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*).

Pengetahuan merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Contoh: Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk 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. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan

sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

b. Sikap (*attitude*).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku terbuka (Notoatmodjo, 2007). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang paling tinggi.

c. Perilaku atau tindakan (*practice*).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tingkat-tingkat praktik (Notoatmodjo, 2010) :

1) Persepsi (*perception*)

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

2) Respon terpimpin (*Guide Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

## 2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (*organism*) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2010). Secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit.

Perilaku ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health prevention behavior*).
- b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*)
- c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)
- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku ini menyangkut respons seseorang terhadap fasilitas kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.

4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

## 2.5 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 2.5.1 Model Anderson

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

#### 1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri yang digolongkan ke dalam 3 kelompok :

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur social, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan terhadap pelayanan kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

#### 2. Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*)

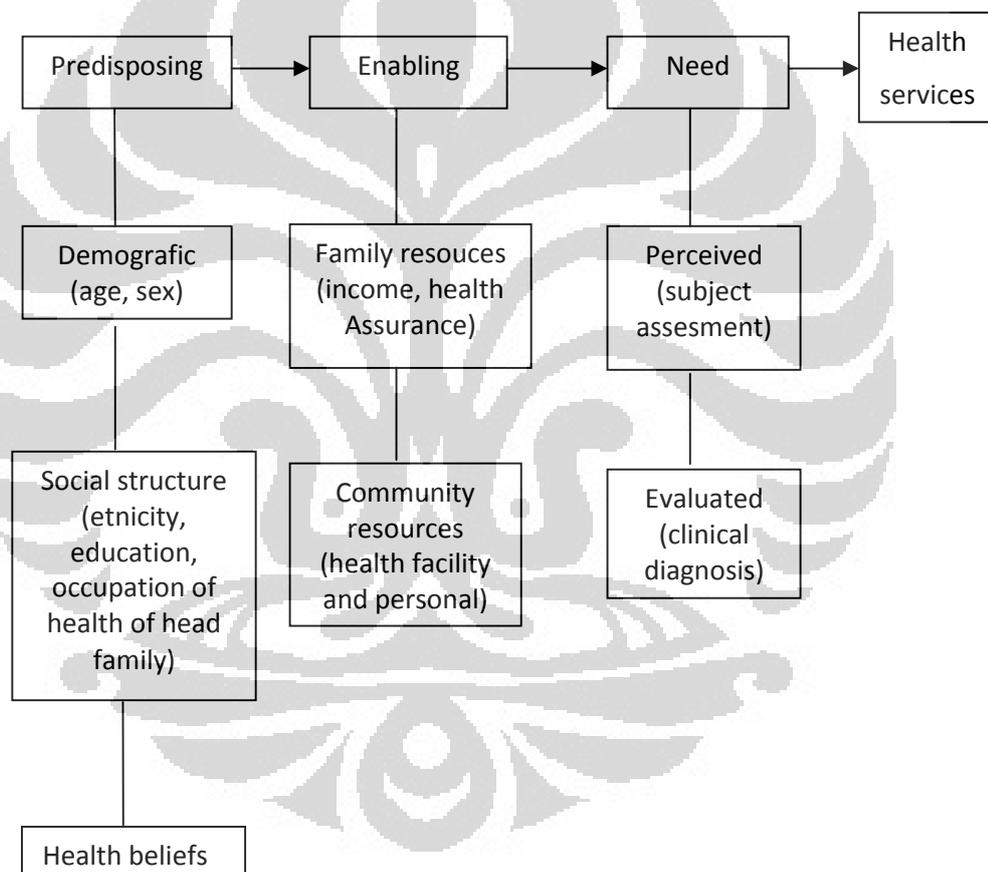
Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak menggunakannya, kecuali ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kemampuan konsumen untuk membayar. Karakteristik ini dapat ditinjau dari 2 hal, yaitu:

- a. Sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, akses, kemampuan membeli jasa, pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
- b. Sumber daya masyarakat (jumlah sarana kesehatan yang ada, jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan).

### 3. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada.

**Gambar 2.1**  
**PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MODEL ANDERSON**



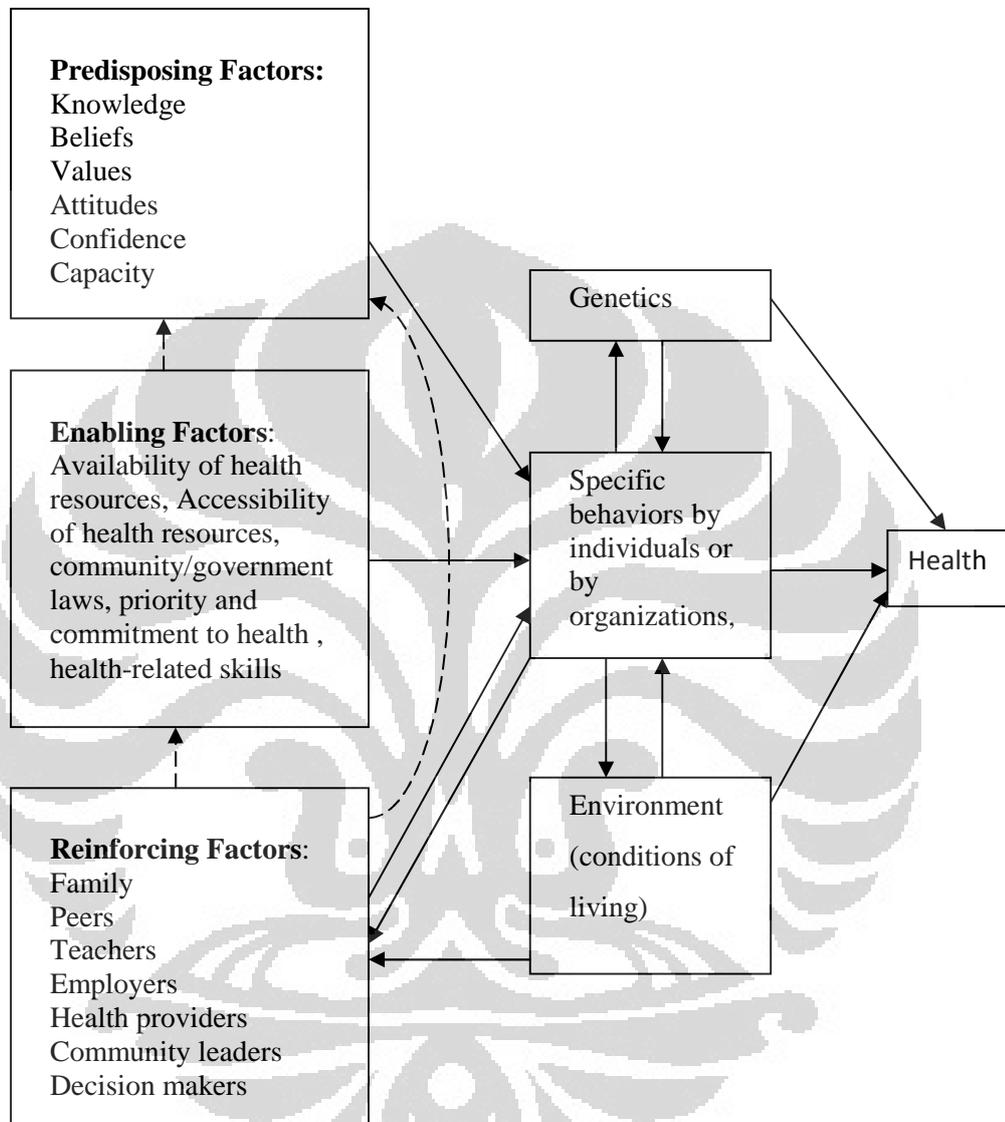
Sumber : Notoatmojo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (2010).

### 2.5.2 Model Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (2005) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) merupakan anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk dalam kategori ini meliputi pengetahuan, sikap, dan nilai dan persepsi. Disamping itu faktor demografi seperti status ekonomi, usia, jenis kelamin juga merupakan faktor predisposisi yang penting.
2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*) merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan lain sebagainya.
3. Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima pihak lain (*vicarious rewards*).

**Gambar 2.2.**  
**PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MODEL L.GREEN**



*Sumber: Health Program Planning, An Educational and Ecological Approach, Fourth Edition (Green and Kreuter, 2005 : hal 149).*

## **2.6 Penelitian Tentang Pemanfaatan Posyandu**

### **5.6.1 Umur Ibu**

Dalam Hastono (2009) yang dikutip oleh Koto (2011) mengemukakan bahwa ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar akan kesehatan anaknya. Peningkatan umur ibu juga diduga diikuti oleh penambahan jumlah anak dan peningkatan kesibukan sehingga pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada anaknya.

Berdasarkan penelitian hasil Hasan tahun 2005 diperoleh bahwa ibu yang berumur 35 tahun atau lebih memiliki peluang untuk berkunjung ke posyandu 0,937 kali lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang berumur kurang dari 35 tahun meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kunjungan ibu yang memiliki anak balita ke posyandu.

### **2.6.2 Pendidikan**

Dalam Hidayat (2005) yang dikutip oleh Angkat (2011) disebutkan bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin baik pengetahuan yang dimiliki akan lebih mudah penyampaian komunikasi antara anak dengan orang tua, berbagai informasi akan mudah diterima jika bahasa yang disampaikan sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya.

Berdasarkan penelitian Sambas (2002) dan Koto (2011) terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu untuk menimbang anaknya ke posyandu secara rutin. Sementara hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Hasan (2005) dan Tri.L (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

### 2.6.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah melakukan kegiatan dengan maksud untuk memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan selama paling sedikit satu jam dalam seminggu berturut-turut dan tidak terputus termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam usaha/kegiatan ekonomi (BPS, 2002).

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi waktu pengasuhan ibu dan perhatian terhadap anak, termasuk waktu untuk membawa anak balitanya ke posyandu untuk penimbangan rutin tiap bulannya. Ini diperkuat oleh penelitian Sambas (2002) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan ke posyandu ( $P$  value= 0,05). Ini berbeda dengan hasil penelitian penelitian Tri L (2007), Yuryanti (2010) dan Koto (2011) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

### 2.6.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Meskipun peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan dalam karya terdahulu Cartwright, Studi Tiga-Komuniti Stanford terakhir dan didalam sejumlah penelitian yang dilakukan sampai saat ini (L.Green,dkk. 1980).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pamungkas (2009) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu dimana secara keseluruhan ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan baik rata-rata mempunyai tingkat perilaku berkunjung ke posyandu yang baik, tapi ada beberapa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tetapi mempunyai tingkat perilaku kunjungan yang kurang. Begitu pula menurut Tricia (2008) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anaknya

ke posyandu. Namun menurut penelitian Koto (2011) tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

### **2.6.5 Sikap**

Sikap adalah perasaan, predisposisi atau seperangkat keyakinan yang relatif tetap terhadap suatu objek, seseorang atau suatu situasi (L.Green,dkk. 1980). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan ‘predisposisi’ tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi tingkah laku terbuka.

Menurut hasil penelitian Pamungkas (2009) dan Yuryanti (2010) membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku menimbang balita secara rutin ke posyandu. Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Sambas (2002) dan Tricia (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

### **2.6.6 Motivasi**

Motivasi merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan (Walgito, 2005). Motivasi juga didefinisikan sebagai dorongan dari dalam diri individu dimana ia berusaha dan berperilaku dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan atau kebutuhannya (Sulaeman, 2009).

Berdasarkan penelitian Yuryanti (2010) ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu balita dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Hal ini juga dikemukakan oleh Soni (2007) tentang keaktifan kader yang menemukan adanya hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader, dipengaruhi oleh kebutuhannya.

### **2.6.7 Jumlah anak balita**

Menurut penelitian Koto (2011) ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan tindakan untuk membawa anak balitanya ke posyandu dimana penelitian ini menunjukkan keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka akan lebih sering datang ke posyandu. Hasil penelitian ini bertentangan dengan Yuryanti (2010) yang mengemukakan tidak ada hubungan antara jumlah anak balita dengan tindakan membawa anak balitanya ke posyandu.

### **2.6.8 Umur balita**

Setelah bayi lahir yaitu masa dibawah usia 5 tahun dipandang sebagai masa emas (golden age) sehingga diharapkan ibu balita dimotivasi untuk kegiatan posyandu (BKKBN, 2006) dalam Maharsi (2007), yang sering terjadi ibu balita merasa perlu datang ke posyandu hanya sampai usia 12 bulan (masa pemberian imunisasi). Kegiatan penimbangan bayi sampai usia 5 tahun yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita dianggap sebagai suatu kegiatan yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang ke posyandu hanya untuk kegiatan menimbang dan mendapatkan vitamin A (Maharsi 2007).

Berdasarkan analisis data Riskesdas 2007 yang dilakukan oleh badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2010 menyatakan semakin meningkat umur balita semakin berkurang dalam memanfaatkan posyandu. Hasil penelitian yang dilakukan Maharsi (2007) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur anak balita dengan kepatuhan ibu datang ke posyandu. Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu.

### **2.6.9 Urutan Kelahiran Balita**

Menurut penelitian Silaen (2011) tentang hubungan pengetahuan, pemanfaatan posyandu dan faktor lainnya terhadap status gizi balita menyatakan bahwa proporsi pemanfaatan posyandu dengan baik lebih banyak pada ibu yang memiliki balita urutan anak kedua atau lebih dibandingkan dengan ibu yang

memiliki balita urutan lahir anak pertama. Menurut penelitian Tri L (2008) tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan rutinitas ibu menimbang Batita di Posyandu di Kabupaten Tangerang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara urutan kelahiran anak dengan rutinitas menimbang ibu di posyandu.

#### **2.6.10 Kepemilikan KMS**

KMS Bagi Balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks *antropometri* berat badan menurut umur. Dengan KMS, gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kemenkes, RI, 2010b).

Berdasarkan hasil penelitian Sambas (2002) ditemukan hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Tidak demikian halnya dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto (2011) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

#### **2.6.11 Jarak ke posyandu**

Yang dimaksud dengan jarak adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggalnya seseorang ke posyandu dimana adanya kegiatan kesehatan bagi masyarakat diwilayahnya. Menurut penelitian Sambas (2002) dan Yuryanti (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Menurut Sambas (2002) ibu dengan jarak posyandu dekat dari rumahnya lebih berperilaku baik membawa anaknya ke posyandu 1,904 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak posyandu jauh dari rumahnya. Sedangkan menurut Yuryanti ibu yang tempat tinggalnya dekat dengan posyandu memiliki peluang 2,078 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya jauh.

### **2.6.12 Dorongan dari keluarga**

Ibu atau pengasuh balita akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional kesehatan (Azzahy,GS,2011).

Berdasarkan hasil penelitian Yuryanti (2010) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dimana ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan berperilaku baik untuk membawa anaknya ke posyandu 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga. Berbeda dengan penelitian Koto (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara adanya dukungan dari keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

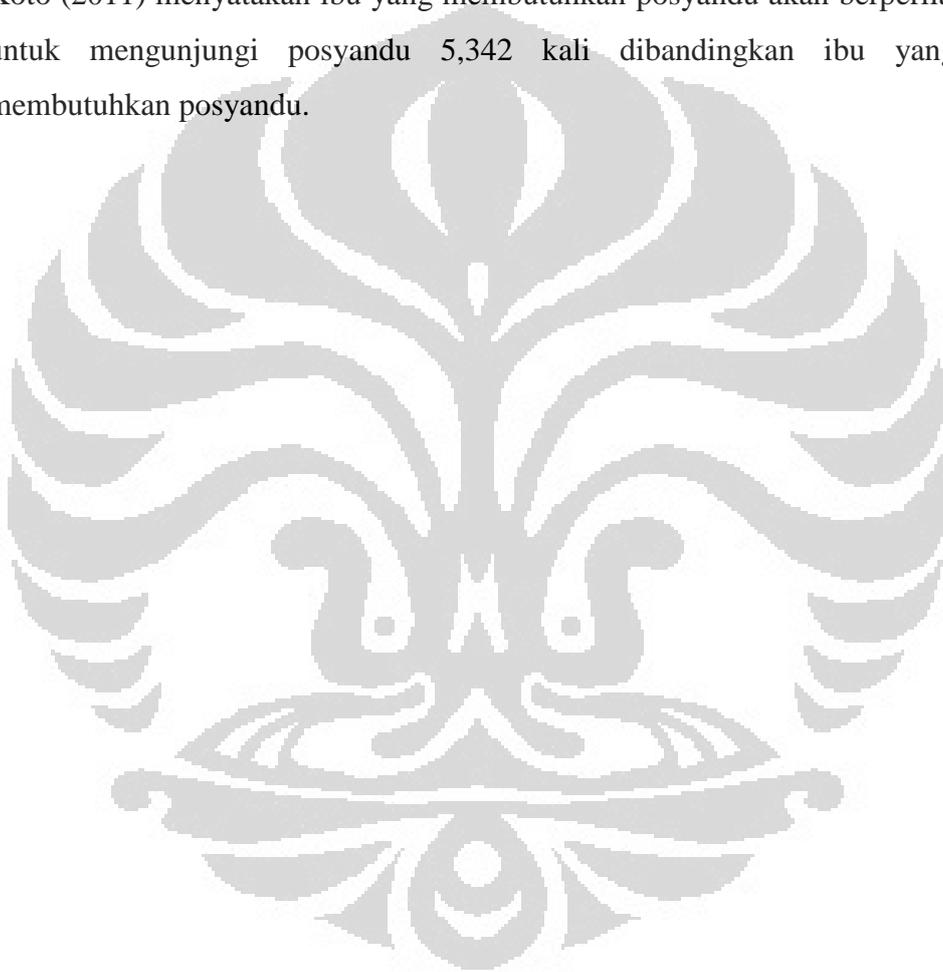
### **2.6.13 Dorongan dari tokoh masyarakat**

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat oleh karena itu dalam pelaksanaan pelayanan posyandu peranan tokoh masyarakat sangat penting didalam memberikan motivasi atau dorongan kepada masyarakat khususnya ibu balita didalam memanfaatkan posyandu sebagai sarana untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya.

Menurut penelitian Tricia (2008) menemukan adanya hubungan antara dorongan dari tokoh masyarakat ini dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu, begitu juga dengan hasil penelitian Sambas (2002) yang menyatakan bahwa dengan adanya dukungan tokoh masyarakat kepada ibu balita mempunyai kunjungan baik ke posyandu 8,076 kali daripada ibu yang tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

#### **2.6.14 Faktor *need* atau kebutuhan.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andersen tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan lebih besar (20%) dimana persepsi terhadap penyakit yang diukur dari jumlah hari tidak dapat bekerja merupakan faktor yang paling berperan (Muzaham, 1995). Variabel kebutuhan merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Koto (2011) menyatakan ibu yang membutuhkan posyandu akan berperilaku baik untuk mengunjungi posyandu 5,342 kali dibandingkan ibu yang tidak membutuhkan posyandu.



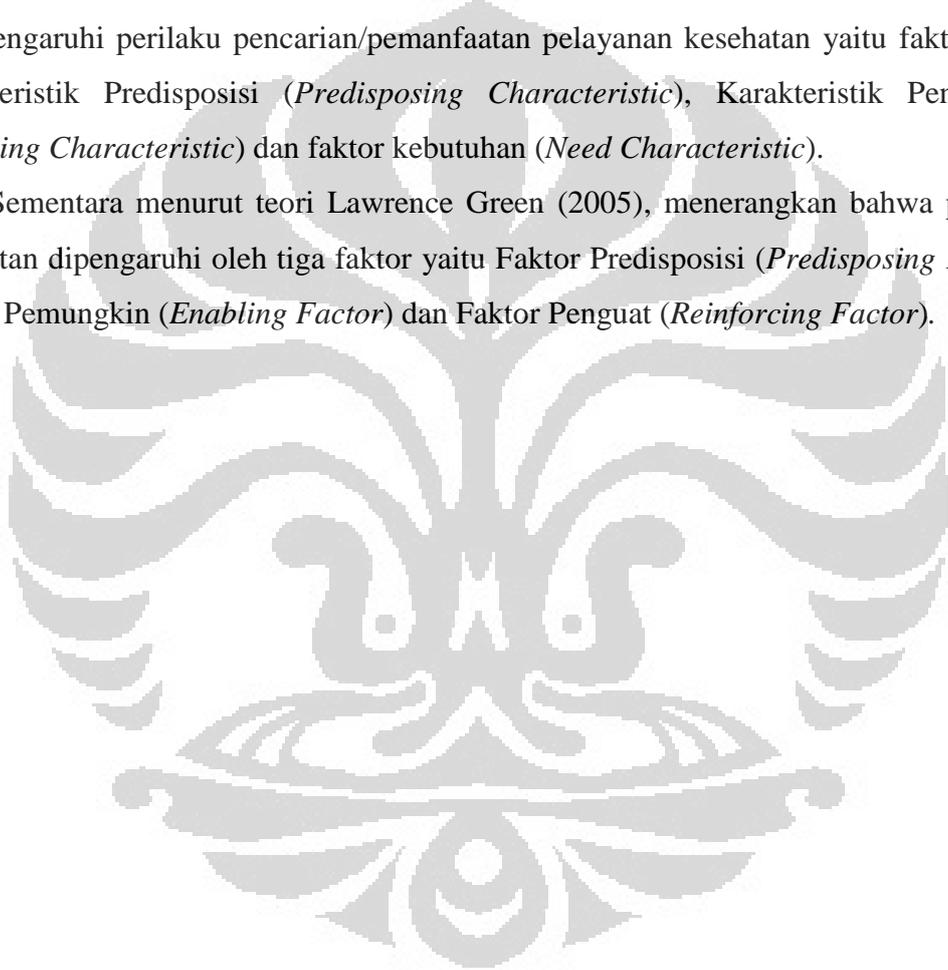
## BAB 3

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

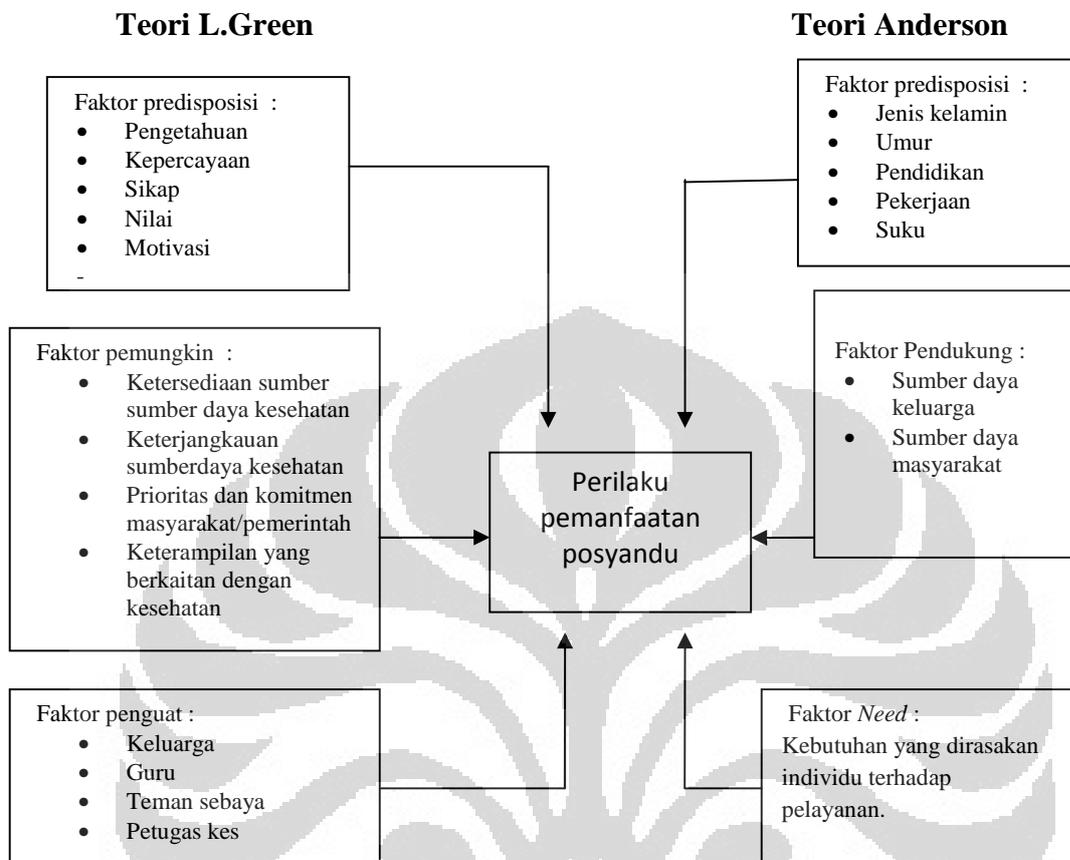
#### 3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka maka perilaku pemanfaatan pelayanan posyandu oleh ibu balita dapat dijelaskan melalui pendekatan teori Anderson (1974) dan Lawrence Green (2005). Teori Anderson menggambarkan ada 3 komponen yang mempengaruhi perilaku pencarian/pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor yaitu Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*), Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristic*) dan faktor kebutuhan (*Need Characteristic*).

Sementara menurut teori Lawrence Green (2005), menerangkan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) dan Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*).



**Gambar 3.1**  
**KERANGKA TEORI**



*Sumber : Kerangka teori merupakan gabungan antara teori L.Green (2005) dan Anderson (1974)*

### 3.2 Kerangka Konsep

Pada dasarnya setiap variabel diatas dapat diteliti dalam hubungannya dengan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu diwilayah tempat peneliti akan melakukan penelitian tetapi berdasarkan tujuan penelitian, peneliti membatasi variabel yang akan menjadi bahan penelitian dimana peneliti hanya akan meneliti variabel yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu berdasarkan penelitian- penelitian yang terdahulu.

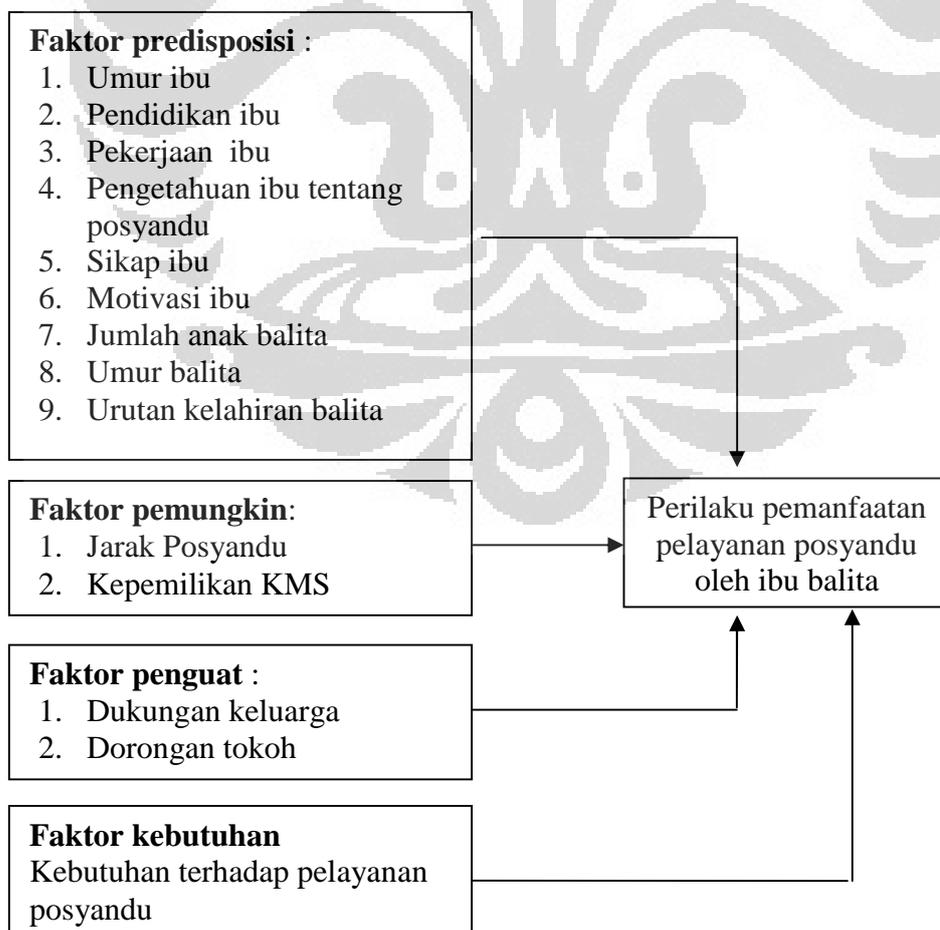
Adapun variabel tersebut adalah :

1. Faktor Predisposisi: umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, jumlah anak balita, umur balita dan urutan kelahiran balita.
2. Faktor Pemungkin: jarak ke posyandu, kepemilikan KMS.
3. Faktor Penguat: dukungan keluarga dan dukungan dari tokoh masyarakat.

Selain itu peneliti juga ingin meneliti faktor kebutuhan ibu balita terhadap posyandu karena menurut penelitian sebelumnya faktor inilah yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

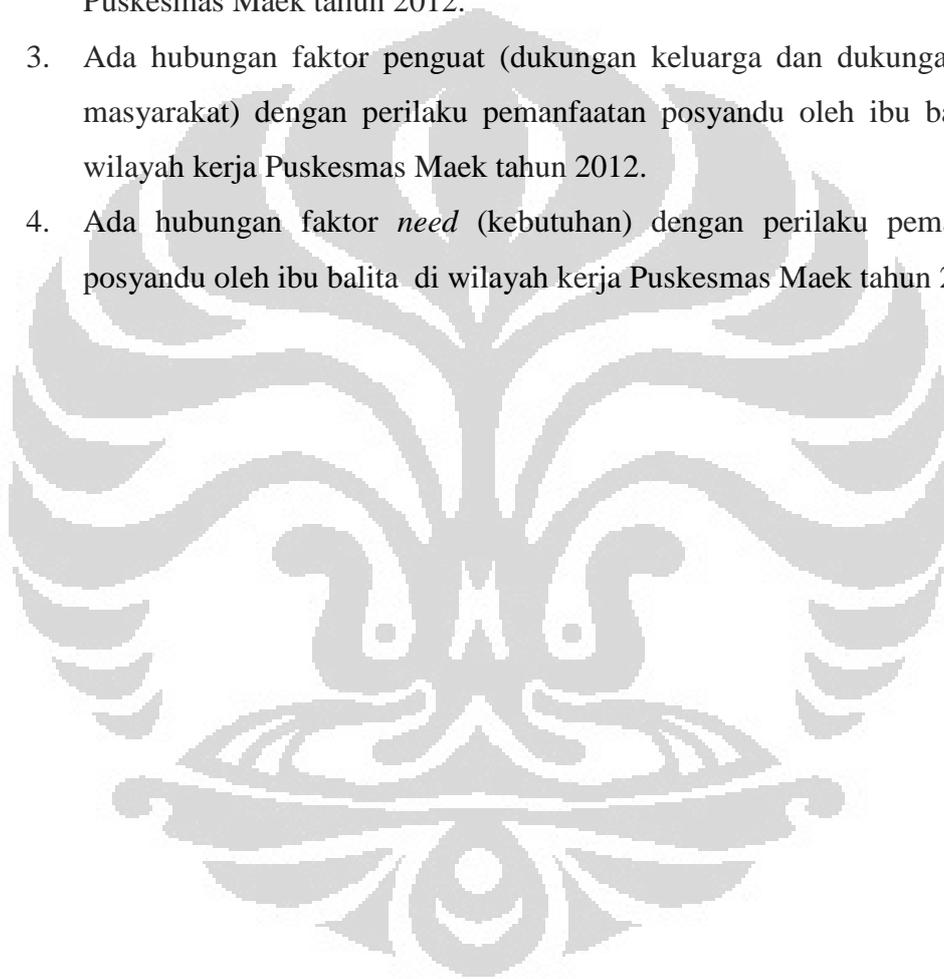
Berdasarkan faktor-faktor di atas dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**



### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi jumlah anak balita, umur balita dan urutan kelahiran balita) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
2. Ada hubungan faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
3. Ada hubungan faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.
4. Ada hubungan faktor *need* (kebutuhan) dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012.



### 3.4 Definisi Osperaional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita	Kegiatan/tindakan ibu untuk menggunakan fasilitas posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya secara rutin sekali dalam sebulan dalam periode 6 bulan terakhir (Risksedas, 2010)	Kuesioner no.12	KMS dan catatan hasil penimbangan diposyandu	1.Perilaku baik Jika anak usia 4 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan 4 kali 2.Perilaku kurang Jika anak usia 4 s/d 59 bulan dengan frekuensi penimbangan <4 kali	Ordinal
2.	Umur ibu	Rentang masa hidup semenjak responden lahir sampai pada saat penelitian dilaksanakan	Kuesioner no.2	Wawancara	1.Umur <30 tahun 2.Umur 30 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Pembelajaran formal terakhir responden sampai lulus dan mendapatkan ijazah	Kuesioner no.7	Wawancara	1.Tingkat pendidikan tinggi: SLTA dan PT. 2.Tingkat pendidikan rendah: Tidak sekolah, tidak tamat SD, SD, SMP.	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh ibu untuk menghasilkan uang	Kuesioner no.6	Wawancara	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
5.	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan disini adalah pengetahuan ibu tentang posyandu yaitu: Jumlah nilai jawaban responden yang benar dari pertanyaan: a. Singkatan posyandu b. Bentuk kegiatan posyandu c. Manfaat posyandu d. Umur anak mulai ditimbang e. Batas umur anak ditimbang f. Frekuensi penimbangan anak g. Pentingnya pergi ke posyandu	Kuesioner no. 13 s/d 19	Membuat 7 pertanyaan kemudian dilakukan skoring	0. Bila sama sekali belum tahu 1. Telah mengetahui sampai 25% 2. Telah mengetahui sampai 50% 3. Telah mengetahui sampai 75% 4. Telah mengetahui sampai 100% (rating scale)  Dikategorikan menjadi: 1. Baik, jika responden menjawab benar >75 % 2. Kurang, jika responden menjawab benar <75 %	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Sikap	Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap disini adalah pernyataan responden tentang beberapa pernyataan tentang posyandu meliputi: a. Sikap ibu tentang keberadaan posyandu b. Sikap ibu tentang kegiatan dan pelayanan posyandu, pentingnya penyuluhan di posyandu, dan manfaat posyandu. c. Sikap ibu tentang pentingnya Vitain A dan program pemberian makanan tambahan. d. Sikap ibu terhadap jarak posyandu.	Kuesioner no. 20 s/d 37	Membuat 18 pertanyaan dan melakukan skoring kemudian dicari mean.	1. Sangat setuju 2. setuju 3. sangat tidak setuju 4. Tidak setuju (skala likert)  Dikatagorikan menjadi: 1. Baik, jika skor mean 2. Tidak baik, jika skor < mean	Ordinal
7.	Motivasi	Motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu dimana ia berusaha dan berperilaku dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan atau kebutuhannya (Sulaeman, 2009). Motivasi disini adalah pernyataan ibu balita tentang hal yang mendorongnya untuk melakukan kunjungan ke posyandu yaitu: a. Hal yang mendorong ibu ke posyandu b. Alasan ibu untuk selalu ke posyandu c. Siapa yang mendorong ibu untuk datang ke posyandu. d. Apakah ada hambatan ibu ke posyandu e. Alasan ibu jika ada hambatan.				
8.	Jumlah anak balita	Banyaknya anak kandung usia dibawah lima tahun (< 60 bulan), dalam keluarga pada saat penelitian	Kuesioner no.5	Wawancara	1 = 1 balita 2 = >1 balita	Ordinal

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
9	Umur balita	Lama hidup anak yang dihitung sejak lahir dalam satuan bulan	Kuesioner no.9	Wawancara	1= < 24 bulan 2= 24 bulan	Ordinal
10	Urutan kelahiran balita	Urutan anak dalam keluarga	Kuesioner no.11	Wawancara	1= 1 (anak pertama) 2= 2 ( anak kedua atau lebih)	Ordinal
11	Jarak ke posyandu	Waktu tempuh yang diperlukan ibu untuk datang keposyandu	Kuesioner no. 42 s/d 44	Wawancara	1.Dekat bila waktu perjalanan menuju posyandu $\leq$ 10 menit 2.Jauh bila waktu perjalanan menuju posyandu > 10 menit	Ordinal
12	Kepemilikan KMS	Kartu untuk memantau pertumbuhan berdasarkan indeks antropometri berat badan yang dimiliki oleh setiap balita yang diisi setiap kali datang ke posyandu atau saat penimbangan	Kuesioner no. 45 s/d 46	Wawancara	1.Memiliki 2.Tidak memiliki	Nominal
<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
13	Dukungan keluarga	Dorongan yang diberikan keluarga kepada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu	Kuesioner no.47 s/d 49	Wawancara	1.Mendukung 2.Tidak mendukung	Nominal
14	Dukungan Tokoh Masyarakat	Pernyataan ibu tentang persepsinya mengenai dukungan dan himbauan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat agar ibu – ibu membawa anak balitanya ke posyandu.	Kuesioner no. 51 s/d 53	Wawancara	1.Pernah 2.Tidak pernah	Nominal
15	Kebutuhan ibu terhadap pelayanan posyandu	Pendapat ibu tentang kebutuhannya akan posyandu	Kuesioner no. 54 s/d 55	Wawancara	1.Membutuhkan. 2.Tidak membutuhkan	Nominal

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* yaitu suatu penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa status kesehatan tertentu, dengan pendekatan *point time* dimana seluruh variabel yang diteliti diukur pada saat bersamaan ketika penelitian sedang berlangsung (Notoatmodjo, 2003).

#### 4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kabupaten Lima Puluh Kota yang terdiri dari 1 nagari, 12 jorong dan 19 posyandu. Penelitian dilaksanakan pada bulan April tahun 2012.

#### 4.3 Populasi dan Sampel

##### 4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah anak balita yang berumur 4-59 bulan, dengan responden adalah ibu yang mempunyai balita berusia 4-59 bulan.

##### 4.3.2. Sampel

##### 4.3.2.1 Besar Sampel

Besarnya sampel untuk penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus sebagai berikut (Ariawan, 1998) :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

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

P = Proporsi cakupan penimbangan balita dengan frekuensi penimbangan 4 kali di Propinsi Sumatera Barat= 49,1%  
= 0,49 (Risksedas, 2010)

d = Presisi atau tingkat ketelitian yang diinginkan= 10%=  
0,10

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan *software sample size* (1.1 *Estimating a population proportion with specified absolute precision*), maka diperoleh sampel sebesar 97 orang. Untuk menghindari jawaban yang tidak lengkap dari responden maka sampel ditetapkan menjadi 100 orang ibu balita yang tersebar di 18 posyandu.

### 5.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan sebagai berikut:

- a. Populasi target dibagi berdasarkan posyandu dimana seluruh jumlah posyandu (19 posyandu) dijadikan populasi target (total sampling).
- b. Dari 19 posyandu, yang diambil sebagai populasi studi hanya 18 posyandu karena alasan geografik dimana salah satu dari posyandu tersebut wilayahnya sangat sulit dijangkau.
- c. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi: Ibu-ibu yang mempunyai balita berusia 4-59 bulan, terdaftar dalam buku register posyandu dan bersedia menjadi responden.

Eksklusi: Ibu/responden yang tidak dapat ditemui atau tidak bersedia diwawancara

- d. Berdasarkan besar sampel yang telah ditentukan per posyandu kemudian dilakukan pengambilan sejumlah sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) pada 18 posyandu tersebut.

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

No	Nama Posyandu	ibu yang memiliki anak umur 4-59 bulan	Besar Sampel
1	Posyandu Raflesia I	24	$\frac{24}{618} \times 100 = 4$
2	Posyandu Raflesia II	14	$\frac{14}{618} \times 100 = 2$
3	Posyandu Ananda I	38	$\frac{38}{618} \times 100 = 6$
4	Posyandu Ananda II	32	$\frac{32}{618} \times 100 = 5$
5	Posyandu Mutiara I	25	$\frac{25}{618} \times 100 = 4$
6	Posyandu Mutiara II	27	$\frac{27}{618} \times 100 = 4$
7	Posyandu Mutiara III	29	$\frac{29}{618} \times 100 = 5$
8	Posyandu Harapan Ibu	24	$\frac{24}{618} \times 100 = 4$
9	Posyandu Mekar Sari I	30	$\frac{30}{618} \times 100 = 5$
10	Posyandu Mekar Sari II	32	$\frac{32}{618} \times 100 = 5$
11	Posyandu Melati I	50	$\frac{50}{618} \times 100 = 8$
12	Posyandu Melati II	64	$\frac{64}{618} \times 100 = 10$
13	Posyandu Seruni	31	$\frac{31}{618} \times 100 = 5$
14	Posyandu Kasih Ibu	32	$\frac{32}{618} \times 100 = 5$
15	Posyandu Cempaka I	29	$\frac{29}{618} \times 100 = 5$
16	Posyandu Cempaka II	75	$\frac{75}{618} \times 100 = 12$
17	Posyandu Mekar Jaya	28	$\frac{28}{618} \times 100 = 4$
18	Posyandu Harapan Bunda	52	$\frac{52}{618} \times 100 = 8$

## **4.4 Teknik Pengumpulan Data**

### **4.4.1 Sumber Data.**

#### **4.4.1.1 Data Primer**

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

#### **4.4.1.2 Data Sekunder**

Data diperoleh dengan cara melihat pencatatan hasil penimbangan balita di KMS balita dan buku register posyandu.

### **4.4.2 Instrumen.**

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

### **4.4.3 Cara Pengumpulan Data.**

Cara pengumpulan data adalah :

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung menggunakan kuesioner dan observasi langsung terhadap KMS balita dan buku register Posyandu. Dalam mengumpulkan data peneliti dibantu oleh 2 orang tenaga honorer puskesmas yang berpendidikan Diploma III keperawatan yang telah dilatih terlebih dahulu mencakup teknik pengambilan data termasuk metode wawancara dan cara mengisi kuesioner. Untuk mempermudah pengumpulan data petugas juga dibantu oleh kader yang berperan mendampingi petugas untuk melakukan kunjungan rumah jika ada dari responden yang tidak datang ke posyandu.

## 4.5 Manajemen Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan tahap-tahapnya :

### a) *Editing*

Proses penyuntingan (*editing*) dilakukan untuk memeriksa kembali setiap daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, serta kesalahan antar jawaban.

### b) *Coding*

*Coding* dilakukan untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam proses pengolahan data.

### c) *Entry*

Data yang telah diberi kode dimasukkan kedalam *software statistic* untuk diolah sehingga data dapat dianalisis.

### d) *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

## 4.6 Analisa data

Analisis melalui pendekatan kuantitatif dapat dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Untuk kepentingan analisis data yang telah diolah dilakukan pengkatagorian. Analisis data ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

#### 4.6.1 Analisa Univariat

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

#### 4.6.2 Analisa Bivariat

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

Rumus *Chi-Square* :

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

Keterangan :

X = Chi-Square

O = Observed

E = Expected

Ketentuan penetapan p-value dengan melihat tabel 2x2, jika nilai *expected* kurang dari 5, digunakan uji *fisher exact*, jika tidak, digunakan *continuity correction*, bila tabel lebih 2x2 maka digunakan uji *pearson chi square*. Untuk melihat ada/tidaknya hubungan variabel dependen dengan variabel independen dan apakah hubungan yang dihasilkan bermakna maka digunakan perbandingan nilai p dengan =0,05 apabila nilai  $p < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen dan jika nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Hastono, 2007).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian**

##### **5.1.1 Keadaan Geografis**

Wilayah kerja Puskesmas Maek terletak dibagian Barat Daya Kabupaten Lima Puluh Kota, berjarak lebih kurang 50 Km dari Ibukota Kabupaten dengan jarak tempuh lebih kurang 3 jam perjalanan dengan angkutan umum. Kondisi geografis wilayah Puskesmas Maek merupakan daerah lembah yang dikelilingi oleh perbukitan terjal yang cukup sulit ditempuh. Hal ini disebabkan karena sarana jalan menuju wilayah Puskesmas Maek kurang baik dimana sebagian besar jalan aspalnya masih berlobang-lobang dan berbatu, selain itu lebar jalan juga sangat sempit dengan jurang terjal di satu sisi dan bukit-bukit cadas disisi lainnya. Pada saat musim hujan sering terjadi longsor yang menutupi jalan yang mengakibatkan akses ke Puskesmas Maek menjadi lumpuh, oleh karena itu Puskesmas Maek termasuk kategori puskesmas yang Sangat Terpencil (ST)

Adapun batas – batas wilayah kerja Puskesmas Maek adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kapur IX yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Muara Paiti.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Baruh Gunung yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Baruh Gunung.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pangkalan dan Nagari Talang yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pangkalan dan Puskesmas Mungka.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Banja Loweh yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Banja Loweh.

Wilayah kerja Puskesmas Maek meliputi 1 Kenagarian yaitu Nagari Maek yang terdiri dari 12 Jorong/Dusun dengan total luas wilayah sekitar 12.325 Km<sup>2</sup>. Adapun nama-nama jorong/dusun berikut dengan luas wilayahnya terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.1**  
**Luas Wilayah (km<sup>2</sup>) kerja Puskesmas Maek**  
**berdasarkan jorong/dusun tahun 2012**

No	Nama Jorong	Luas (km <sup>2</sup> )
1	Koto Gadang	1.256
2	Sopan Tanah	946
3	Bunga Tanjung	882
4	Ronah	898
5	Aur Duri	672
6	Ampang Gadang I	992
7	Ampang Gadang II	968
8	Kototinggi I	1.244
9	Koto Tinggi I	1.244
10	Koto Tinggi I	1.267
11	Sopan Gadang	992
12	Nenan	943

*Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Maek Tahun 2011.*

### 5.1.2 Keadaan Demografi

Total jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Maek pada tahun 2011 adalah 9.265 jiwa dengan rincian 5.098 perempuan dan 4.167 laki-laki dengan angka kepadatan penduduk 75 Jiwa/km<sup>2</sup> sedangkan jumlah Kepala Keluarga di wilayah Maek adalah 2777 KK. Penduduk wilayah Maek sebagian besar berpenghasilan sebagai Petani yaitu 80% dan sisanya sebagai PNS 8%, Pedagang 5%, Buruh 2%, Jasa dan lainnya sekitar 5%.

Sarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Maek hanya sampai setingkat SLTP atau MTSN yang berjumlah 2 buah, SD 11 buah, TK 9 buah dan SDLB 1 buah.

### 5.1.3 Sarana dan tenaga kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Maek adalah Poskesri (Pos Kesehatan Nagari) 12 buah yang terisi tenaga bidan baru 5 Poskesri, Pustu (Puskesmas Pembantu) 1 buah, BPS (Bidan Praktek Swasta) 3 buah dan praktek dokter umum 1 buah. Sedangkan tenaga kesehatan di Puskesmas Maek berjumlah 27 orang, 21 orang bekerja di Puskesmas dan 6 orang tersebar bekerja

di Poskesri dan Pustu yang seluruhnya adalah Bidan. Berikut rincian jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Maek.

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Maek Tahun 2011**

No	Jenis tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	2
2	Bidan	8
3	Perawat	8
4	Tenaga Kesmas	2
5	Tenaga Gizi	1
6	Tenaga Kesling	1
7	Perawat Gigi	1
8	Asisten Apoteker	1
9	Analisis kesehatan	1
10	Tenaga Administrasi	1
11	Sopir	1
	Jumlah	27

*Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Maek Tahun 2011.*

Sarana UKBM berupa posyandu yang ada di Puskesmas Maek berjumlah 19 buah dengan jumlah kader yang aktif 74 orang, jadi rata-rata kader pada setiap posyandu adalah 4 orang.

## 5.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel yang berkaitan dengan perilaku ibu balita didalam memanfaatkan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Maek. Variabel tersebut terdiri dari variabel: faktor predisposisi (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, umur anak balita, jumlah anak balita dan urutan kelahiran anak balita), faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat) dan faktor *need* (kebutuhan terhadap pelayanan posyandu).

### 5.2.1 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Dependen

Hasil analisis univariat dari variabel dependen yaitu gambaran perilaku pemanfaatan pelayanan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Perilaku pemanfaatan posyandu	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku pemanfaatan 4 kali	41	41,0
Perilaku pemanfaatan <4 kali	59	59,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa jumlah balita yang dibawa ibunya ke posyandu dengan frekuensi 4 kali sebesar 41% sedangkan jumlah balita yang dibawa ibunya ke posyandu dengan frekuensi <4 kali sebesar 59%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di wilayah Puskesmas Maek mempunyai perilaku yang kurang didalam pemanfaatan posyandu untuk memantau kesehatan anaknya.

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Independen

#### 5.2.2.1 Faktor Predisposisi

Hasil analisis univariat pada variabel independen faktor predisposisi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 30 tahun	32	32,0
30 tahun	68	68,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	25	25,0
Rendah	75	75,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Variabel	Frekuensi	Persentase(%)
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	9	9,0
Tidak bekerja	91	91,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	79	79,0
Kurang	21	21,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Sikap</b>		
Baik	58	58,0
Kurang	47	47,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivasi</b>		
Baik	66	66,0
Kurang	34	34,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Jumlah Balita</b>		
1 orang	78	78,0
> 1 orang	22	22,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur Balita</b>		
< 24 bulan	42	42,0
24 bulan	58	58,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Urutan Kelahiran Balita</b>		
1	28	28,0
2	72	72,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan analisis data responden menurut kategori umur didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 29,99 tahun dengan umur termuda 20 tahun dan umur tertua 43 tahun. Setelah dilakukan uji kenormalan data maka umur ibu dikategorikan berdasarkan mean, mean umur responden yaitu 29,99 (<30 tahun). Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa responden yang berumur <30 tahun sebanyak 32% dan yang berumur 30 tahun sebanyak 68%.

Dari penelitian pada tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, SD dan

SMP) sebanyak 75% dan responden yang berpendidikan tinggi (SLTA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 25%.

Dilihat dari status pekerjaan ibu diperoleh data ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) adalah kelompok yang terbanyak yaitu sebesar 91% sedangkan kelompok ibu yang bekerja hanya sebesar 9%. Dari 9% ibu yang bekerja, 7% nya adalah petani dan hanya 2% sebagai PNS.

Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dengan mengajukan 7 pertanyaan yang berkaitan dengan posyandu. Jika ibu menjawab benar 75% dari pertanyaan tersebut maka dikategorikan ibu berpengetahuan baik. Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu balita sudah mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat dari kegiatan posyandu yaitu sebesar 79% tetapi masih ada ibu balita yang mempunyai pengetahuan kurang tentang manfaat dari kegiatan posyandu yaitu sebesar 21%.

Pengukuran sikap dilakukan dengan mengajukan 17 pertanyaan yang terkait dengan sikap ibu terhadap posyandu dengan jumlah skor jawaban yang benar adalah 17. Masing - masing pertanyaan yang bersifat positif diberi skor 1 untuk pernyataan setuju dan sangat setuju dan skor 0 untuk pernyataan tidak setuju dan sangat tidak setuju. Sebaliknya untuk pertanyaan yang bersifat negatif diberi skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju dan skor 0 untuk pernyataan setuju dan sangat setuju. Hasil penelitian didapatkan nilai tertinggi sikap adalah 17 dan nilai terendah 14 dengan nilai rata-rata (mean) 16,14. Kemudian sikap ibu dikategorikan menjadi baik bila mean dan kurang bila  $<$  mean. Dari hasil penelitian didapatkan ibu yang mempunyai sikap yang baik sebesar 58% sedangkan ibu yang mempunyai sikap yang kurang sebesar 42%.

Pengukuran terhadap variabel motivasi ibu pada dasarnya sama dengan pengukuran terhadap sikap ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum ibu balita sudah mempunyai motivasi yang baik terhadap kegiatan posyandu yaitu sebesar 66% sedangkan ibu yang mempunyai motivasi kurang terhadap pelayanan posyandu sebesar 34%.

Dilihat dari segi jumlah balita dalam keluarga didapatkan data bahwa ibu yang mempunyai anak balita 1 orang sebanyak 78% sedangkan ibu yang mempunyai anak balita  $>1$  orang sebanyak 22%. Dari segi umur anak balita

didapatkan rata-rata umur anak adalah 31,28 dengan umur termuda 4 bulan dan umur tertua 59 bulan. Umur anak balita dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu yaitu <24 bulan (baduta) dan ≥ 24 bulan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar balita yang berkunjung ke posyandu adalah balita berumur ≥ 24 bulan yaitu sebanyak 58% sedangkan balita yang berumur <24 bulan sebanyak 42%. Berdasarkan urutan lahir balita dalam keluarga didapatkan data, sebesar 28% balita merupakan anak 1 dan sebesar 72% merupakan anak ke 2 dan seterusnya.

### 5.2.2.2 Faktor Pemungkin

Hasil analisis univariat pada variabel independen faktor pemungkin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin**  
**di Wilayah Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kepemilikan KMS</b>		
Memiliki KMS	79	79,0
Tidak memiliki KMs	21	21,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Jarak Posyandu</b>		
Dekat	90	90,0
Jauh	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan balitanya memiliki KMS yaitu sebesar 79% sedangkan responden yang menyatakan bahwa balitanya tidak memiliki KMS sebanyak 21%. Dari 21% balita yang tidak memiliki KMS, 95% nya adalah balita diatas umur 24 bulan. Dari segi jarak posyandu, hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang menyatakan jarak dari rumah ke posyandu dekat adalah sebanyak 90% sedangkan yang menyatakan bahwa jarak dari rumah ke posyandu jauh sebanyak 10%.

### 5.2.2.3 Faktor Penguat

Hasil analisis univariat pada variabel independen faktor penguat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ada	70	70,0
Tidak Ada	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>		
Pernah	72	72,0
Tidak Pernah	28	28,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga lebih besar dari jumlah responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dimana responden yang mendapatkan dukungan sebanyak 70% sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan sebanyak 30%. Demikian juga halnya dengan dukungan dari tokoh masyarakat dimana jumlah responden yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat lebih besar dari jumlah responden yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat yakni sebesar 72 % yang mendapatkan dukungan dan sebesar 28% yang tidak mendapatkan dukungan.

#### 5.2.2.4 Faktor *need* (kebutuhan)

Hasil analisis univariat pada variabel independen faktor pemungkin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor *need* (kebutuhan)**  
**di Wilayah Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kebutuhan</b>		
Mebutuhkan	88	88,0
Tidak membutuhkan	12	12,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan analisis dari variabel faktor kebutuhan dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden yaitu 88% menyatakan butuh dengan pelayanan posyandu di wilayahnya dan hanya 12% dari responden yang menyatakan tidak butuh dengan pelayanan posyandu.

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen (perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita) dengan variabel independen (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, motivasi, jumlah balita, umur balita, urutan kelahiran balita, kepemilikan KMS, jarak posyandu, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dan kebutuhan)

### 5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Hasil analisis bivariat pada variabel independen faktor predisposisi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel Independen	Perilaku pemanfaatan posyandu						P Value	PR
	Baik		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur ibu</b>								
< 30 tahun	21	65,6	11	34,4	32	100,0	<b>0,001</b>	2,23
30 tahun	20	29,4	48	70,6	68	100,0		(1,42-3,48)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Pendidikan</b>								
Tinggi	14	56,0	11	44,0	25	100,0	0,127	1,55
Rendah	27	36,0	48	64,0	75	100,0		(0,98-2,46)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Pekerjaan</b>								
Tidak bekerja	41	45,1	50	54,9	91	100,0	<b>0,023</b>	N.A*
Bekerja	0	0,0	9	100	9	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	34	43,0	45	57,0	79	100,0	0,580	1,29
kurang	7	33,3	14	66,7	21	100,0		(0,67-2,48)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Sikap</b>								
Baik	27	46,6	31	53,4	58	100,0	0,263	1,39
kurang	14	33,3	28	66,7	42	100,0		(0,84-2,32)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Motivasi</b>								
Baik	28	42,4	38	57,6	66	100,0	0,850	1,11
Kurang	13	38,2	21	61,8	34	100,0		(0,66-1,85)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Jumlah balita</b>								
1 orang	33	42,3	45	57,7	78	100,0	0,799	1,16
> 1 orang	8	36,4	14	63,6	22	100,0		(0,63-2,14)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		

Variabel Independen	Perilaku pemanfaatan posyandu						P Value	PR
	Baik		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur balita</b>								
< 24 bulan	33	78,6	9	21,4	42	100,0	<b>0,000</b>	5,69 (2,93-11,04)
24 bulan	8	13,8	50	86,2	100	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Urutan kelahiran balita</b>								
1	18	64,3	10	35,7	28	100,0	<b>0,006</b>	2,01 (1,30-3,11)
2	23	31,9	49	68,1	72	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		

\*Not Aplicable

### 5.3.1.1 Hubungan umur ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Hasil analisis hubungan umur ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang berumur <30 tahun (65,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur 30 tahun (29,4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,001$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 2,23 (95% CI: 1,42-3,48), artinya ibu yang berumur <30 tahun mempunyai peluang 2.23 kali untuk berperilaku baik didalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang berumur 30 tahun.

### 5.3.1.2 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Balita

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang

berpendidikan tinggi (56,0%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan rendah (36%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,127$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $PR=1,55$  (95%  $CI:0,98-2,46$ ), artinya ibu yang berpendidikan tinggi (SLTA ke atas) mempunyai peluang 1,55 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah) meskipun secara statistik tidak bermakna.

#### **5.3.1.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita.**

Hasil analisis hubungan pekerjaan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang tidak bekerja (45,1%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang bekerja (0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,023$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

#### **5.3.1.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Dari hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang berpengetahuan baik (43,0%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpengetahuan kurang (33,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,580$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=1,29$  (95%  $CI:0,67-2,48$ ), artinya ibu yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 1,29 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang meskipun secara statistik tidak bermakna.

### **5.3.1.5 Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan sikap ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai sikap baik terhadap pelayanan posyandu (46,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai sikap kurang terhadap pelayanan posyandu (33,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,263$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai PR=1,39 (95% CI:0,84-2,32), artinya ibu yang mempunyai sikap baik terhadap pelayanan posyandu mempunyai peluang 1,39 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap kurang terhadap pelayanan posyandu meskipun secara statistik tidak bermakna.

### **5.3.1.6 Hubungan Motivasi Ibu dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan motivasi ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai motivasi baik terhadap pelayanan posyandu (42,8%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai motivasi kurang terhadap pelayanan posyandu (38,2%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,850$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai PR=1,11 (95% CI:0,66-1,85), artinya ibu yang mempunyai motivasi baik terhadap pelayanan posyandu mempunyai peluang 1,11 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang mempunyai motivasi kurang terhadap pelayanan posyandu meskipun secara statistik tidak bermakna.

### **5.3.1.7 Hubungan Jumlah Balita dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan jumlah balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai balita 1 orang (42,3%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai balita >1 orang (36,4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,799$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=1,16$  (95%  $CI:0,63-2,14$ ), artinya ibu yang memiliki balita 1 orang mempunyai peluang 1,16 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita >1 orang, meskipun secara statistik tidak bermakna.

### **5.3.1.8 Hubungan Umur Balita dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan umur balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai balita umur <24 bulan (78,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai balita umur ≥ 24 bulan (13,8%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,000$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=5,69$  (95%  $CI:2,93-11,04$ ), artinya ibu yang memiliki balita umur <24 bulan mempunyai peluang 5,69 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita umur ≥ 24 bulan.

### **5.3.1.7 Hubungan Urutan Kelahiran Balita dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan urutan kelahiran balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai balita dengan urutan kelahiran 1 atau anak pertama (64,3%)

dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai balita dengan urutan kelahiran 2 atau anak kedua dan seterusnya (31,9%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,006$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara urutan kelahiran balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=2,01$  (95%  $CI:1,30-3,11$ ), artinya ibu yang memiliki balita dengan urutan kelahiran 1 (anak pertama) mempunyai peluang 2,01 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita dengan urutan kelahiran 2 (anak kedua dan seterusnya).

### 5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Hasil analisis bivariat pada variabel independen faktor pemungkin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel Independen	Perilaku pemanfaatan posyandu						P Value	PR
	Baik		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Kepemilikan KMS</b>								
Memiliki	39	49,4	40	50,6	79	100,0	<b>0,001</b>	5,18 (1,36-19,73)
Tidak memiliki	2	9,5	19	90,5	21	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Jarak Posyandu</b>								
Dekat	34	37,8	56	62,2	90	100,0	0,086	0,54 (0,33-0,87)
Jauh	7	70,0	3	30,0	10	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		

### **5.3.2.1 Hubungan Kepemilikan KMS dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan antara kepemilikan KMS dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang balitanya memiliki KMS (49,4%) dibandingkan dengan ibu yang balitanya tidak memiliki KMS (9,5%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,001$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=5,18$  (95% CI: 1,36-19,7), artinya ibu yang balitanya tidak memiliki KMS mempunyai peluang 5,18 kali untuk berperilaku kurang dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang balitanya memiliki KMS.

### **5.3.2.2 Hubungan Jarak Posyandu dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita**

Hasil analisis hubungan antara jarak ke posyandu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih kecil pada kelompok ibu yang menyatakan tempat tinggalnya dekat dengan posyandu (37,8%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tempat tinggalnya jauh dengan posyandu (70,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,086$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=0,54$  (95% CI: 0,33-0,87), artinya ibu yang menyatakan tempat tinggalnya dekat dari posyandu mempunyai peluang 0,54 kali untuk berperilaku kurang dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tempat tinggalnya dekat dari posyandu meskipun secara statistik tidak bermakna.

### 5.3.3 Hubungan Faktor Penguat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Hasil analisis bivariat pada variabel independen faktor penguat dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012**

Variabel Independen	Perilaku pemanfaatan posyandu						P Value	PR
	Baik		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Dukungan keluarga</b>								
Ada	31	44,3	39	55,7	70	100,0	0,425	1,32
Tidak ada	10	33,3	20	66,7	30	100,0		(0,75-2,35)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		
<b>Dukungan Tokoh masyarakat</b>								1,06
Pernah	30	73,2	42	58,3	72	100,0	1,000	(0,62-1,81)
Tidak pernah	11	39,3	17	60,7	28	100,0		
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		

#### 5.3.3.1 Hubungan Dukungan keluarga dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita

Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga (44,3%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga (33,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,425$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=1,32$  (95% CI: 0,75-2,35), artinya ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga mempunyai peluang 1,32 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga, meskipun secara statistik tidak bermakna.

### 5.3.3.2 Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita

Hasil analisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat (41,7%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat (39,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=1,000$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $PR=1,06$  (95% CI: 0,62-1,81), artinya ibu yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat mempunyai peluang 1,06 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, meskipun secara statistik tidak bermakna.

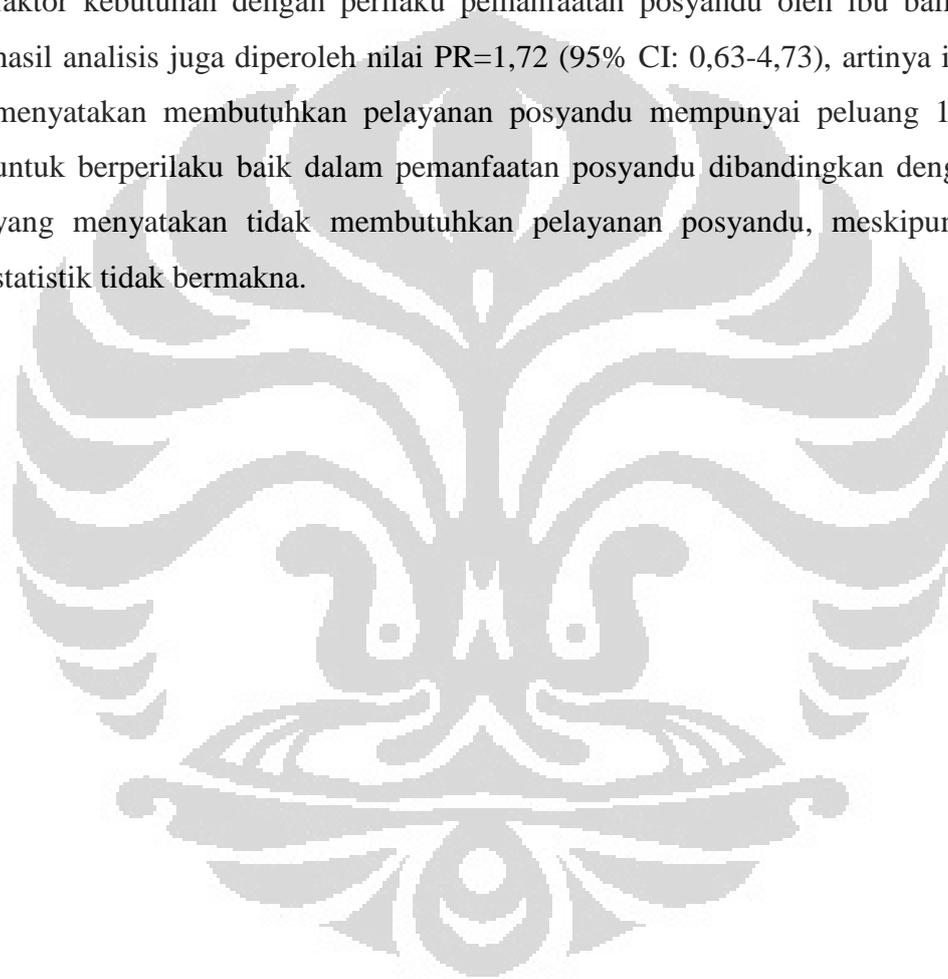
### 5.3.4 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Hasil analisis bivariat pada variabel independen faktor kebutuhan dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini:

**Tabel 5.11**  
Hubungan Faktor kebutuhan dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek Tahun 2012

Variabel Independen	Perilaku pemanfaatan posyandu						P Value	PR
	Baik		Kurang		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Kebutuhan terhadap posyandu</b>								
Ya	38	43,2	50	56,8	88	100,0	0,350	1,72
Tidak	3	25,0	9	75,0	12	100,0		(0,63-4,73)
<b>Jumlah</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>	<b>59</b>	<b>59,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>		

Hasil analisis hubungan faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan membutuhkan pelayanan posyandu (43,2%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak membutuhkan pelayanan posyandu (25,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,350$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai PR=1,72 (95% CI: 0,63-4,73), artinya ibu yang menyatakan membutuhkan pelayanan posyandu mempunyai peluang 1,72 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak membutuhkan pelayanan posyandu, meskipun secara statistik tidak bermakna.



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu dimana dalam melakukan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya;

1. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional* yaitu pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan dalam waktu bersamaan melalui wawancara langsung sehingga sulit untuk menentukan hubungan sebab akibat.
2. Proses pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sifatnya sangat subjektif tergantung kejujuran responden saat menjawab pertanyaan. Pada beberapa lokasi peneliti sulit untuk mendapatkan jawaban yang jujur dari responden terutama mengenai sikap dan motivasi responden terhadap posyandu karena responden mengenal peneliti sebagai petugas kesehatan yang membina beberapa posyandu, sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak objektif dan mempunyai kecenderungan untuk menyenangkan peneliti.
3. Peneliti juga mempunyai keterbatasan dalam hal instrumen, berhubung belum ada suatu bentuk instrumen yang secara nyata dibakukan, pertanyaan maupun pernyataan dalam kuesioner kemungkinan kurang lengkap atau belum mencukupi. Hal ini disebabkan keterbatasan kajian pustaka dan pengetahuan peneliti sehingga hasil yang diperoleh belum mengungkap seluruh substansi variabel penelitian.

## 6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 6.2.1 Perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita.

Pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana yang dilaksanakan ditingkat dusun dalam wilayah kerja masing-masing Puskesmas. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan derajat kesehatan masyarakat. Biasanya posyandu dilakukan di Balai Desa dengan menggunakan mekanisme lima meja dengan urutan dimulai dari penyuluhan kelompok, penimbangan balita, pencatatan pada KMS, pelayanan untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur tentang KB sampai dengan vaksinasi. Dengan terselenggaranya kegiatan ini dengan baik maka posyandu dapat menjadi sarana *surveillance* yang baik utamanya dalam mencegah gizi buruk, (Purnama, 2010 dalam Silaen 2011).

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

Dari hasil penelitian diperoleh proporsi responden yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya adalah sebanyak 41%, angka ini masih di bawah angka penimbangan 4 kali atau lebih hasil Riskesdas Propinsi Sumatera Barat tahun 2010 yaitu sebesar 49,1% dan juga masih di bawah cakupan kunjungan dan penimbangan balita ke posyandu (D/S) wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2011 yaitu sebesar 62,6%, sementara target nasional adalah sebesar 85%. Perbedaan yang cukup jauh antara angka yang diperoleh dari hasil penelitian dengan hasil cakupan D/S Puskesmas disebabkan karena perbedaan didalam proses penghitungan. D/S Puskesmas Maek dihitung berdasarkan kunjungan

balita dalam 1 tahun tanpa memperhitungkan frekuensi kunjungan balita ke Posyandu sedangkan D/S hasil penelitian dihitung berdasarkan kunjungan balita ke posyandu secara rutin sekali dalam sebulan dalam periode 6 bulan terakhir dimana minimal kunjungan adalah 4 kali. Hal ini dapat menyebabkan tidak terpantaunya tumbuh kembang anak balita yang akan berakibat tidak terdeteksinya masalah-masalah kesehatan balita secara dini termasuk masalah gangguan gizi.

Hasil penelitian ini sedikit di atas penelitian yang pernah dilakukan Silaen (2011) di Puskesmas Bromo, Medan yang menyatakan bahwa ibu yang tidak memanfaatkan posyandu dengan baik adalah sebesar 39% dan penelitian yang dilakukan oleh Tri L (2007) di Kabupaten Tangerang yang menunjukkan rutinitas balita yang datang ke posyandu tiap bulan adalah 32,8%. Sedangkan hasil penelitian Yuryanti (2010) di Kelurahan Muka Kuning, Batam menyatakan bahwa perilaku kunjungan baik ibu balita ke posyandu sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 47%. Keadaan ini menunjukkan bahwa meskipun lokasi penelitian berbeda namun tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang anak balita ke posyandu tidak jauh berbeda dan tetap dibawah target nasional sebesar 85%.

Rendahnya cakupan penimbangan balita ke posyandu menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balita masih rendah dan belum dianggap sebagai hal yang prioritas untuk dilakukan. Hal ini bisa disebabkan karena semua komponen pendukung untuk terbentuknya perilaku yang baik belum dimiliki sepenuhnya oleh ibu balita seperti pengetahuan yang baik tentang posyandu, sikap yang positif tentang posyandu, ketersediaan sumber daya yang lengkap di posyandu, adanya dukungan keluarga dan tokoh masyarakat pada ibu balita serta adanya bimbingan atau penyuluhan dari petugas kesehatan tempat ia ikut serta dalam kegiatan posyandu.

Partisipasi masyarakat khususnya para ibu sangat penting untuk aktif ke posyandu sehingga posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak. Ibu adalah agen pembaharuan, ibu yang memiliki bayi dan balita perlu mengupayakan bagaimana memelihara anak secara baik yang mendukung tumbuh kembang anak sesuai potensinya. Keaktifan

mereka untuk datang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu dapat mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan dan hambatan pertumbuhan pada balita, untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya dalam meningkatkan partisipasi masyarakat untuk berkunjung ke posyandu dengan melibatkan masyarakat itu sendiri seperti dalam hal pemilihan kader kesehatan, pembangunan sarana posyandu maupun dalam penyediaan sarana posyandu sehingga masyarakat merasa memiliki posyandu tersebut. Selain itu pengelolaan posyandu sudah harus melibatkan tidak hanya sektor kesehatan akan tetapi juga sudah melibatkan sektor lain karena keberlangsungan posyandu merupakan tanggung jawab bersama semua sektor. Untuk itu perlu ada pembinaan secara bersama-sama dari berbagai sektor agar kegiatan di setiap posyandu dapat berlangsung, terutama camat dan lurah sebagai pemilik wilayah dan penanggung jawab berlangsung kegiatan pembangunan di wilayahnya termasuk kegiatan posyandu.

### 6.2.2 Umur Ibu

Menurut Lawrence Green (2005), umur adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku kesehatan. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya *risk* serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Azzahy,GS, 2011).

Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita, dimana proporsi ibu yang mempunyai perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang berumur <30 tahun (65,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur ≥ 30 tahun (29,4%). Meskipun belum ditemukan penelitian yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu tetapi hampir pada setiap penelitian menyatakan bahwa proporsi ibu yang mempunyai perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu, lebih besar pada kelompok ibu yang berumur <30 tahun dibandingkan dengan kelompok ibu yang berumur ≥ 30 tahun. Seperti yang dinyatakan oleh hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto (2011) yang menyatakan bahwa proporsi ibu

yang mempunyai perilaku kunjungan baik ke posyandu lebih besar pada kelompok ibu umur <30 tahun dibandingkan dengan kelompok ibu umur 30 tahun.

Hal ini diperkirakan karena pada ibu yang berusia muda biasanya lebih tinggi kepeduliannya terhadap tumbuh kembang anaknya dan lebih memiliki rasa ingin tahu yang lebih besar karena masih kurangnya pengalaman dalam membesarkan anak, sedangkan pada ibu yang berusia lebih tua terdapat kecenderungan untuk tidak membawa anak balitanya ke posyandu karena mulai berkurang rasa khawatir terhadap tumbuh kembang anaknya sebab merasa sudah lebih banyak pengalaman dalam membesarkan anak.

### 6.2.3 Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam pertumbuhan anak. Karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak (Soetjiningsih, 1995) dalam Silaen (2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang berpendidikan tinggi (56,0%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan rendah (36%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,127$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tricia (2008) dan Tri L (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan tindakan ibu-ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Sementara hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Sambas (2002) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Meskipun tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita namun, kelompok ibu yang berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk berperilaku lebih baik dibandingkan

dengan kelompok ibu yang berpendidikan rendah dengan nilai  $PR=1,55$  (95%  $CI:0,98-2,46$ ), artinya ibu yang berpendidikan tinggi (SLTA ke atas) mempunyai peluang 1,55 kali untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah). Hal ini berkemungkinan karena ibu yang berpendidikan tinggi lebih memiliki pengetahuan dan kesadaran yang tinggi tentang manfaat posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Disamping itu orang yang berpendidikan tinggi juga mempunyai pola pikir yang baik dalam menerima atau menyerap informasi mengenai posyandu baik yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan maupun dari media seperti TV, radio maupun surat kabar, sehingga ibu yang berpendidikan tinggi lebih peduli terhadap kesehatan anaknya dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

#### **6.2.4 Pekerjaan**

Pekerjaan adalah melakukan kegiatan dengan maksud untuk memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan (BPS, 2002). Seseorang bekerja karena ada yang ingin dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Azzahy,GS, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang tidak bekerja (45,1%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang bekerja (0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,023$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sambas (2002) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan ke posyandu. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian Tri L (2007) dan Hasan (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu-ibu yang memiliki balita ke posyandu.

Hal ini diperkirakan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak dalam mengurus anak sehingga mereka akan menyediakan waktu untuk datang ke posyandu.

### **6.2.5 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku (Green and Kreuter, 2005). Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting tindakan dalam membentuk tindakan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpengetahuan tinggi lebih banyak (43,0%) dibandingkan ibu yang berpengetahuan rendah (33,%) yang memanfaatkan posyandu dengan baik meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,580$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sambas (2002) di Kabupaten Cianjur yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu. Berbeda dengan Maharsi (2007) dikota Bekasi dan Yuryanti (2010) di kota Batam yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu.

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu untuk membawa balita ke posyandu, pengetahuan yang baik akan menciptakan perilaku yang baik termasuk dalam kaitannya dengan masalah kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan ibu maka ibu akan semakin mengerti tentang pentingnya memantau tumbuh kembang anak, sehingga ibu akan lebih memperhatikan perkembangan balitanya dengan selalu berkunjung ke posyandu.

### **6.2.6 Sikap Ibu**

Sikap adalah perasaan, predisposisi atau seperangkat keyakinan yang relatif tetap terhadap suatu objek, seseorang atau suatu situasi (L.Green, 1980). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi

merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai sikap baik terhadap pelayanan posyandu (46,6%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai sikap kurang terhadap pelayanan posyandu (33,3%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,263$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sambas (2002) dan Tricia (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Sementara hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Mudiyono (2001).

Sikap ibu untuk menyadari bahwa posyandu merupakan hal yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan balita, dapat menimbulkan perilaku positif ibu terhadap posyandu. Namun sikap yang sudah terbentuk dalam diri ibu tidak akan berubah begitu saja, karena pembentukan sikap sangat kompleks yang mempunyai kaitan erat dengan faktor dari dalam maupun dari luar individu. Terbentuknya sikap positif dari ibu terhadap pelayanan posyandu belum menjamin dia untuk berperilaku baik dalam pemanfaatan posyandu, tergantung lagi apakah ibu tersebut merasa membutuhkan pelayanan yang ada di posyandu atau tidak, disamping itu apakah ada dukungan kepada ibu balita untuk datang ke posyandu baik dukungan yang diberikan keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

#### **6.2.7 Motivasi Ibu**

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Motivasi juga didefinisikan sebagai dorongan dari dalam diri individu dimana ia berusaha dan berperilaku dengan cara tertentu untuk memenuhi keinginan atau kebutuhannya (Sulaeman, 2009).

Hasil analisis hubungan motivasi ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai motivasi baik terhadap pelayanan posyandu (42,8%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai motivasi kurang terhadap pelayanan posyandu (38,2%), meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,850$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Koto (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Hal ini berkemungkinan disebabkan karena kegiatan yang dilakukan di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Maek bersifat monoton, dimana kegiatannya setiap bulan selalu sama yaitu sekedar melakukan kegiatan rutin menimbang dan imunisasi saja, sehingga ibu kurang berminat lagi untuk datang ke posyandu ketika imunisasi anaknya sudah lengkap. Untuk itu perlu juga di perhatikan faktor-faktor yang dapat membuat motivasi ibu semakin meningkat untuk datang ke posyandu baik dari segi bentuk kegiatan, fasilitas posyandu, maupun dari faktor petugas posyandu itu sendiri baik itu petugas kesehatan maupun kader.

Dari segi bentuk kegiatan, motivasi ibu diharapkan akan semakin meningkat jika kegiatan posyandu diintegrasikan dengan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) sehingga anak-anak yang datang ke posyandu tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu tetapi juga mendapatkan pendidikan usia dini, disediakan fasilitas bermain untuk anak di posyandu, atau diadakannya kegiatan-kegiatan yang dapat membangkitkan motivasi ibu seperti lomba memasak, lomba bayi/balita sehat dan sebagainya. Dari segi petugas kesehatan, dapat dilakukan dengan meningkatkan seni dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan dengan menggunakan media penyuluhan yang sesuai seperti leaflet, brosur, poster dan sebagainya. Begitu juga dengan kader, diharapkan kader untuk lebih aktif dalam mengajak dan

mengingatkan ibu balita untuk datang ke posyandu. Dengan semakin meningkatnya motivasi ibu diharapkan kunjungan ibu balita ke posyandu juga semakin meningkat.

#### **6.2.8 Jumlah Anak Balita**

Dari Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang mempunyai balita 1 orang (42,3%) dibandingkan dengan kelompok ibu yang mempunyai balita >1 orang (36,4%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,799$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sambas (2002) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan tindakan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu. Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Koto (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki ibu ternyata tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memanfaatkan posyandu dimana proporsi ibu yang mempunyai anak 1 orang yang memanfaatkan posyandu tidak berbeda jauh dengan proporsi ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 orang, namun ibu balita dengan jumlah anak yang lebih sedikit akan lebih rajin datang ke posyandu. Hal ini diperkirakan karena ibu akan lebih sulit membawa beberapa anak sekaligus ke posyandu. Kalaupun ibu mau datang ke posyandu, biasanya yang dibawa adalah anak terkecil yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Semestinya semakin sedikit jumlah balita dalam keluarga, maka semakin baik perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu.

### 6.2.9 Umur balita

Usia balita sering disebut *The Golden Age* karena pada tahun-tahun inilah dimulainya pembentukan kepribadian yang amat menentukan perkembangan anak selanjutnya. Selain disebut *The Golden Age*, masa balita juga sering disebut sebagai *critical periode* (periode kritis). Bila anak bisa melakukan tugas-tugas perkembangan harus dicapainya pada satu tahapan usia, peluang keberhasilannya melakukan tugas-tugas perkembangan di tahun-tahun berikutnya akan lebih besar. Sehingga pada usia inilah, disebut sebagai masa emas untuk mempersiapkan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas, untuk menciptakan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas itu, keberadaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sangat dibutuhkan dan memiliki peran strategis sebagai upaya pembentukan generasi penerus tersebut.

Namun yang sering terjadi dilapangan adalah ibu balita merasa perlu pergi ke posyandu hanya sampai anak usia 12 bulan, sampai pemberian imunisasi anaknya lengkap setelah itu mereka akan jarang pergi ke posyandu karena menganggap kegiatan penimbangan balita sampai usia lima tahun yang berguna untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sebagai sesuatu yang tidak penting. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat posyandu, sikap dan motivasi ibu yang kurang, atau kurangnya dukungan baik dari keluarga, tokoh masyarakat maupun petugas kesehatan.

Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian yang penulis lakukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,000$ ) dimana proporsi ibu balita yang mempunyai anak balita umur <24 bulan memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar (78,6%) dibanding proporsi ibu balita yang memiliki anak 24 bulan (13,8%).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan perilaku kunjungan ke posyandu. Namun hasil berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian Maharsi (2007) dan Tricia (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur anak dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

### 6.2.10 Urutan kelahiran balita

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara urutan kelahiran balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,006$ ) dimana proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang memiliki balita dengan urutan kelahiran 1 atau anak pertama (64,3%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita dengan urutan kelahiran 2 atau anak kedua dan seterusnya (31,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tentang hubungan urutan anak dengan kelengkapan imunisasi anak yang dilakukan Prayogo, dkk (2009) yang secara tidak langsung juga menggambarkan indikator perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita karena salah satu indikator keberhasilan pelayanan posyandu selain dilihat dari angka cakupan penimbangan balita (D/S) juga dapat dilihat dari angka cakupan imunisasi balita.

Prayogo, dkk (2009) menyatakan dalam penelitiannya yang berjudul Kelengkapan Imunisasi Dasar pada anak usia 1-5 tahun bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara urutan anak dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kelengkapan imunisasi dasar anak pertama lebih baik jika dibandingkan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak bukan urutan pertama ( $p=0,014$ ), berarti semakin banyak jumlah anak dalam keluarga menyebabkan imunisasi dasar anak tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan survei yang dilakukan oleh Syamsudin di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2008 mengenai cakupan imunisasi yang menyebutkan bahwa urutan anak yang dilahirkan sangat berpengaruh terhadap kecenderungan ibu bayi untuk mengimunisasikan anaknya (Prayogo, dkk, 2009).

Hal ini disebabkan karena anak pertama biasanya merupakan pusat perhatian. Perhatian orang tua belum terbagi dengan anak yang lain termasuk dalam masalah biaya sehingga orang tua akan berusaha memenuhi seluruh kebutuhan anak termasuk kebutuhan akan kesehatannya sehingga orang tua dalam hal ini ibu akan lebih sering mengunjungi posyandu untuk memantau kesehatan anaknya.

Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian Silaen (2011) yang menyatakan bahwa proporsi pemanfaatan posyandu dengan baik lebih banyak pada ibu yang memiliki balita urutan anak kedua atau lebih dibandingkan dengan ibu yang memiliki balita urutan lahir anak pertama dan hasil penelitian Tri L (2008) tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan rutinitas ibu menimbang Batita di Posyandu di Kabupaten Tangerang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara urutan kelahiran anak dengan rutinitas ibu menimbang batita di posyandu.

#### **2.6.11 Kepemilikan KMS**

KMS balita merupakan kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks *antropometri* berat badan menurut umur (Kemenkes RI, 2010b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,001$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sambas (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu anak balita ke posyandu. Namun hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Maharsi (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kepatuhan ibu balita datang ke posyandu.

Pada penelitian ini diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa proporsi ibu yang balitanya memiliki KMS mempunyai perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar (49,4%) dibandingkan dengan proporsi ibu yang balitanya tidak memiliki KMS (9,5%). Hal ini diperkirakan karena proporsi ibu yang balitanya tidak mempunyai KMS adalah balita yang berumur 24 bulan yang notabene ibunya sudah malas membawa anaknya ke posyandu seiring dengan meningkatnya usia anak balita sehingga mereka juga kurang menjaga KMS (hilang, rusak dsb). Hal ini juga dibuktikan oleh hasil penelitian mengenai hubungan umur balita dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita dimana perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita lebih tinggi pada balita umur <24 bulan yang notabene masih memiliki KMS.

Dengan adanya KMS ibu dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua balita juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap dan mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Hal inilah yang kiranya dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu dimana dengan adanya KMS ibu lebih termotivasi sehingga lebih rajin datang ke posyandu.

#### **2.6.12 Jarak Posyandu**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,086$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian Mudiyono (2001) di Propinsi Bengkulu yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu dengan perilaku ibu menimbang balita secara rutin ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku kunjungan balita ke posyandu.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih kecil pada kelompok ibu yang menyatakan tempat tinggalnya dekat dengan posyandu (37,8%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tempat tinggalnya jauh dengan posyandu (70,0%). Ini menunjukkan bahwa faktor jarak tidak mempengaruhi perilaku ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek untuk memanfaatkan Posyandu. Hal ini berkemungkinan disebabkan karena responden rata-rata mempunyai kendaraan bermotor. Dari 10 orang responden yang menyatakan jarak antara rumah dengan posyandu jauh, 80% menyatakan menggunakan sepeda motor untuk mencapai posyandu.

### **2.6.13 Dukungan dari Keluarga**

Ibu atau pengasuh balita akan aktif ke posyandu jika ada dorongan dari keluarga terdekat. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan status gizi balita yang optimal. Keluarga merupakan sistem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan, dan diamankan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para profesional kesehatan (Azzahy,GS,2011).

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=0,425$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian Koto (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu. Hasil berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Dari analisis diperoleh juga hasil bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga (44,3%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga (33,3%). Dari hasil penelitian didapatkan pula bahwa pada umumnya ibu balita menyatakan mendapat dukungan dari suami meskipun ada beberapa yang menyatakan mendapat dukungan dari orang tua maupun mertua. Hal ini disebabkan karena sikap suami yang cukup baik terhadap kesehatan sehingga merasa perlu untuk terlibat dalam menjaga kesehatan anaknya, salah satunya adalah dengan cara mengingatkan ibu untuk selalu datang ke posyandu.

### **2.6.14 Dukungan Tokoh Masyarakat**

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita ( $p=1,000$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian Yuryanti

(2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke Posyandu. Hasil berbeda ditunjukkan oleh hasil penelitian Tricia (2008) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Hasil analisis hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat (41,7%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat (39,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sesungguhnya tokoh masyarakat mempunyai peran yang cukup besar dalam mempengaruhi perilaku masyarakat didalam pengambilan keputusan termasuk keputusan dalam berperilaku kesehatan seperti perilaku membawa balitanya ke posyandu. Terlebih didaerah peneliti melakukan penelitian dimana peranan pemangku kaum/adat (nini mamak) sangat besar dalam mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengambil keputusan termasuk keputusan yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Pemangku kaum tersebut lebih didengarkan perkataan dan omongannya sehingga diharapkan agar pemangku kaum/adat dan tokoh masyarakat lainnya juga menjadi prioritas sasaran dalam kegiatan-kegiatan yang bersifat atau berorientasi kepada perubahan perilaku kesehatan masyarakat seperti penyuluhan, sosialisasi, pelatihan yang berkaitan dengan kesehatan.

Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kepedulian tokoh masyarakat terhadap posyandu dan merasa memiliki posyandu sehingga dukungan yang diberikan juga lebih bermakna bagi peningkatan perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu. Selama ini dukungan tokoh masyarakat umumnya hanya bersifat mengingatkan atau hanya sekedar ajakan saja, dengan meningkatnya kepedulian tokoh masyarakat diharapkan tokoh masyarakat ikut hadir setiap pelaksanaan posyandu, ikut hadirnya tokoh masyarakat di posyandu akan menyebabkan masyarakat merasa mendapatkan dukungan sehingga mendorong masyarakat khususnya ibu balita untuk rajin berkunjung ke posyandu.

### 2.6.15 *Need* atau kebutuhan

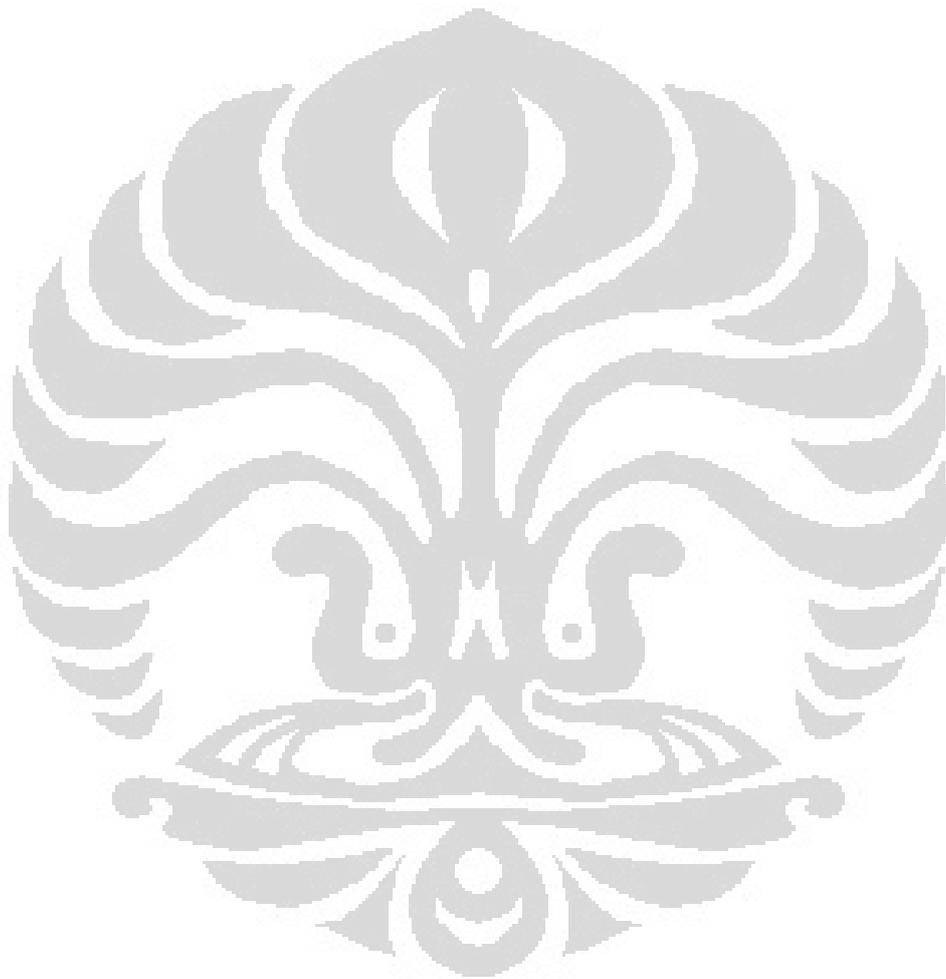
Variabel kebutuhan merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson (1974) bila predisposisi dan penunjang ada, maka kebutuhan merupakan stimulus langsung dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa proporsi ibu yang memiliki perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih besar pada kelompok ibu yang menyatakan membutuhkan pelayanan posyandu (43,2%) dibandingkan dengan ibu yang menyatakan tidak membutuhkan pelayanan posyandu (25,0%). Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) diperoleh nilai  $p=0,350$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita. Hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Yuryanti (2010) dan Koto (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara faktor kebutuhan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Berdasarkan hasil analisis univariat hampir sebagian besar ibu balita menyatakan membutuhkan posyandu yaitu 88 orang dari 100 responden atau sebanyak 88%. Hal ini mungkin disebabkan karena akses ke puskesmas agak jauh sehingga mereka akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menimbang anak dibanding jika mereka pergi ke posyandu, sementara biasanya para ibu tidak mau terlalu lama meninggalkan pekerjaan rumah tangganya kecuali jika ibu benar-benar merasa membutuhkan pelayanan puskesmas seperti jika anak atau anggota keluarga yang lain sakit. Disamping itu penimbangan dan imunisasi yang dilakukan di puskesmas juga membutuhkan biaya karena mereka harus membayar karcis pendaftaran (retribusi) terlebih dahulu dibandingkan dengan posyandu yang pelayanannya bersifat gratis.

Meskipun begitu tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kebutuhan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita, hal ini mungkin disebabkan karena perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan khususnya perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu tidak hanya sekedar dipengaruhi oleh faktor kebutuhan tetapi juga dipengaruhi oleh banyak faktor

seperti faktor pengetahuan, sikap dan motivasi ibu, faktor dukungan baik dari keluarga, masyarakat maupun petugas kesehatan dan lain sebagainya.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan hal sebagai berikut:

1. Ibu balita yang mempunyai perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Maek tahun 2012 adalah sebesar 41%.
2. Gambaran faktor predisposisi menunjukkan hasil bahwa perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih banyak pada ibu balita berumur <30 tahun (65,6%), berpendidikan tinggi (56%), tidak bekerja (45,1%), berpengetahuan baik (43%), memiliki sikap (46,6%) dan motivasi yang baik terhadap posyandu (42,4%), jumlah anak balita 1 orang (42,3%), memiliki balita umur <24 bulan (78,6%) dan memiliki balita dengan urutan kelahiran 1 atau anak pertama (64,3%).
3. Gambaran faktor pemungkin menunjukkan hasil bahwa perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih banyak pada ibu yang balitanya memiliki KMS (49,4%) dan jarak rumah jauh dari posyandu (37,8%).
4. Gambaran faktor penguat menunjukkan hasil bahwa perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih banyak pada ibu balita yang menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga (44,3%) dan tokoh masyarakat (73,2%).
5. Gambaran faktor *need* atau kebutuhan menunjukkan hasil bahwa perilaku baik dalam pemanfaatan posyandu lebih banyak pada ibu balita yang menyatakan membutuhkan posyandu (43,2%).
6. Variabel independen yang memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Maek adalah umur ibu ( $p=0,001$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,023$ ), umur balita ( $p=0,000$ ), urutan kelahiran balita ( $p=0,006$ ) dan kepemilikan KMS ( $p=0,001$ ), sedangkan variabel independen yang

tidak bermakna adalah pendidikan ibu ( $p=0,127$ ), pengetahuan ibu ( $p=0,580$ ), sikap ( $p=0,263$ ) dan motivasi ibu ( $p=0,850$ ), jumlah anak balita ( $p=0,799$ ), jarak posyandu ( $p=0,086$ ), dukungan keluarga ( $p=0,350$ ), dukungan tokoh masyarakat ( $p=0,425$ ) dan faktor kebutuhan ( $p=0,425$ ).

## 7.2 Saran

### 1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Mengalokasikan anggaran/dana operasional guna mendukung kegiatan posyandu seperti pengadaan timbangan, KMS, media promosi kesehatan seperti leaflet, poster dan sebagainya, alat edukatif untuk merangsang perkembangan anak dan anggaran untuk insentif kader.
- b. Melaksanakan pelatihan petugas puskesmas yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu secara berkala dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas posyandu.
- c. Melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis dalam rangka meningkatkan kinerja petugas puskesmas terutama yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan posyandu.

### 2. Bagi Puskesmas

- a. Membuat kebijakan khusus agar petugas yang terlibat dalam kegiatan posyandu tidak hanya petugas pembina wilayah posyandu saja tetapi diharapkan petugas yang terlibat pada saat pelaksanaan posyandu terintegrasi antara petugas KIA, Gizi, Imunisasi, KB, dan Kesling sesuai dengan lima kegiatan pelayanan dasar yang dilaksanakan di posyandu.
- b. Melaksanakan kegiatan *refresing*/penyegaran kader secara berkala sekaligus memberikan *reward* bagi kader yang aktif dan bekerja dengan baik sehingga dapat meningkatkan semangat dari kader.

- c. Variabel umur ibu, pekerjaan, umur balita, urutan kelahiran balita dan kepemilikan KMS lebih memiliki peran yang besar dalam peningkatan cakupan pelayanan posyandu, oleh sebab itu fokus penyuluhan terutama diarahkan pada ibu-ibu yang berumur <30 tahun, ibu yang tidak bekerja, ibu yang memiliki balita umur <24 bulan, ibu yang memiliki anak pertama dengan tetap memberikan perhatian terhadap variabel-variabel lainnya dan juga agar dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kepemilikan KMS pada balita.
- d. Sesuai dengan ciri khas daerah agar menjadikan pemangku adat/kaum sebagai prioritas sasaran kegiatan upaya pengembangan kesehatan masyarakat.

### 3. Bagi Posyandu (Kader)

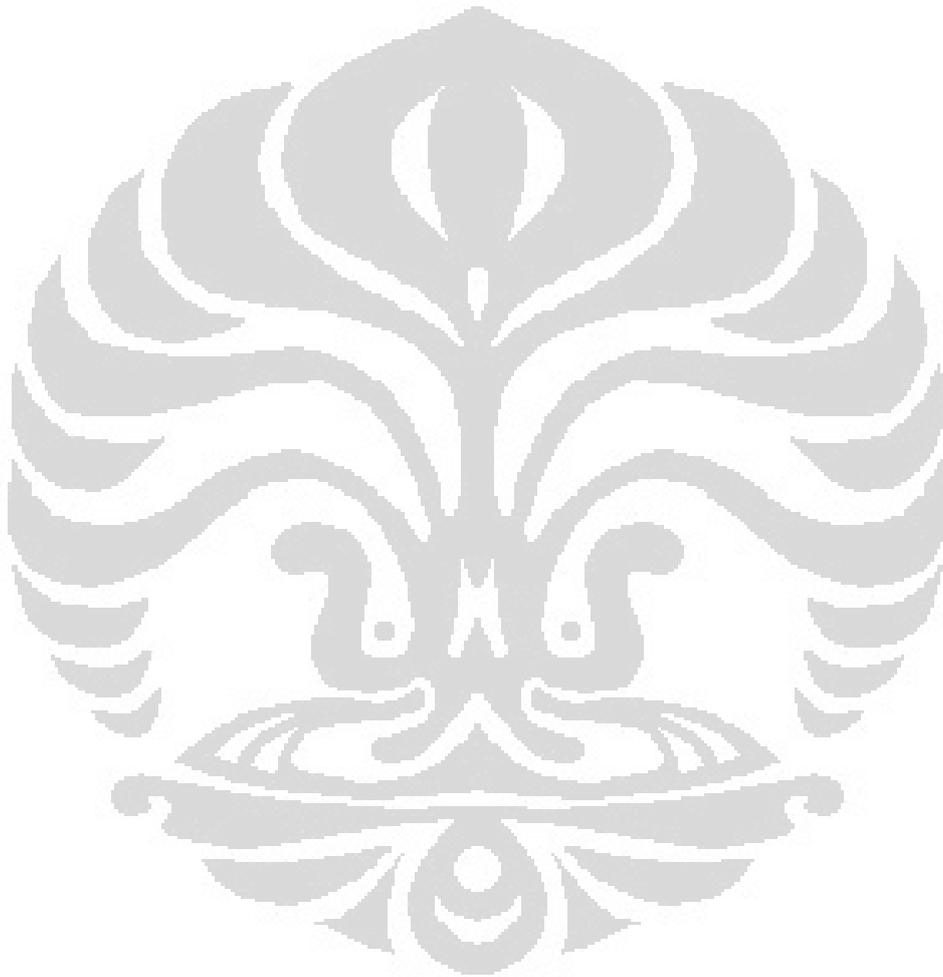
- a. Menciptakan posyandu yang terintegrasi PAUD sehingga anak-anak yang datang ke posyandu tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu tetapi juga mendapatkan pendidikan usia dini sehingga dapat meningkatkan jumlah balita yang datang ke posyandu.
- b. Menyediakan tempat bermain bagi anak sehingga anak merasa senang datang ke posyandu.
- c. Mengadakan lomba memasak dan arisan bagi ibu balita atau mengadakan lomba bayi dan balita sehat sehingga ibu termotivasi untuk datang ke posyandu.

### 4. Bagi Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat diharapkan lebih aktif dalam kegiatan posyandu tidak hanya sekedar mengingatkan jadwal posyandu atau sekedar mengajak ibu-ibu balita untuk datang ke posyandu tetapi juga ikut hadir di posyandu untuk meramaikan kegiatan posyandu terutama kepada ibu-ibu PKK atau ibu kepala Jorong/ Dusun, sehingga ibu-ibu balita akan lebih termotivasi untuk hadir di posyandu.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lain atau penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini dan dapat juga bersifat kualitatif sehingga bisa diperoleh informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemanfaatan posyandu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan. (1998) *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Angkat, Abdul Hairuddin (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita untuk menimbang anaknya ke posyandu di Desa Penanggalan Kecamatan Penanggalan kota Subulussalam*. [http:// repository.usu.ac.id/handle/123456789/29850](http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/29850). Diakses tanggal 25 Februari tahun 2012, 09.46 WIB.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Badan Pusat Statistik (2002). *Statistik kesejahteraan rakyat, Welfare Statistics*. Jakarta: BPS.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Rencana aksi pangan dan gizi nasional 2001-2005 Kementerian Kesehatan Direktorat Bina Gizi dan KIA*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Pedoman pelaksanaan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke 35, perilaku dan lingkungan kesehatan, Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Badan peduli kesehatan masyarakat, proyek kesehatan keluarga dan gizi*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006a). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2006b). *Modul pelatihan revitalisasi posyandu bagi petugas posyandu*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI .
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota*. Payakumbuh.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota*. Payakumbuh.
- Effendy, Nasrul. (2008). *Perawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Green L.W, dkk. (1980). *Perencanaan pendidikan kesehatan, sebuah pendekatan diagnostic, terjemahan Zarfiel Taffal, Zulasmis dan Sudarti Kresno*. Jakarta: Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

- Green and Kreuter. (2005). *Health Program Planning: an Educational and Ecological Approach, Fourth Edition*. New York, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- GS, Azzahy. (2011). *Ayo ke posyandu*. Di akses tanggal 18 Juni 2012, 08.35 WIB. <http://puskesmasoke.blogspot.com/2011/04/ayo-ke-posyandu.html/>
- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hadi, Hamam. (2005). *Beban ganda masalah gizi dan implikasinya terhadap kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Pidato pengukuhan jabatan Guru Besar Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada. [http://lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1002\\_pp0911167.pdf](http://lib.ugm.ac.id/digitasi/upload/1002_pp0911167.pdf). Diakses tanggal 25 februari, 10.15 WIB
- Hasan Abdul (2008): *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu-ibu yang memiliki anak balita ke posyandu di Kabupaten Bogor tahun 2005*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). *Kinerja satu tahun Kementerian Kesehatan RI 2009-2010, Menuju Masyarakat Sehat yang mandiri dan berkeadilan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2010a). *Rencana aksi pangan dan gizi masyarakat tahun 2010-2014. Kementerian Kesehatan Direktorat Bina Gizi dan KIA*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010b). *Peraturan Menteri Kesehatan No.155 tentang penggunaan Kartu Menuju Sehat bagi balita*. Jakarta: Kemenkes, RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2011a). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011b). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011c). *Buku panduan kader posyandu, Menuju keluarga sadar gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Capaian pembangunan kesehatan tahun 2011. Badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya kesehatan, Kemenkes RI*. Diakses 24 Februari 2012, 15.46 Wib. [Http://www. Bppsdmk. Depkes.Go.Id/Index.Php?Option=Com\\_Content&View=Category&Layout=Blog&Id=38&Itemid=82](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=38&Itemid=82)
- Koto, Nani Olivia. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Solok Tahun 2011*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Krisnamurti, Dahlia. (2012). *Pola makan yang benar, turunkan Angka Kematian Bayi dan balita*. Di akses tanggal 24 februari 2012, 15.19 WIB. <http://gaya>

hidup.inilah.com/read/detail/1832272/turunkan-angka-kematian-bayi-dan-balita.

Menteri dalam Negeri dan Otonomi Daerah. (2001). *Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu*. Jakarta

Puskesmas Maek. (2011). *Laporan tahunan puskesmas*. Payakumbuh.

Pamungkas, Lia. (2009). *Hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan kepercayaan dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu di Kelurahan Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang*. <http://eprints.undip.ac.id/928/17/6/2012/16.5>. Diakses tanggal 25 Februari tahun 2012, 08.15 WIB.

Muzaham, Fauzi. (1995). *Sosiologi kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Maharsi, Retno. (2007). *Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu balita datang ke posyandu di wilayah kecamatan bekasi utara kota bekasi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Mudiyono (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam menimbang anak balita di lima Desa Binaan Proyek Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) wilayah Puskemas Kampung Melayu Rejang Lebong Propinsi Bengkulu tahun 2001*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmojo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2010). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prayogo, Ari, dkk. (2009). *Kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun*. Di akses tanggal 18 Juni 2012, 13.16 WIB. [www.idai.or.id/Saripediatri/pdf/11-1-3.pdf](http://www.idai.or.id/Saripediatri/pdf/11-1-3.pdf).

Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sulaeman, Endang Sutisna. (2009). *Manajemen kesehatan. Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta: Gadjah mada University Press.

Suyono, Haryono dan Haryanto, Rohadi. (2009). *Buku pedoman pembentukan dan pengembangan pos pemberdayaan keluarga*. Jakarta: Balai Pustaka.

Soni, Delri. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Kota Pariaman tahun 2007*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Silaen, Henlida Erpian. (2011). *Hubungan pengetahuan ibu, pemanfaatan posyandu, dan faktor lainnya terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Bromo Medan tahun 2011*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sambas, (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur tahun 2002*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Tricia, Yulia (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di Kecamatan Palas Kabupaten Lampung Selatan tahun 2008*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Tri L, Dyahsuslam (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan rutinitas ibu membawa balita ke posyandu di Desa Benda dan Merak, Kecamatan Balaraja Kabupaten Tangerang tahun 2007*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Walgito, Bimo. (2005). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Yuryanti. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu di Kelurahan Muka Kuning, Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam tahun 2010*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

## PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada

Yth: Ibu.....

Di- Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012”. Responden yang di gunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita umur 4-59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan, Kabupaten Lima Puluh Kota.

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

Segala sesuatu dalam penelitian ini sehubungan dengan informasi yang diberikan 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.

Maek, April 2012

Hormat Saya

Susi Nofianti  
NPM: 1006822076

## **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 “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan posyandu oleh ibu balita di wilayah Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan, Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2012”.

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

Maek , April 2012

( )

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMANFAATAN POSYANDU DI WILAYAH PUSKESMAS MAEK, KECAMATAN BUKIK BARISAN, KABUPATEN LIMA PULUH KOTA PROPINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2012.

---

---

**Posyandu** :

**Kode Responden** :

**Petugas wawancara** :

**Hari/Tanggal wawancara** :

#### A. IDENTITAS RESPONDEN (IBU BALITA)

1. Nama :
2. Umur :
3. Agama :
4. Alamat :
5. Jumlah anak balita:
6. Pekerjaan : 
  - 1) Ibu Rumah Tangga
  - 2) Pegawai Swasta
  - 3) PNS
  - 4) Buruh
  - 5) Pedagang
  - 6) Petani
  - 7) Lainnya,.....
7. Pendidikan : 
  - 1) Tidak sekolah
  - 2) Tidak tamat SD
  - 3) SD
  - 4) SMP
  - 5) SMA
  - 6) PT

#### B. IDENTITAS ANAK BALITA

8. Nama :
9. Umur :
10. Jenis Kelamin :
11. Anak ke :.....dari.....bersaudara
12. Jumlah kunjungan balita ke posyandu dalam 4 bulan terakhir.....kali

### C. PENGETAHUAN IBU TENTANG POSYANDU

13. Menurut ibu, Apa kepanjangan dari posyandu?
  - a. Pos pelayanan terpadu
  - b. Pos pelayanan ibu
  - c. Pos pelayanan individu
  - d. Tidak tahu
14. Menurut ibu kegiatan apa saja yang ada di posyandu?
  - a. Penimbangan balita, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pelayanan KB, penyuluhan, pemberian vit. A, pemberian makanan tambahan.
  - b. Penimbangan dan imunisasi bayi saja.
  - c. Penimbangan dan pemeriksaan ibu hamil saja
  - d. Tidak tahu
15. Menurut ibu, apakah manfaat kegiatan posyandu?
  - a. Untuk menimbang, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk memantau kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, untuk mendapatkan pelayanan KB, untuk memperoleh PMT
  - b. Untuk imunisasi dan menimbang anak saja
  - c. Untuk menimbang anak dan pemeriksaan ibu hamil saja.
  - d. Tidak tahu
16. Sebaiknya mulai umur berapa bulan anak ibu ditimbang di posyandu?
  - a. 0 s/d 3 bulan
  - b. 4 s/d 6 bulan
  - c. 7 s/d 9 bulan
  - d. 10 s/d 12 bulan
  - e. Lebih 12 bulan
  - f. Tidak tahu
17. Menurut ibu, sampai umur berapa tahun anak ibu ditimbang di posyandu?
  - a. 5 tahun
  - b. 4 tahun
  - c. 3 tahun
  - d. 2 tahun
  - e. 1 tahun
  - f. Tidak tahu
18. Menurut ibu berapa kali anak balita perlu dibawa ke posyandu?
  - a. Setiap bulan
  - b. Setiap 3 bulan
  - c. Seperlunya
  - d. Tidak tahu
19. Menurut ibu, bila anak sehat apakah masih perlu dibawa ke posyandu?
  - a. Perlu
  - b. Tidak perlu
  - c. Tidak tahu

#### D. SIKAP TERHADAP PELAYANAN POSYANDU

No	Sikap	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak Setuju
20	Kegiatan posyandu perlu diadakan setiap bulan guna memantau tumbuh kembang anak.				
21	Pelayanan posyandu harus ada di setiap desa.				
22	Salah satu upaya agar dapat menjaga kesehatan balita adalah dengan datang ke posyandu				
23	Datang atau tidak datang ke posyandu sama saja				
24	Kegiatan yang dilakukan di posyandu banyak memberi manfaat				
25	Saya merasa keberatan untuk datang ke posyandu				
26	Penyuluhan yang dilakukan di posyandu sangat bermanfaat bagi saya				
27	Menurut saya Vitamin A sangat penting bagi kesehatan mata anak balita				
28	Menurut saya datang ke posyandu itu tidak perlu.				
29	Saya malas membawa anak saya ke posyandu karena hanya di timbang saja				
30	Meskipun imunisasi dasar anak sudah lengkap, anak balita harus tetap dibawa ke posyandu				
31	Saya bosan datang ke posyandu karena kegiatannya itu-itu saja				
32	Saya datang ke posyandu atas kemauan saya sendiri				
33	Saya kurang senang datang ke posyandu karena ibu-ibu berkumpul hanya untuk berbicara hal-hal yang tidak penting saja.				
34	Ibu datang ke posyandu untuk mendengarkan penyuluhan.				
35	Jarak yang jauh bukan menjadi				

36	<p>penghambat untuk membawa anak balita ke posyandu</p> <p>Ada tidaknya program pemberian makanan tambahan di posyandu tidak mempengaruhi saya untuk datang ke posyandu.</p>				
37	<p>Saya datang ke posyandu karena terpaksa.</p>				

#### E. MOTIVASI

38. Apa yang mendorong ibu datang ke posyandu?
- Karena di posyandu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita
  - Karena di posyandu ada program pelayanan imunisasi
  - Karena di posyandu ada program pemberian makanan tambahan
  - Lainnya, sebutkan.....
39. Apa alasan ibu untuk selalu datang ke posyandu?
- Ingin menambah wawasan dan pengetahuan tentang kesehatan anak
  - Senang karena bisa berkumpul dengan ibu-ibu lain
  - Segan dengan tetangga
  - Lainnya, sebutkan.....
40. Siapa yang mendorong ibu untuk selalu datang ke posyandu?
- Teman/tetangga
  - Kemauan sendiri
  - Suami
  - Lainnya, sebutkan.....
41. Apakah ada hambatan bagi ibu datang ke Posyandu?
- Ya
  - Tidak (pertanyaan dilanjutkan ke nomor 43)
42. Bila “Ya” apa alasan ibu?
- Karena kesibukan keluarga
  - Karena ibu bekerja
  - Karena ibu merasa malas datang ke posyandu
  - Karena jarak ke posyandu dari tempat ibu cukup jauh

#### F. JARAK POSYANDU

43. Berapa menit jarak tempuh dari rumah ibu ke posyandu?
- 5 menit
  - 10 menit
  - > 10 menit
44. Menurut ibu, bagaimana jarak posyandu tersebut?
- Jauh
  - Agak jauh
  - Tidak jauh
45. Bagaimana cara ibu untuk mencapai/pergi ke posyandu?
- Jalan kaki
  - Naik ojek/becak motor
  - Naik angkot
  - Lainnya sebutkan.....

#### G. KEPEMILIKAN KMS

46. Apakah anak balita ibu memiliki KMS/ Buku KIA?
- Ya
  - Tidak (pertanyaan di lanjutkan ke nomor 4)
47. Jika Ya, dimana ibu menyimpan KMS/Buku KIA tersebut?
- Dirumah
  - Posyandu/kader
48. Dari mana ibu mendapatkan KMS/buku KIA?
- Kader
  - Bidan
  - Puskesmas
  - Lainnya sebutkan.....

#### H. DUKUNGAN KELUARGA

49. Apakah ada keluarga yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
- Ada
  - Tidak
50. Jika ada siapa keluarga yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?
- Suami
  - Orang Tua
  - Mertua

d. Lainnya,sebutkan.....

51. Jika ada berapa kali keluarga ibu mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu?

a. Setiap kali jadwal posyandu

b. Kadang-kadang

c. Tidak tentu

I. DUKUNGAN TOKOH MASYARAKAT

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

a. Pernah

b. Tidak pernah

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

a. Ibu PKK

b. Kepala Jorong

c. Ustadz

d. Lainnya, sebutkan.....

54. Jika pernah berapa kali ibu mendapatkan ajakan untuk datang ke posyandu?

a. Setiap bulan

b. 1 kali 3 bulan

c. Kadang-kadang

55. Di mana ibu paling sering mendapat ajakan untuk menimbang anak balita ibu ke posyandu?

a. Pengajian

b. Rapat

c. Pengumuman di mesjid

d. Datang ke rumah

e. Lainnya sebutkan .....

J. KEBUTUHAN

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

a. Ya butuh, alasannya.....

.....

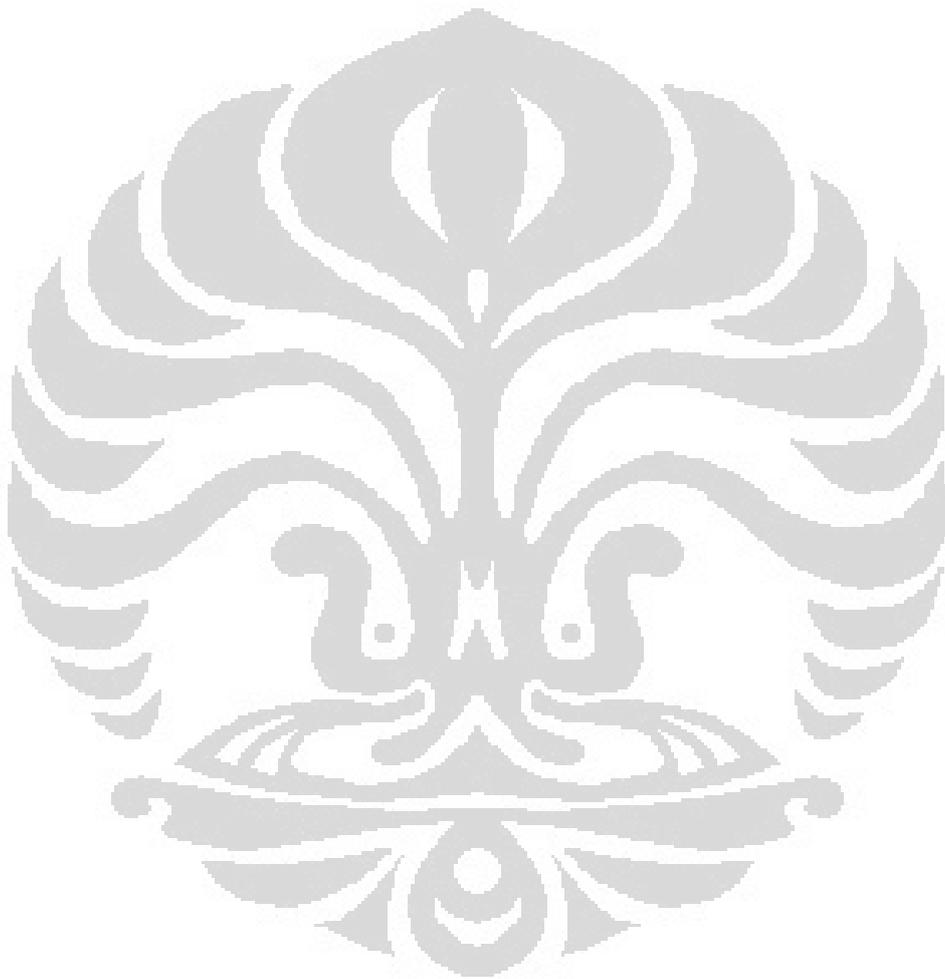
.....

b. Tidak butuh, alasannya.....

.....  
.....

57. Apa harapan ibu terhadap posyandu ?.....

.....  
.....





PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, DAN POLITIK**

Alamat : Jalan Soekarno Hatta No. 1 Payakumbuh - 26211 Telp.Fax (0752) 94155 / 94097

**REKOMENDASI**

Nomor : 300/122/BKBP-LK/IV/2012

Tentang

**IZIN MELAKUKAN PENELITIAN**

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota, setelah mempelajari surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok, Nomor : 2622/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 8 Maret 2012, perihal : Izin Penelitian, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** atas maksud melakukan penelitian di Kabupaten Lima Puluh Kota yang dilakukan oleh :

Nama : **SUSI NOFIANTI**  
Tempat/Tanggal Lahir : Sarilamak / 20 Maret 1975  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Kandang Lamo Nagari Sarilamak, Kecamatan Harau Kabupaten Lima Puluh Kota  
Nomor Kartu Identitas : 1307056003750002  
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu Oleh Ibu Balita di Wilayah Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan, Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumatera Barat  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Maek Kecamatan Bukik Barisan  
Waktu Penelitian : 02 April s/d 02 Mei 2012

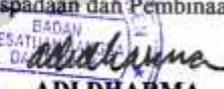
**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan/melaporkan diri kepada instansi terkait dan menjelaskan kedatangan serta menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan lokasi penelitian
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan tatanan yang ada
4. Mengirimkan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Lima Puluh Kota cq Badan Kesbang dan Politik Kabupaten Lima Puluh Kota
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut di atas, maka Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 02 April 2012

An. Kepala Badan Kesbang Pol Kab Lima Puluh Kota  
Kabid Kewaspadaan dan Pembinaan Masyarakat

  
**ADI DHARMA**  
Pembina / 19681016 198903 1 003

Tembusan kepada Yth:

1. Bupati Lima Puluh Kota di Sarilamak
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota di Payakumbuh
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok
4. Camat Bukik Barisan di Guntuang
5. Wali Nagari Maek di Maek
6. Kepala Puskesmas Maek di Maek



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Sultan Hasanuddin-Ibuh No. 30 Kode Pos 26229 Telp. 0752-92418, Faks 0752-92172  
Email [dinaskesatankablimapuluhkota@yahoo.co.id](mailto:dinaskesatankablimapuluhkota@yahoo.co.id)

Nomor : 440/1057/Diskes.5/III/2012  
Lampiran : -  
Hal : *Izin Penelitian dan Menggunakan Data*

Payakumbuh, 27 Maret 2012

Kepada Yth :  
Sdr. Ka. Puskesmas Maek  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No. 2610/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 8 Maret 2012 perihal tersebut diatas, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi izin untuk melaksanakan penelitian dan menggunakan data kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Susi Nofianti  
NPM : 1006822076  
Peminatan : Bidan Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Maek, Kecamatan Bukik Barisan, Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumatera Barat.

Oleh karena itu diminta kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi kegiatan mahasiswa tersebut sepanjang tidak menyimpang dari kerangka acuan dan tujuan penelitian.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
Kopala Dinas kesehatan  
Kabupaten Lima Puluh Kota  
**dr. Prima Nofeki Svahrir, MM**  
Pembina / IV.a  
NIP.19651120 199603 1 001

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Bupati Lima Puluh Kota di Sarilamak ( sebagai laporan )
2. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Lima Puluh Kota di Payakumbuh
3. Dekan FKM Universitas Indonesia di Jakarta
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
**PUSKESMAS MAEK**  
*Kec. Bukik Barisan Kode Pos 26255*

Mack, 28 maret 2012

Nomor : 440/ 210 / PKM-M/III/2012  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian dan penggunaan data

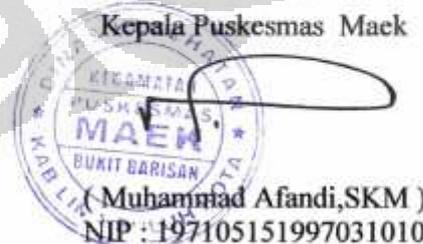
Kepada Yth :  
Sdr.Dekan FKM- UI  
Di  
Tempat

Schubungan dengan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota no :440/1037/Diskes.5/III/2012 tanggal 27 Maret 2012 tentang izin penelitian dan menggunakan data,yang berhubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No.1987/H2.F10/PDP.04.00/2012 tanggal 29 Februari 2012 perihal tersebut diatas,maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian dan menggunakan data kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Susi Nofianti  
NPM : 1006822076  
Peminatan : Bidan Komunitas  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemanfaatan Posyandu oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mack,Kecamatan Bukik Barisan Kabupaten Lima Puluh Kota,Sumatera Barat.

Demikian kami sampaikan,atas perhatiannya dan kerja samanya di ucapkan terima kasih

Kepala Puskesmas Mack



( Muhammad Afandi,SKM )  
NIP : 197105151997031010

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Ka.Dinas Kesehatan Kab.Lima Puluh Kota di Payakumbuh
2. Kepala Badan Kesbang Pol Kab.Lima Puluh Kota di Payakumbuh
3. Yang bersangkutan
4. arsip

## Frequency Table

### Frekuensi Pemanfaatan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	= 4 kali	41	41.0	41.0	41.0
	< 4 kali	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Umur Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	32	32.0	32.0	32.0
	≥30tahun	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	91	91.0	91.0	91.0
	Bekerja	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	25	25.0	25.0	25.0
	Rendah	75	75.0	75.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Umur balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<24	42	42.0	42.0	42.0
	≥24	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Jumlah balita dalam keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	72	72.0	72.0	72.0
	>1	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Urutan lahir balita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	28	28.0	28.0	28.0
	≥ 2	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Pengetahuan ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	79.0	79.0	79.0
	Kurang	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Sikap Ibu Terhadap Pelayanan Posyandu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	58.0	58.0	58.0
	Kurang	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Motivasi Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	66.0	66.0	66.0
	Kurang	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Kepemilikan KMS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	79	79.0	79.0	79.0
	Tidak	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Jarak Posyandu dari tempat tinggal ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	90	90.0	90.0	90.0
	Jauh	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	70	70.0	70.0	70.0
	Tidak ada	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Dukungan dari Toma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	72	72.0	72.0	72.0
	Tidak pernah	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Kebutuhan terhadap pelayanan posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	88	88.0	88.0	88.0
	Tidak	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Umur ibu balita \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

#### Crosstabulation

		Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total	
		4 kali	< 4 kali		
Umur ibu balita	<30 tahun	Count	21	11	32
		% within Umur ibu balita	65.6%	34.4%	100.0%
	≥30tahun	Count	20	48	68
		% within Umur ibu balita	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Umur ibu balita	41.0%	59.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.797 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.347	1	.001		
Likelihood Ratio	11.800	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.679	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,12.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu balita (<30 tahun / ≥30tahun)	4.582	1.869	11.233
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	2.231	1.429	3.484
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.487	.295	.805
N of Valid Cases	100		

## Pendidikan ibu\* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Pendidikan ibu	Tinggi	Count	14	11	25
		% within Pendidikan ibu	56.0%	44.0%	100.0%
	Rendah	Count	27	48	75
		% within Pendidikan ibu	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Pendidikan ibu	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.100 <sup>a</sup>	1	.078		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.329	1	.127		
Likelihood Ratio	3.062	1	.080		
Fisher's Exact Test				.101	.064
Linear-by-Linear Association	3.069	1	.080		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,25.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan ibu(pendidikan tinggi / pendidikan rendah)	2.263	.902	5.676
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.556	.982	2.465
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.688	.428	1.104
N of Valid Cases	100		

## Pekerjaan Ibu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Pekerjaan Ibu	Tidak bekerja	Count	41	50	91
		Count	45.1%	54.9%	100.0%
	Bekerja	% within Pekerjaan Ibu	0	9	9
			.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Pekerjaan Ibu	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.873 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.136	1	.023		
Likelihood Ratio	10.110	1	.001		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.804	1	.009		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.549	.456	.662
N of Valid Cases	100		

## Jumlah balita dalam keluarga \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

		Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
		4 kali	< 4 kali	
Jumlah balita dalam keluarga	1	Count 27 37.5%	Count 45 62.5%	Count 72 100.0%
	>1	Count 14 50.0%	Count 14 50.0%	Count 28 100.0%
Total		Count 41 41.0%	Count 59 59.0%	Count 100 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.302 <sup>a</sup>	1	.254	.267	.180
Continuity Correction <sup>b</sup>	.837	1	.360		
Likelihood Ratio	1.290	1	.256		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.289	1	.256		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah balita dalam keluarga (1 / 2)	.600	.249	1.448
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	.750	.466	1.207
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	1.250	.828	1.886
N of Valid Cases	100		

## Umur balita \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

		Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
		4 kali	< 4 kali	
Umur balita <24	Count	33	9	42
	% within Umur balita	78.6%	21.4%	100.0%
≥24	Count	8	50	58
	% within Umur balita	13.8%	86.2%	100.0%
Total	Count	41	59	100
	% within Umur balita	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42.257 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	39.622	1	.000		
Likelihood Ratio	45.189	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.835	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,22.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur balita (<24 / ≥24)	22.917	8.028	65.418
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	5.696	2.937	11.049
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.249	.138	.448
N of Valid Cases	100		

## Urutan lahir balita \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Urutan lahir balita	1	Count	18	10	28
		% within Urutan lahir balita	64.3%	35.7%	100.0%
	≥ 2	Count	23	49	72
		% within Urutan lahir balita	31.9%	68.1%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Urutan lahir balita	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.717 <sup>a</sup>	1	.003	.006	.003
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.431	1	.006		
Likelihood Ratio	8.665	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.630	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Urutan lahir balita (1 / ≥ 2)	3.835	1.531	9.605
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	2.012	1.302	3.111
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.525	.312	.884
N of Valid Cases	100		

## Sikap ibu terhadap pelayanan posyandu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Sikap ibu thd pely. posyandu	Baik	Count	27	31	58
		% within Sikap ibu thd pely. posyandu	46.6%	53.4%	100.0%
	Kurang	Count	14	28	42
		% within Sikap ibu thd pely. posyandu	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Sikap ibu thd pely. posyandu	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.760 <sup>a</sup>	1	.185	.220	.131
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.256	1	.263		
Likelihood Ratio	1.776	1	.183		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.742	1	.187		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,22.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap ibu thd pely. posyandu (baik / kurang)	1.742	.765	3.968
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.397	.840	2.323
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.802	.581	1.106
N of Valid Cases	100		

## Motivasi ibu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Motivasi ibu	Baik	Count	28	38	66
		% within Motivasi ibu	42.4%	57.6%	100.0%
	Kurang	Count	13	21	34
		% within Motivasi ibu	38.2%	61.8%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Motivasi ibu	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.163 <sup>a</sup>	1	.687	.830	.427
Continuity Correction <sup>b</sup>	.036	1	.850		
Likelihood Ratio	.163	1	.686		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.161	1	.688		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,94.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi ibu (baik / kurang)	1.190	.510	2.775
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.110	.665	1.850
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.932	.666	1.304
N of Valid Cases	100		

## Pengetahuan ibu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Pengetahuan ibu	Baik	Count	34	45	79
		% within Pengetahuan ibu	43.0%	57.0%	100.0%
	Kurang	Count	7	14	21
		% within Pengetahuan ibu	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Pengetahuan ibu	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.646 <sup>a</sup>	1	.422	.465	.292
Continuity Correction <sup>b</sup>	.307	1	.580		
Likelihood Ratio	.657	1	.417		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.639	1	.424		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,61.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ibu/responden (baik / kurang)	1.511	.550	4.152
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.291	.670	2.488
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.854	.597	1.222
N of Valid Cases	100		

## Kepemilikan Buku KMS \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Kepemilikan KMS	Ya	Count	39	40	79
		% within Kepemilikan /KMS	49.4%	50.6%	100.0%
	Tidak	Count	2	19	21
		% within Kepemilikan KMS	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Kepemilikan KMS	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.887 <sup>a</sup>	1	.001	.001	.001
Continuity Correction <sup>d</sup>	9.303	1	.002		
Likelihood Ratio	12.658	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.778	1	.001		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,61.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepemilikan KMS (ya / tidak)	9.263	2.021	42.448
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	5.184	1.361	19.738
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.560	.432	.724
N of Valid Cases	100		

## Jarak posyandu dari rumah ibu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

		Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
		4 kali	< 4 kali	
Jarak posyandu dari rumah ibu	Dekat	Count 34 37.8%	Count 56 62.2%	90 100.0%
	Jauh	Count 7 70.0%	Count 3 30.0%	10 100.0%
Total		Count 41 41.0%	Count 59 59.0%	100 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.863 <sup>a</sup>	1	.049		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.646	1	.104		
Likelihood Ratio	3.821	1	.051		
Fisher's Exact Test				.086	.053
Linear-by-Linear Association	3.824	1	.051		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,10.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak posyandu dari rumah ibu (Dekat / Jauh)	.260	.063	1.074
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	.540	.332	.876
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	2.074	.794	5.419
N of Valid Cases	100		

## Dukungan keluarga \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Dukungan keluarga	Ada	Count % within Dukungan keluarga	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%
	Tidak ada	Count % within Dukungan keluarga	10 33.3%	20 66.7%	30 100.0%
Total		Count % within Dukungan keluarga	41 41.0%	59 59.0%	100 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.041 <sup>a</sup>	1	.308	.377	.213
Continuity Correction <sup>d</sup>	.638	1	.425		
Likelihood Ratio	1.057	1	.304		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.031	1	.310		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,30.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (Ada / Tidak ada)	1.590	.650	3.885
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.329	.751	2.350
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.836	.602	1.160
N of Valid Cases	100		

## Dukungan dari Toma \* Frekuensi pemanfaatan posyandu

### Crosstabulation

			Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
			4 kali	< 4 kali	
Dukungan dari Toma	Pernah	Count	30	42	72
		% within Dukungan dari Toma	41.7%	58.3%	100.0%
	Tidak pernah	Count	11	17	28
		% within Dukungan dari Toma	39.3%	60.7%	100.0%
Total		Count	41	59	100
		% within Dukungan dari Toma	41.0%	59.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.047 <sup>a</sup>	1	.828	1.000	.506
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.047	1	.828		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.047	1	.829		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,48.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan dari Toma (Pernah / Tidak pernah)	1.104	.453	2.692
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.061	.621	1.812
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.961	.673	1.372
N of Valid Cases	100		

**Kebutuhan terhadap pelayanan posyandu \* Frekuensi pemanfaatan posyandu**

**Crosstabulation**

		Frekuensi pemanfaatan posyandu		Total
		4 kali	< 4 kali	
Kebutuhan terhadap pely. Ya posyandu	Count	38	50	88
	% within Kebutuhan terhadap pely. posyandu	43.2%	56.8%	100.0%
Tidak	Count	3	9	12
	% within Kebutuhan terhadap pely. posyandu	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	41	59	100
	% within Kebutuhan terhadap pely. posyandu	41.0%	59.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.443 <sup>a</sup>	1	.230	.350	.189
Continuity Correction <sup>b</sup>	.789	1	.374		
Likelihood Ratio	1.523	1	.217		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.429	1	.232		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,92.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebutuhan terhadap pely. posyandu (ya / Tidak)	2.280	.578	9.000
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = 4 kali	1.727	.630	4.737
For cohort Frekuensi pemanfaatan posyandu = < 4 kali	.758	.521	1.101
N of Valid Cases	100		