



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KUNJUNGAN IBU BAYI DAN BALITA
KE POSYANDU DI PUSKESMAS KEMIRI MUKA
KOTA DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

**HESTRI SURYANINGSIH
1006820032**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KUNJUNGAN IBU BAYI DAN BALITA
KE POSYANDU DI PUSKESMAS KEMIRI MUKA
KOTA DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

**HESTRI SURYANINGSIH
1006820032**

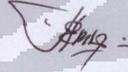
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

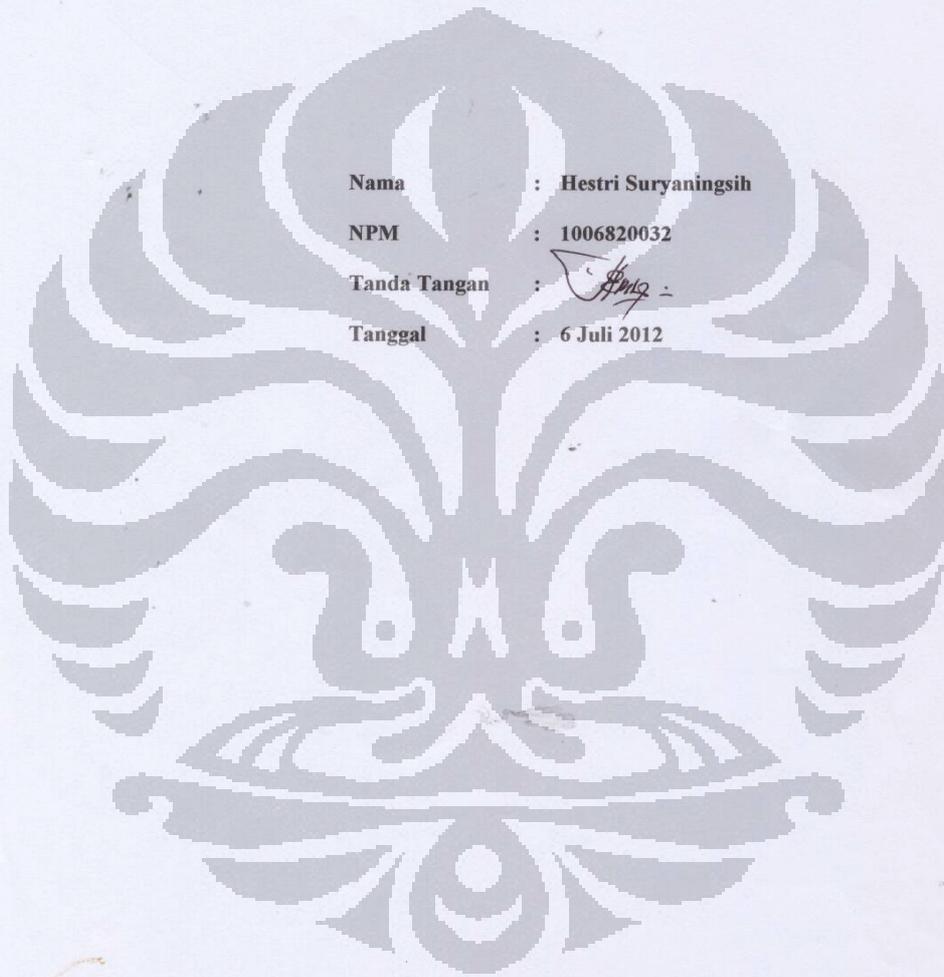
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk sudah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hestri Suryaningsih

NPM : 1006820032

Tanda Tangan : 

Tanggal : 6 Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Hestri Suryaningsih
NPM : 1006820032
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mondastri Korib Sudaryo MS, D.Sc

Penguji : Prof.Dr.dr.Sudarto Ronoatmodjo., SKM, MSc

Penguji : Mahmud Fauzi., SKM, M.Kes

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia.

Terselesainya skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan baik moril maupun materiil, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk itu dengan penuh penghargaan mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Mondastri Korib Sudaryo MS, D.Sc selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu luang dengan penuh kesabaran untuk penulis dalam konsultasi skripsi, koreksi dan saran-saran yang dibutuhkan bagi penulisan skripsi ini.
2. Prof.Dr.dr.Sudarto Ronoatmodjo., SKM, MSc selaku penguji dalam yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi dan membantu memberikan masukan/pengarahan skripsi.
3. Mahfud Fauzi., SKM, M.Kes selaku penguji luar yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi dan membantu memberikan masukan/pengarahan skripsi.
4. Drg. Hardiono, SPBM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Depok.
5. dr. Trisna Setiawan, M.kes sebagai Kepala Puskesmas Kemiri Muka yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian diwilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka.
6. Seluruh Staf Puskesmas Kemiri Muka yang telah membantu penulis dalam melakukan pengambilan data pada saat penelitian ini.
7. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan yang penuh kekeluargaan selama penulis menempuh pendidikan.

8. Suami tercinta Budi Lesmana Dwiputra, SE dan ananda tercinta M Haryo Panji L yang telah dengan setia menemani dan memberi dukungan moril maupun matriil.
9. Kedua Orang tua yang telah memberikan doa, berkat doa yang dipanjatkan penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat dan teman-teman “seperjuangan” Dianingtyas, Qiqi, Sari, Dwi S dkk yang saling mendukung.
11. Teman-teman Bidan Komunitas angkatan ketiga yang saling mendukung
12. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih banyak kekurangan oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis senantiasa mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Akhir kata penulis berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi peminatan bidan komunitas pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Atas bantuan dan dukungan yang sudah diberikan penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Hestri Suryaningsih
NPM : 1006820032
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu Di Puskesmas Kemirimuka Kota Depok Tahun 2012

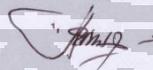
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Juli 2012

Yang menyatakan



(Hestri Suryaningsih)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hestri Suryaningsih
NPM : 1006820032
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2010/2012

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

“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 6 Juli 2012



(Hestri Suryaningsih)

ABSTRAK

Nama : Hestri Suryaningsih
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Posyandu merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk memberikan pelayanan tumbuh kembang pada balita dimana cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) merupakan indikator cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkesinambungan dapat menurunkan prevalensi angka gizi kurang bahkan gizi buruk. Selain itu, melalui posyandu dapat diketahui ada tidaknya gangguan pemenuhan kebutuhan gizi secara lebih dini. Puskesmas Kemiri Muka cakupan D/S 78,9% sudah mencapai target Depkes dalam RAPGM (Rencana Aksi Pembangunan Gizi Masyarakat) 2010-2014 sebesar 75% tahun 2012.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*, jumlah sampel 242, pengambilan sampel secara *cluster sampling design*. Sumber data primer menggunakan kuisioner dan dianalisis menggunakan *Chi Square*. Didapat hasil hubungan yang bermakna Sikap, kepemilikan buku KIA dan Bimbingan petugas kesehatan dengan perilaku kunjungan ke posyandu, diperlukan bimbingan petugas kesehatan dan kader dalam meningkatkan cakupan kunjungan balita ke posyandu.

Kata kunci: posyandu, perilaku kunjungan, cakupan D/S

ABSTRACT

Name : Hestri Suryaningsih
Program Study : Bachelor of Public Health
Specialisation : Community Midwifery
Title : Factors that related with Behavior of Mother of Baby and Toddler Visit to IHC in Public Health Center Kemiri Muka Depok City in 2012

IHC is one of the places that used to serve the growth and development in infants weighing under five years old child, in which the coverage IHC (D / S) is an indicator of nutritional care coverage in young children, basic health care coverage especially immunization and the prevalence of undernourishment. Monitoring growth and sustainable early childhood development can reduce the prevalence rate of undernutrition even malnutrition. In addition, it can be seen through IHC interference nutritional needs early. Kemiri Muka Public Health Center range D / S 78.9% is getting the goal of RAPGM (Nutrition Action Plan for Community Development) 2010-2014 by 75% in 2012.

The aim of this study is to determine of related factors to the behavior of mothers of infants and toddlers visit to IHC in Kemiri Muka Public Health Center Depok City in 2012. The design was *cross sectional*, the total numbers were 242 samples, sampling by *cluster sampling design*. Primary data sources were the questionnaire and Chi Square analyzed. Results obtained in a **significance association**: attitude, ownership KIA books and Guidance health workers to conduct visit to IHC, needed guidance and cadres of health workers in improving the coverage of the visit to the IHC toddlers.

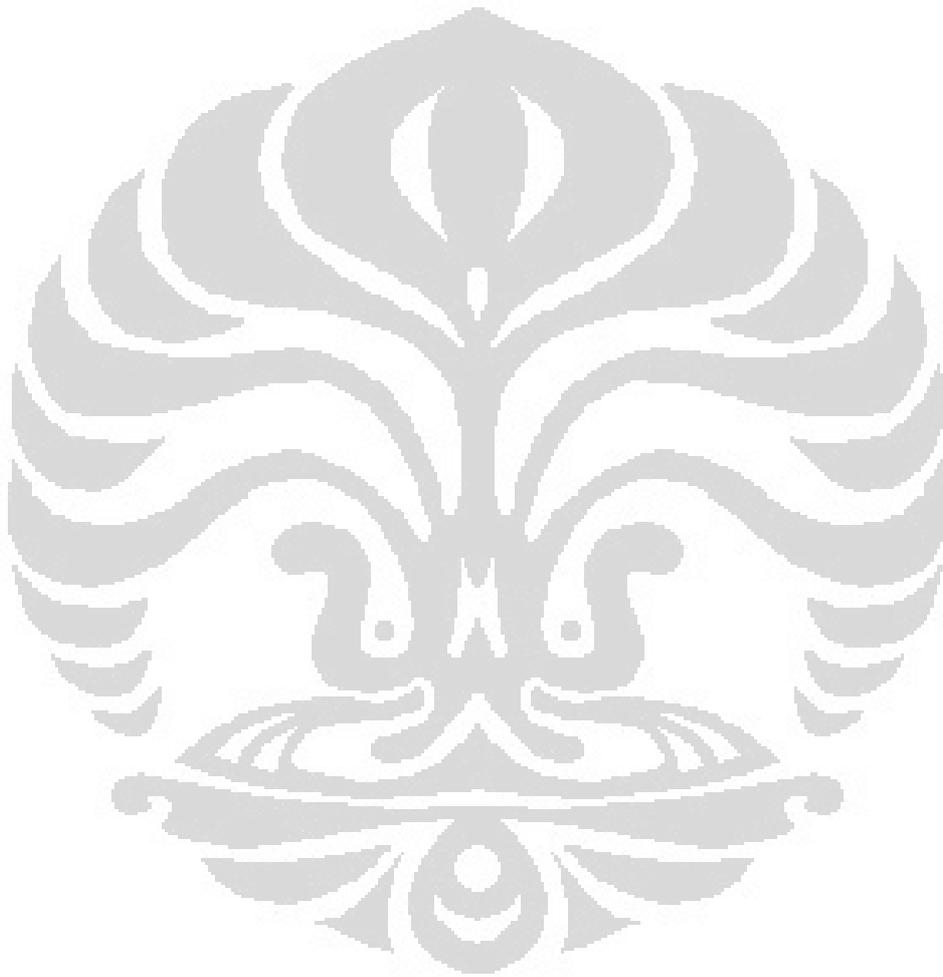
Key words: IHC, the behavior of the visit, the range of D / S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.6. Ruang Penelitian	6
2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Perilaku	7
2.1.1. Pengertian Perilaku	7
2.1.2. Bentuk Perilaku	7
2.1.3. Prosedur Pembentukan Perilaku	8
2.1.4. Perilaku Kesehatan	8
2.1.5. Domain Perilaku	9
2.1.6. Pengukuran Perilaku	9
2.1.7. Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan....	10
2.1.7.1. Teori Lawrence Green	10
2.1.7.2. Teori Snehandu B Karr	13
2.1.7.3. Teori WHO	13
2.2. Konsep Posyandu	14
2.2.1. Definisi Posyandu	14
2.2.2. Tujuan Posyandu	15
2.2.3. Sasaran Posyandu	15
2.2.4. Fungsi Posyandu	15
2.2.5. Manfaat Posyandu	15
2.2.6. Kegiatan Posyandu	16
2.2.7. Tahapan Pelaksanaan Posyandu	17
2.2.8. Langkah Kegiatan Posyandu	18
2.2.9. Strata Posyandu	20
2.2.10. Buku KIA	21
2.2.11. Analisis Hasil Posyandu	21

2.3.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu	23
2.3.1.	Umur Ibu	23
2.3.2.	Pendidikan Ibu	23
2.3.3.	Pekerjaan Ibu	24
2.3.4.	Umur Anak	24
2.3.5.	Jumlah Anak Balita.....	25
2.3.6.	Pengetahuan Ibu tentang Posyandu	25
2.3.7.	Sikap Ibu terhadap Posyandu	26
2.3.8.	Motivasi Ibu terhadap Posyandu	27
2.3.9.	Tempat Pelaksanaan Posyandu.....	28
2.3.10.	Jarak Posyandu	28
2.3.11.	Kepemilikan Buku KIA/KMS.....	28
2.3.12.	Pelayanan Imunisasi.....	29
2.3.13.	Dukungan Keluarga	29
2.3.14.	Dorongan Tokoh Masyarakat.....	29
2.3.15.	Bimbingan Petugas Kesehatan	30
3	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	31
3.1.	Kerangka Teori	31
3.2.	Kerangka Konsep.....	32
3.3.	Definisi Operational	33
3.4.	Hipotesis	40
4	METODOLOGI PENELITIAN	41
4.1.	Desain Penelitian.....	41
4.2.	Lokasi dan Waktu penelitian	41
4.3.	Populasi dan Sampel	41
4.4.	Teknik Pengumpulan Data	44
4.5.	Manajemen Data	46
4.6.	Analisa Data.....	49
5	HASIL PENELITIAN	53
5.1.	Gambaran Umum Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.....	53
5.2.	Gambaran Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka	54
5.3.	Faktor Predisposisi	54
5.3.1.	Gambaran Distribusi Responden menurut Karakteristik	54
5.3.2.	Gambaran Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Ibu	56
5.4.	Faktor Pemungkin	57
5.5.	Faktor Penguat	58
5.6.	Analisis Bivariat	59
6	PEMBAHASAN	69
6.1.	Keterbatasan Penelitian	69
6.2.	Gambaran Perilaku Kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu ...	70

6.3. Faktor Predisposisi	71
6.4. Faktor Pemungkin	80
6.5. Faktor Penguat	83
7 SIMPULAN DAN SARAN	87
7.1. Simpulan	87
7.2. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	

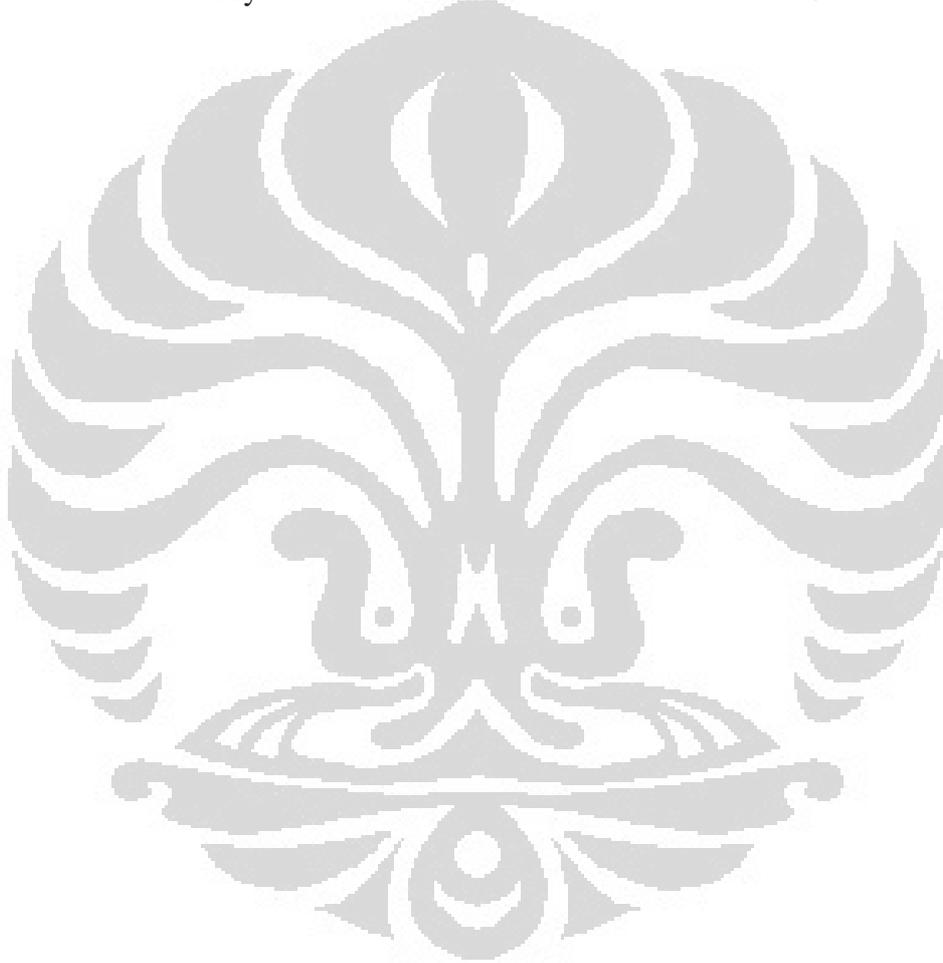


DAFTAR TABEL

Tabel 3.3	Definisi Operational	33
Tabel 4.1	Besar Sampel berdasarkan penelitian sebelumnya.....	42
Tabel 4.2	Perhitungan Sampel.....	43
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012.....	54
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	54
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	55
Tabel 5.4	Diskripsi Responden Menurut Umur Ibu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	55
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	55
Tabel 5.6	Diskripsi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012..	56
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012.	56
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	57
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	58
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012	58
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	59

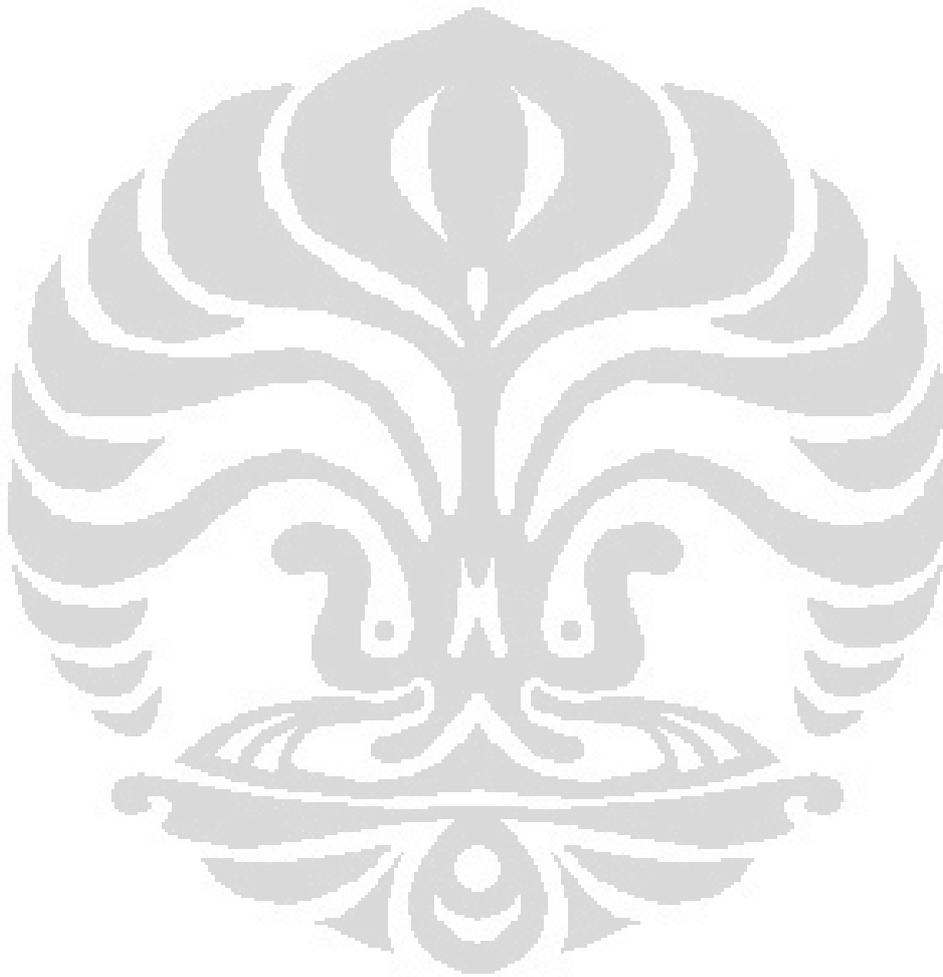
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendidikan ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	59
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	60
Tabel 5.14	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Umur Anak dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	60
Tabel 5.15	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Jumlah Anak Balita dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	61
Tabel 5.16	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pengetahuan ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	62
Tabel 5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Sikap Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	62
Tabel 5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Motivasi Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	63
Tabel 5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Tempat Pelaksanaan Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	64
Tabel 5.20	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	64
Tabel 5.21	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Kepemilikan buku KIA dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	65
Tabel 5.22	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pelayanan Imunisasi dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	66

Tabel 5.23	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	66
Tabel 5.24	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Dorongan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	67
Tabel 5.25	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Bimbingan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu Di Puskesmas Kemiri Muka Tahun 2012	68



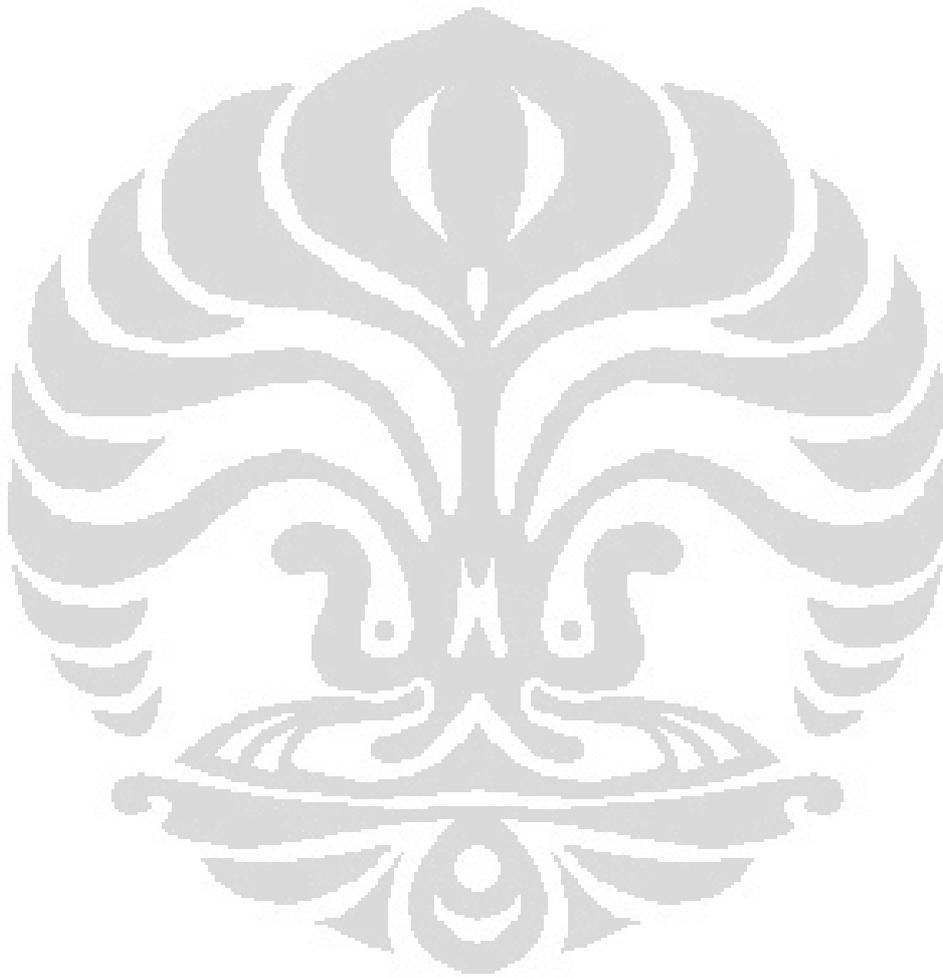
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tiga Kategori Faktor yang Memberi Kontribusi Atas Perilaku Kesehatan	12
Gambar 3.1 Kerangka Teori	31
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner



DAFTAR SINGKATAN

UNDP	: United Nation Development Program
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
AKB	: Angka Kematian Bayi
MDGs	: Millenium Development Goals
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
RAPGM	: Rencana Pembinaan Gizi Masyarakat
D/S	: Balita yang datang dan ditimbang dibagi seluruh balita/sasaran
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
BGM	: Bawah Garis Merah
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
WHO	: World Health Organization
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKI	: Angka Kematian Ibu
PUS	: Pasangan Usia Subur
KB	: Keluarga Berencana
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
LILA	: Lingkar Lengan
WUS	: Wanita Usia Subur
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KK	: Kepala Keluarga

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan bersama-sama dengan pendidikan dan ekonomi merupakan 3 pilar yang sangat mempengaruhi kualitas hidup sumber daya manusia. Dalam laporan UNDP (United Nations Development Program) tahun 2011 menunjukkan bahwa pada tahun 2011 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia yaitu sebesar 0,617 dan menduduki peringkat 124 dari 187 negara (Kemenkes, 2011)

Status gizi anak balita telah mengalami perbaikan yang ditandai dengan menurunnya prevalensi gizi kurang dari 24,5% menjadi 18,4% di tahun 2007 dan tahun 2010 turun menjadi 17,9%, walaupun demikian masalah balita pendek (*stunting*) masih tinggi yaitu sebesar 36,8% pada tahun 2007 dan 35,6% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2012)

Fokus pembangunan nasional bidang kesehatan diarahkan pada pencapaian sasaran Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals) tahun 2015 yaitu Angka Kematian Bayi dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup, serta penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi setinggi-tingginya 15%. (Depkes, 2009)

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Kemenkes, 2010d).

Visi Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2010-2014 adalah masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Untuk mewujudkan visi tersebut, salah satu strateginya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global. Terkait pemberdayaan masyarakat, posyandu merupakan bentuk nyata kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang selama ini

digerakkan oleh PKK, sehingga prinsip penyelenggaraan posyandu dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dapat tetap bertahan dan berlangsung hingga kini, lebih dari seperempat abad (Depkes, 2009)

Dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014, posyandu merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan masalah gizi kurang. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Sehingga partisipasi masyarakat dalam posyandu sangat diperlukan guna mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi pada balita. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran proporsi anak 6-11 bulan yang ditimbang di posyandu 91,3%, pada anak usia 12-23 bulan turun menjadi 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3% (Kemenkes, 2010c).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkesinambungan dapat menurunkan prevalensi angka gizi kurang bahkan gizi buruk. Selain itu, melalui posyandu dapat diketahui ada tidaknya gangguan pemenuhan kebutuhan gizi secara lebih dini. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, prevalensi berat kurang (*underweight*) di Indonesia adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13% gizi kurang (Kemenkes, 2010d).

Pelayanan kesehatan bayi dan balita yang dilakukan di posyandu setiap bulan disetiap tempat di Indonesia meliputi: pemeriksaan kesehatan balita, penimbangan berat badan, pemantauan status gizi, pemberian vitamin A, pemberian imunisasi konsultasi masalah kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

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 anak datang ke posyandu atau keaktifan orang tua membawa anaknya ke posyandu yang dapat dilihat dari perbandingan diantara jumlah anak yang ditimbang dibandingkan jumlah semua balita yang ada diwilayah tersebut atau D/S (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan rata-rata laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2009 cakupan penimbangan balita di posyandu 63,9%, sedangkan hasil Riskesdas 2007 menunjukkan secara nasional cakupan penimbangan balita di posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama sebulan terakhir sebesar 74,5%. Propinsi Jawa Barat cakupan D/S sebesar 74,3%, dan Kota Depok tahun 2011 D/S sebesar 70,5% (Kemenkes, 2010c).

Sedangkan hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2010 dan 2011 cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di Puskesmas Kemiri Muka sebesar 55,17% dan 78,9%, meningkat 40% dalam 1 tahun. Cakupan Puskesmas Kemiri Muka ini sudah mencapai target Depkes dalam RAPGM (Rencana Aksi Pembangunan Gizi Masyarakat) 2010-2014 sebesar 75% tahun 2012. Puskesmas Kemiri Muka cakupan penimbangan balita (D/S) sudah diatas cakupan penimbangan balita nasional 74,5% dan cakupan provinsi Jawa Barat 74,3% (Kemenkes, 2010c) serta diatas pencapaian Kota Depok tahun 2011 yaitu 70,5%.

Banyak hal yang mempengaruhi kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu tersebut. Berdasar penelitian yang terdahulu Yuryanti (2010) dan Koto (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu disebabkan oleh banyak faktor antara lain umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, jarak tempuh ke posyandu, program PMT, dorongan keluarga dan dorongan petugas kesehatan. Untuk mendapatkan gambaran fenomena tersebut diatas, maka peneliti ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.

1.2 Rumusan Masalah

Posyandu yang merupakan wujud dari partisipasi masyarakat dalam pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan, Melihat peningkatan partisipasi ibu bayi dan balita dalam pemanfaatan posyandu (D/S) di Puskesmas Kemiri Muka dari (55,2%) menjadi (78,9%) tahun 2011 atau meningkat 40% dalam kurun waktu 1 tahun, sehingga peneliti tergelitik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.2. Bagaimana gambaran faktor pemungkin (umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi/balita, jumlah anak balita, pengetahuan, sikap dan motivasi ibu) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.3. Bagaimana gambaran faktor pendukung (tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.4. Bagaimana gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.5. Bagaimana hubungan antara faktor pemungkin (umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi/balita, jumlah anak balita, pengetahuan, dan sikap ibu balita) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.6. Bagaimana hubungan faktor pemungkin (tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.
- 1.3.7. Bagaimana hubungan faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Di ketahui gambaran perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.
2. Diketahui gambaran faktor pemungkin (umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi/balita, jumlah anak balita, pengetahuan, sikap dan motivasi ibu) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.
3. Diketahui gambaran faktor pendukung (tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.
4. Diketahui gambaran faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan) pada ibu yang memiliki bayi dan balita di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.
5. Diketahui hubungan antara faktor pemungkin (umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi/balita, jumlah anak balita, pengetahuan, dan sikap ibu balita) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012
6. Diketahui hubungan faktor pendukung (tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012
7. Diketahui hubungan faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan) dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dalam peningkatan cakupan penimbangan balita di Posyandu.

1.5.2 Bagi Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok

Memberikan informasi kepada puskesmas tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu, sehingga dapat menyusun upaya-upaya untuk meningkatkan kunjungan bayi dan balita ke posyandu.

1.5.3 Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu dan dapat menumbuhkan kesadaran ibu bayi dan balita tentang manfaat berkunjung ke posyandu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012. Sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu hasil wawancara dengan kuesioner pada ibu bayi dan balita. Desain studi yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi adalah ibu yang memiliki anak umur 6-59 bulan, ditanyakan 6 bulan terakhir, bila ditimbang 1-3 kali yang berarti penimbangan tidak teratur dan 4-6 kali yang diartikan sebagai penimbangan teratur (Depkes, 2008). Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok, pengambilan data dilakukan pada bulan April-Mei 2012. Cakupan penimbangan balita yang meningkat 40 % dalam setahun yaitu 55,2% tahun 2010 menjadi 78,9% tahun 2011 maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka tahun 2012 yaitu faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku manusia adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia yang terdiri dari aktivitas yang dapat diamati langsung oleh orang lain (berjalan, bernyanyi, tertawa), maupun aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain meliputi perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku terjadi karena adanya respon/reaksi seseorang karena proses adanya stimulus yang biasa disebut dengan teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon yang diungkapkan Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007). Berdasarkan teori tersebut maka respon individu dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. *Respondent respons atau reflexive* yaitu respon yang cenderung tetap yang berasal dari rangsangan tertentu termasuk perilaku emosional. Contohnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, mendengar berita musibah menjadi sedih dan lain sebagainya
2. *Operant respons atau instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang yang kemudian diikuti oleh rangsangan tertentu yang memperkuatnya (*reinforcing stimulus*). Contohnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Jika dilihat dari bentuk respon yang diberikan terhadap adanya stimulus, perilaku dapat dibagi atas:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respon yang diberikan terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon ini masih terbatas pada

perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap sehingga belum bisa diamati dengan jelas oleh orang lain, seperti seseorang yang tahu bahwa posyandu penting untuk balita.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terbuka atau tindakan nyata sehingga respon ini dapat diamati oleh orang lain misalnya pergi ke posyandu membawa bayi dan balitanya untuk ditimbang.

2.1.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2007) mendefinisikan prosedur pembentukan perilaku yaitu:

1. Mengidentifikasi hal-hal yang merupakan penguat berupa hadiah bagi perilaku yang akan dibentuk
2. Menganalisis untuk mengidentifikasi komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki dan selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Komponen-komponen tersebut digunakan secara urut sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi hadiah untuk masing-masing komponen.
4. Menggunakan urutan komponen yang telah tersusun untuk melakukan pembentukan perilaku. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiah dapat diberikan yang akan memicu komponen tersebut sering dilakukan sehingga terbentuk maka berlanjut ke komponen selanjutnya sampai perilaku yang diharapkan terbentuk.

2.1.4 Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan juga berarti semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Batasan dalam perilaku kesehatan ada 3 macam, yaitu:

1. Pemeliharaan kesehatan tersebut meliputi pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, serta perilaku gizi dalam arti makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau lebih sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang ketika menderita penyakit dan atau kecelakaan mulai dari perilaku mengobati diri sendiri maupun mencari pengobatan sampai ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan dimana seseorang akan merespon keadaan lingkungan baik fisik, sosial budaya maupun yang lain dengan harapan lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.1.5 Domain Perilaku

Perilaku terbentuk melalui suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya. Proses pembentukan perilaku seseorang di pengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Menurut Notoatmodjo (2007), dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku adalah:

1. Faktor intern, meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, sikap dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
2. Faktor eksternal, meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

2.1.6 Pengukuran Perilaku

Mengukur perilaku dapat dengan 2 metode secara langsung dan tidak langsung, dimana perilaku yang terbuka lebih mudah dalam pengukuran karena berupa praktek dan tindakan, sebaliknya perilaku tertutup akan relatif lebih sulit karena merupakan sikap dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Dua metode tersebut pengukurannya adalah:

1. Langsung: peneliti langsung melakukan pengamatan atau observasi pada perilaku subjek yang diteliti. Untuk mempermudah maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan dalam *checklist*/lembar tilik.

2. Tidak langsung: peneliti secara tidak langsung mengamati perilaku dari subjek penelitian, ini bisa dilakukan dengan 3 cara yaitu:
 - a. Metode mengingat kembali “*recall*” yaitu responden diminta untuk mengingat kembali terhadap tindakan atau perilaku beberapa waktu yang lalu.
 - b. Melalui orang ketiga atau orang lain yang “dekat” dengan subjek atau responden yaitu dengan cara orang yang terdekat dengan responden yang akan diteliti diminta untuk melakukan pengukuran perilaku, bisa dengan cara pengamatan.
 - c. Melalui “indikator” (hasil perilaku) responden, yaitu perilaku responden dinilai dari indikator-indikator hasil tertentu.

2.1.7 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Banyak teori tentang determinan perilaku yang didasarkan pada asumsi yang dibangun, dalam penelitian ini teori yang dijadikan acuan tersebut adalah:

2.1.7.1. Teori Lawrence Green

Green (2005) menganalisa penyebab masalah kesehatan dan membedakan adanya 2 determinan masalah kesehatan yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku dan selanjutnya menentukan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Merupakan antesenden (faktor pemicu yang menyebabkan orang berperilaku) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan tradisi.

a. Pengetahuan

Meningkatnya pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan perilaku, namun hubungan yang positif antara kedua variabel dalam karya terdahulu Cartwright, studi tiga-komuniti Stanford terakhir, dan didalam sejumlah penelitian yang dilakukan

sampai saat ini. Pengetahuan tentang kesehatan mungkin penting sebelum perilaku kesehatan terjadi, tetapi perilaku yang diharapkan mungkin tidak terjadi bila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki.

b. Keyakinan

Adalah pendirian pada suatu fenomena atau objek tersebut benar atau nyata

c. Sikap

Merupakan suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Sikap juga menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif, sehingga sikap dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor ini mencakup berbagai ketrampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya tersebut meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, keterjangkauan sumberdaya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan lain sebagainya.

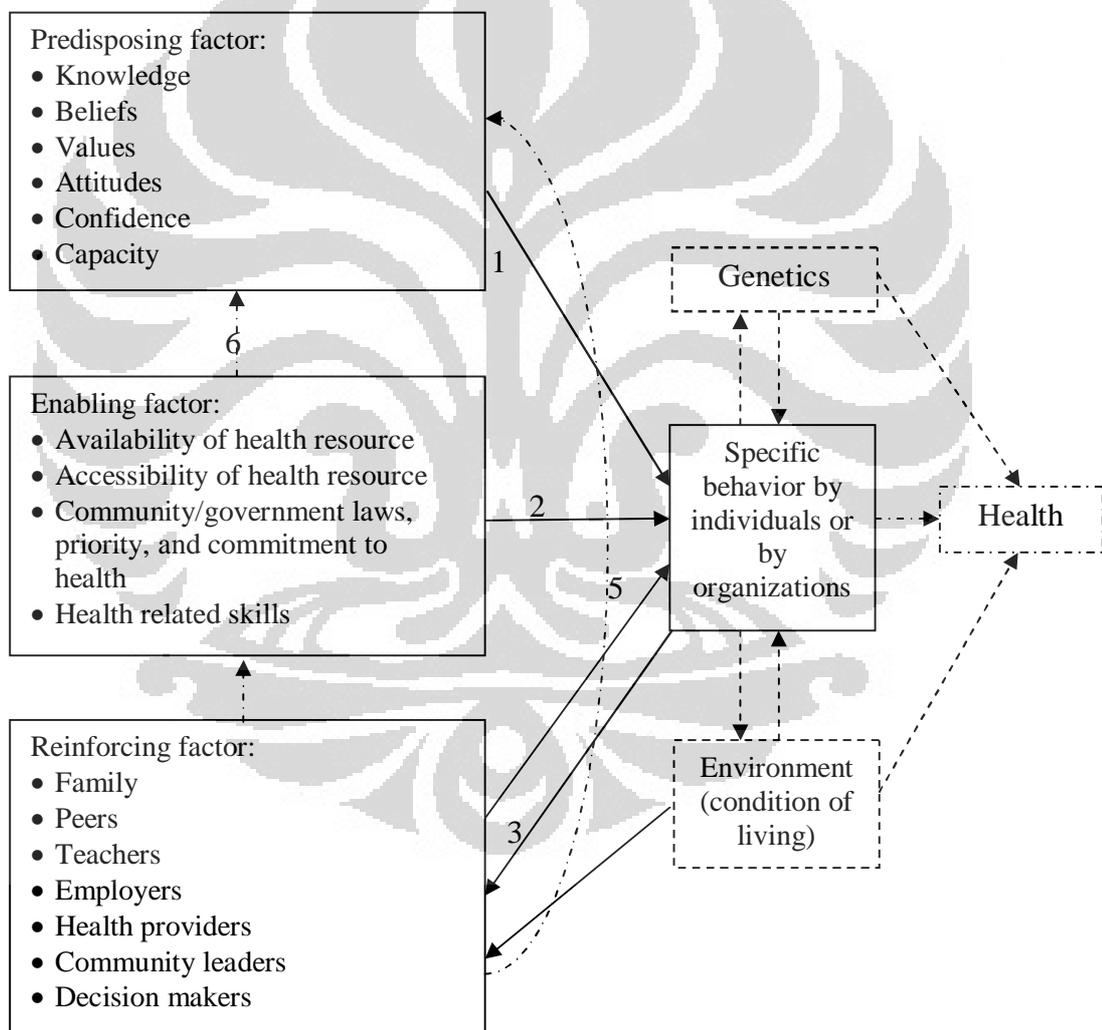
3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapkannya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial, jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain.

Untuk perubahan perilaku tidak hanya satu atau dua faktor yang berpengaruh melainkan banyak faktor, dan mereka saling berkaitan. Pada bagian dibawah ini memusatkan perhatian pada beberapa asumsi tentang hubungan kausal antara faktor-faktor predisposisi, pemungkin dan penguat.

Urutan penyebab yang diharapkan normal, sebagaimana ditunjukkan oleh nomor-nomor yang pada gambar 2.1, adalah (1) motivasi awal untuk berbuat, (2) pengembangan sumberdaya yang memungkinkan kegiatan, (3) orang lain terhadap perilaku, yang menghasilkan (4) dorongan dan penguat perilaku atau hukuman dan hilangnya perilaku. Akhirnya, (5) penguatan atau perilaku mempengaruhi faktor predisposisi dan juga faktor pemungkin (6).

Tiga kategori faktor yang memberi kontribusi atas perilaku kesehatan



Sumber : Green & Kreuter (2005) dalam Health Program Planning, Fourth Edition

Gambar 2.1

2.1.7.2. Teori Snehandu B Karr

Menurut Karr dalam Notoatmodjo (2005) perilaku dibagi menjadi 5 determinan antara lain adalah :

1. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek stimulus di luar dirinya, misalnya orang mau berangkat ke posyandu bila mempunyai niat untuk itu.
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitar (*social suport*) dalam kehidupan seseorang di masyarakat, perilaku orang tersebut cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat disekitarnya apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat maka ia akan merasa kurang atau tidak “nyaman” .demikian pula untuk berperilaku kesehatan orang memerlukan dukungan masyarakat di sekitarnya minimal tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.
3. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) adalah tersedianya informasi-informasi yang terkait dengan tindakan yang diambil oleh seseorang.
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*) untuk mengambil keputusan
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action of situasion*) dalam bertindak diperlukan situasi dan kondisi yang tepat.

2.1.7.3. Teori WHO

Tim kerja WHO dalam Notoatmodjo (2007), ada empat alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku yaitu:

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*) yang terdiri dari :
 - a. Pengetahuan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
 - b. Kepercayaan, kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

- c. Sikap, sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata.
 - d. Nilai-nilai (*values*), di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.
2. Orang penting sebagai referensi
Perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, terutama perilaku anak kecil. Orang-orang yang dianggap penting inilah yang disebut sebagai kelompok referensi.
 3. Sumber-sumber daya
Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.
 4. Kebudayaan
Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan.

2.2 Konsep Posyandu

2.2.1 Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011)

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

2.2.2 Tujuan Posyandu

1. Tujuan Umum

Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2011)

2. Tujuan Khusus.

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

2.2.3 Sasaran Posyandu

Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, utamanya:

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

2.2.4 Fungsi Posyandu

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

2.2.5 Manfaat Posyandu

1. Bagi masyarakat
2. Bagi kader, pengurus posyandu dan tokoh masyarakat
3. Bagi puskesmas
4. Bagi sektor lain

2.2.6 Kegiatan Posyandu

1. Kegiatan utama

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- 1) Ibu hamil
- 2) Bayi dan anak balita

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

- a) Penimbangan berat badan
- b) Penentuan status penimbangan
- c) Penyuluhan dan konseling
- d) Jika ada tenaga kesehatan puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, deteksi dini tumbuh kembang. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke puskesmas.

b. Keluarga Berencana (KB)

c. Imunisasi

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

d. Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut

atau berada dibawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke puskesmas atau poskesdes.

- e. Pencegahan dan penanggulangan diare
2. Kegiatan pengembangan/tambahan

2.2.7 Tahapan Pelaksanaan Posyandu

Dalam pelaksanaan posyandu ada beberapa langkah yang dilakukan oleh kader, yaitu:

1. Sebelum hari buka posyandu, antara lain:
 - a. Menyebarluaskan posyandu melalui pertemuan warga setempat
 - b. Mempersiapkan tempat pelaksanaan posyandu
 - c. Mempersiapkan sarana posyandu
 - d. Melakukan pembagian tugas antar kader
 - e. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya
 - f. Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan.
2. Pada hari buka posyandu, antara lain:
 - a. Melaksanakan pendaftaran pengunjung posyandu
 - b. Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu
 - c. Mencatat hasil penimbangan di buku KIA atau KMS dan mengisi buku register posyandu
 - d. Pengukuran LILA pada ibu hamil dan WUS
 - e. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta pemberian PMT
 - f. Membantu petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya.
 - g. Setelah pelayanan posyandu selesai, kader bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

3. Diluar hari buka posyandu, antara lain:
 - a. Mengadakan pemutakhiran data sasaran posyandu: ibu hamil. Ibu nifas, dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
 - b. Membuat diagram balok (batang) SKDN tentang Semua balita yang bertempat tinggal diwilayah kerja posyandu, jumlah balita yang mempunyai **K**artu menuju sehat (KMS) atau buku KIA, jumlah balita yang **D**atang pada hari buka posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya **N**aik.
 - c. Melakukan tindak lanjut terhadap:
 - 1) Sasaran yang tidak datang
 - 2) Sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan
 - 3) Memberitahukan kepada kelompok sasaran agar berkunjung ke posyandu saat hari buka.
 - 4) Melakukan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

2.2.8 Langkah Kegiatan Posyandu

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

1. Meja I : Pendaftaran
 - a. Mendaftar bayi/balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS/buku KIA dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS/buku KIA.
 - b. Mendaftar ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.
2. Meja II : Penimbangan balita.
 - a. Menimbang bayi / balita.
 - b. Mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS/ buku KIA.
3. Meja III : Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Mengisi KMS/buku KIA atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS/buku KIA anak tersebut.

4. Meja IV : Penyuluhan kesehatan
 - a. Menjelaskan data KMS/buku KIA atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS/buku KIA kepada ibu dari anak yang bersangkutan.
 - b. Memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS/buku KIA anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
 - c. Memberikan rujukan ke puskesmas apabila diperlukan untuk balita, ibu hamil dan menyusui.
 - d. Memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar oleh kader posyandu, misalnya pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, oralit, dan sebagainya.
5. Meja V : Pelayanan kesehatan
 - a. Pelayanan imunisasi
 - b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - c. Pengobatan
 - d. Pemberian pil tambah darah (pil besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya (Kemenkes, 2011).

2.2.9 Strata Posyandu

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

1. Posyandu Pratama

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

2. Posyandu Madya

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

3. Posyandu Purnama

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

4. Posyandu Mandiri

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

2.2.10 Buku KIA

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi dan kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS balita, dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan dirumah dan dibawa setiap kali ibu atau anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapatkan pelayanan KIA (Kemenkes 2011).

Manfaat buku KIA:

1. Manfaat Umum

Ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun.

2. Manfaat Khusus

- a. Untuk mencatat dan memantau kesehatan ibu dan anak
- b. Alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi dengan informasi penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan paket (standart) pelayanan KIA

- c. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak.
- d. Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya.

2.2.11 Analisis hasil Posyandu

Dari hasil penimbangan balita ada beberapa indikator yang perlu untuk diketahui, antara lain (Kemenkes, 2012):

1. S Baduta adalah jumlah baduta yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu.
2. D Baduta adalah jumlah baduta yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
3. Persentase baduta yang ditimbangberat badannya (%D/S baduta) adalah jumlah baduta yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi baduta yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu x 100%.
4. S Balita umur 24-59 bulan adalah jumlah anak umur 24-59 bulan yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu.
5. D umur 24-59 bulan adalah jumlah anak umur 24-59 bulan yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
6. Persentase balita umur 24-59 bulan yang ditimbang berat badannya (%D/S balita) adalah jumlah balita umur 24-59 bulan yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi balita umur 24-59 bulan yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu x 100%.
7. S Balita adalah balita yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu.
8. D Balita adalah balita yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

9. Persentase balita yang ditimbangberat badannya (%D/S balita) adalah jumlah balita yang ditimbang diseluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi balita yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu x 100%.
10. Persentase D/S balita 0-59 bulan

$$\% \text{ D/S balita } 0-59 \text{ bulan} = \frac{\text{D Balita 0-59 bulan}}{\text{S Balita 0-59 bulan}} \times 100\%$$

11. Naik (N) adalah grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih
12. Tidak naik (T) adalah grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM
13. KBM balita laki-laki: bulan I naik: 800 gr, 2 bulan: 900 gr, 3 bulan: 800 gr, 4 bulan: 600 gr, 5 bulan: 500 gr, 6-7 bulan: 400 gr, 8-11bulan: 300 gr 12-59 bulan: 200 gr.
14. KBM balita perempuan: bulan I naik: 800 gr, 2 bulan: 900 gr, 3 bulan: 800 gr, 4 bulan: 600 gr, 5 bulan: 500 gr, 6-7 bulan: 400 gr, 8-11bulan: 300 gr 12-59 bulan: 200 gr.
15. Bila balita mengalami BGM atau tidak naik berat badannya selama dua bulan berturut-turut segeralah rujuk ke tenaga kesehatan.

Ada beberapa catatan yang perlu diperhatikan (Kemenkes,2012) antara lain:

1. Cakupan tahunan adalah rata-rata cakupan perbulan pada tahun tertentu, yang dihitung dengan menjumlahkan dan merata-ratakan nilai D dan S dari bulan Januari sampai Desember.
2. Surveilans gizi dilaksanakan diseluruh wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten/kota. Diharapkan posyandu yang mengirimkan laporan minimal 80% dari posyandu yang ada diwilayah kerja puskesmas.

3. Apabila posyandu yang melapor dari setiap puskesmas kurang dari 80 % maka petugas Dinkes Kabupaten/Kota perlu mengunjungi wilayah kerja puskesmas tersebut untuk melakukan verifikasi dan pengambilan data lengkap.
4. Hasil penimbangan anak di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau tempat penimbangan lainnya dicatat di posyandu asal atau posyandu dimana PAUD berada.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

2.3.1 Umur Ibu

Dalam kamus Bahasa Indonesia (1995) umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan menurut Hastono (2009), bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka, seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak.

2.3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan dalam mencapai kebahagiaan dan keselamatan, pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu (Wawan dan Dewi, 2010). Seperti YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang.

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rational dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2009) dan ini didukung juga oleh hasil penelitian dari Koto (2011) menyimpulkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah berpeluang

2,964 kali untuk memiliki perilaku kunjungan posyandu kurang dibanding dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

2.3.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah (Depdiknas, 1995). Menurut Hastono (2009) ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk kunjungan ke posyandu dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Siagian (1983) dalam Hasan (2008) bahwa suatu jenis pekerjaan dari seseorang akan memberikan pengalaman belajar terhadap yang bersangkutan baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan secara financial ataupun psikologis. Peristiwa yang manis maupun yang pahit itu akan berperan terhadap perilaku seseorang. Kejadian seperti itu adalah kenyataan bahwa ada hubungan yang penting antara jenis pekerjaan yang dilakukan dengan berbagai tekanan psikologis didalamnya. Penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2010) dan Koto (2011) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kunjungannya ke posyandu.

2.3.4 Umur Anak

Yuryanti (2010) pada penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur anak balita dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Selain itu diperoleh OR sebesar 4,005 yang berarti ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari 24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan.

Menurut Maharsi R (2007) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke posyandu pada usia <12 bulan (masa pemberian imunisasi) sedangkan balita umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A.

2.3.5 Jumlah Anak Balita

Jumlah anak balita yang sedikit diharapkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu, dalam hasil penelitian Maharsi (2007) semakin sedikit responden memiliki anak maka akan semakin memiliki kepatuhan untuk datang ke posyandu. Hal ini sama dengan hasil penelitian dari Koto (2011) dimana keluarga yang memiliki jumlah balita lebih sedikit maka ibu akan lebih sering datang ke posyandu.

2.3.6 Pengetahuan Ibu tentang Posyandu

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo dalam Wawan, 2010)

Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan yakni tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Untuk mengukur pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur, dimana kedalaman materi dapat diukur dengan menyesuaikan tingkatan pengetahuan tersebut. Indikator dalam pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” (Notoatmodjo, 2007)

Green (1980), peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, Green juga menambahkan pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan terjadi namun perilaku kesehatan mungkin tidak terjadi jika kurang mendapat dukungan dari pengetahuan yang dimiliki.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan bersifat sementara atau tidak berlangsung lama hal ini diungkapkan oleh Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005).

Pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan pengetahuan tidak saja didapat dari pendidikan formal saja namun dari pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2010).

Dari hasil penelitian Yuryanti (2010), ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu, didapatkan hasil analisis nilai OR: 12,642 yang artinya ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 12,642 kali untuk memiliki perilaku kunjungan yang baik ke posyandu dibanding dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

2.3.7 Sikap Ibu terhadap Posyandu

2.3.7.1. Pengertian Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat dan sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan (Notoatmodjo, 2010) Sementara itu sikap yang diungkapkan Heri Purwanto dalam Wawan (2010) adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap tadi.

Mar'at (2006), terbentuk sikap terutama atas dasar kebutuhan-kebutuhan yang kita miliki dan informasi yang kita terima mengenai hal-hal tertentu. Satu pertiganya merupakan faktor terkait yang berperan dalam pembentukan sikap adalah kelompok orang tersebut berada didalamnya. Kelompok menentukan bagaimana kita harus memuaskan kebutuhan kita, dengan sendirinya kelompok juga menekankan/mempraktekkan agar sikap yang ada dalam kelompok tersebut diikuti.

2.3.7.2. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menurut Azwar dalam Wawan (2010), dengan menilai pernyataan sikap seseorang, pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu obyek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap dan mungkin juga

berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap.

Metode yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu dengan skala likert (*metode of summated ratings*) yaitu masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju).

Purwanto dalam Wawan (2010) sikap dapat bersifat positif dan negatif, positif jika kecenderungan tindakannya berupa mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan negatif bila kecenderungan tindakannya menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilakunya. Sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu objek atau gagasan. Sikap juga akan menempatkan seseorang ke dalam satu pemikiran menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut (Umar H, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2010) memperoleh hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu ke poyandu, tetapi hasil $OR=1,994$ yang berarti ibu yang memiliki sikap positif terhadap posyandu memiliki peluang 1.994 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

2.3.8 Motivasi Ibu terhadap Posyandu

Usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Depdikbud, 1995).

Dalam penelitian Koto (2011) tidak ada hubungan antara yang bermakna antara motivasi dan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai bayi dan balita ke posyandu, namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Yuryanti (2010), dimana ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan perilaku kunjungan ibu bayi balita ke posyandu.

2.3.9 Tempat Pelaksanaan Posyandu

Ruang (bidang, rumah, dsb) yang tersedia untuk melakukan sesuatu (Depdikbud,1995). Dalam penelitian ini adalah tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan posyandu.

Tempat penyelenggaraan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tempat penyelenggaraan tersebut dapat disalah satu rumah warga, halaman rumah, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios pasar, ruang perkantoran atau tempat khusus yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat dan diperuntukan untuk kegiatan posyandu (Kemenkes, 2011).

2.3.10 Jarak Posyandu

Jarak yang dimaksud adalah ukuran jauh antara rumah tempat tinggal ibu dengan tempat pelayanan posyandu dimana ada kegiatan pelayanan kesehatan didalamnya.

Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan (www.worldpress.com).

2.3.11 Kepemilikan Buku KIA/KMS

Kepemilikan buku KIA/KMS sebagai alat / kelengkapan ibu membawa anak bayi dan balita ke posyandu yang mana didalam buku KIA terdapat KMS bayi / balita yang dipergunakan dalam memantau tumbuh kembang anak. Melihat kurva KMS pada buku KIA, baik ibu maupun kader lebih mudah memahami dan

mengetahui perkembangan anak. Hal ini sangat relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Menurut Adi (2005) bahwa sekitar 82,4% responden yang memiliki buku KIA/KMS pada dasarnya membawa buku tersebut dalam setiap melakukan penimbangan di posyandu. Meskipun sekitar 17% ibu tidak membawa buku tersebut saat kunjungan ke posyandu.

2.3.12 Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegahnya terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan (Kemenkes, 2011).

2.3.13 Dukungan Keluarga

Green (1980) mengemukakan salah satu faktor penguat yang mendukung perilaku memperoleh tindakan kesehatan atau tidak adalah keluarga.

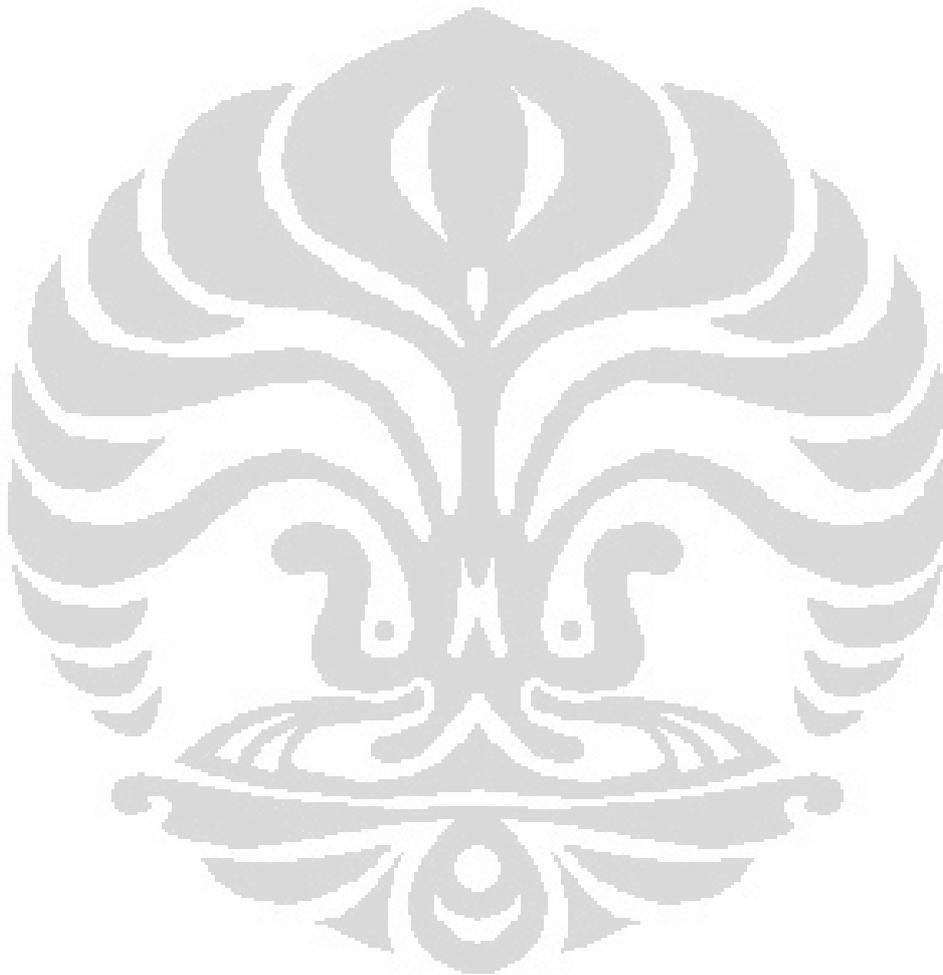
Dari hasil penelitian Yuryanti (2010) menyatakan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan berperilaku membawa bayi/balita ke posyandu 2.716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian Koto (2011) tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu ke posyandu.

2.3.14 Dorongan Tokoh Masyarakat

Keterlibatan pemimpin informal dan partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Hanya 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik dan sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak karena menyelenggarakan kegiatan di gudang, garasi atau rumah penduduk (Kemenkes, 2011). Hal ini terlihat dalam penelitian Yuryanti (2010) bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memiliki peluang 3 kali terhadap kunjungan ibu ke posyandu dibandingkan dengan dukungan masyarakat yang kurang baik.

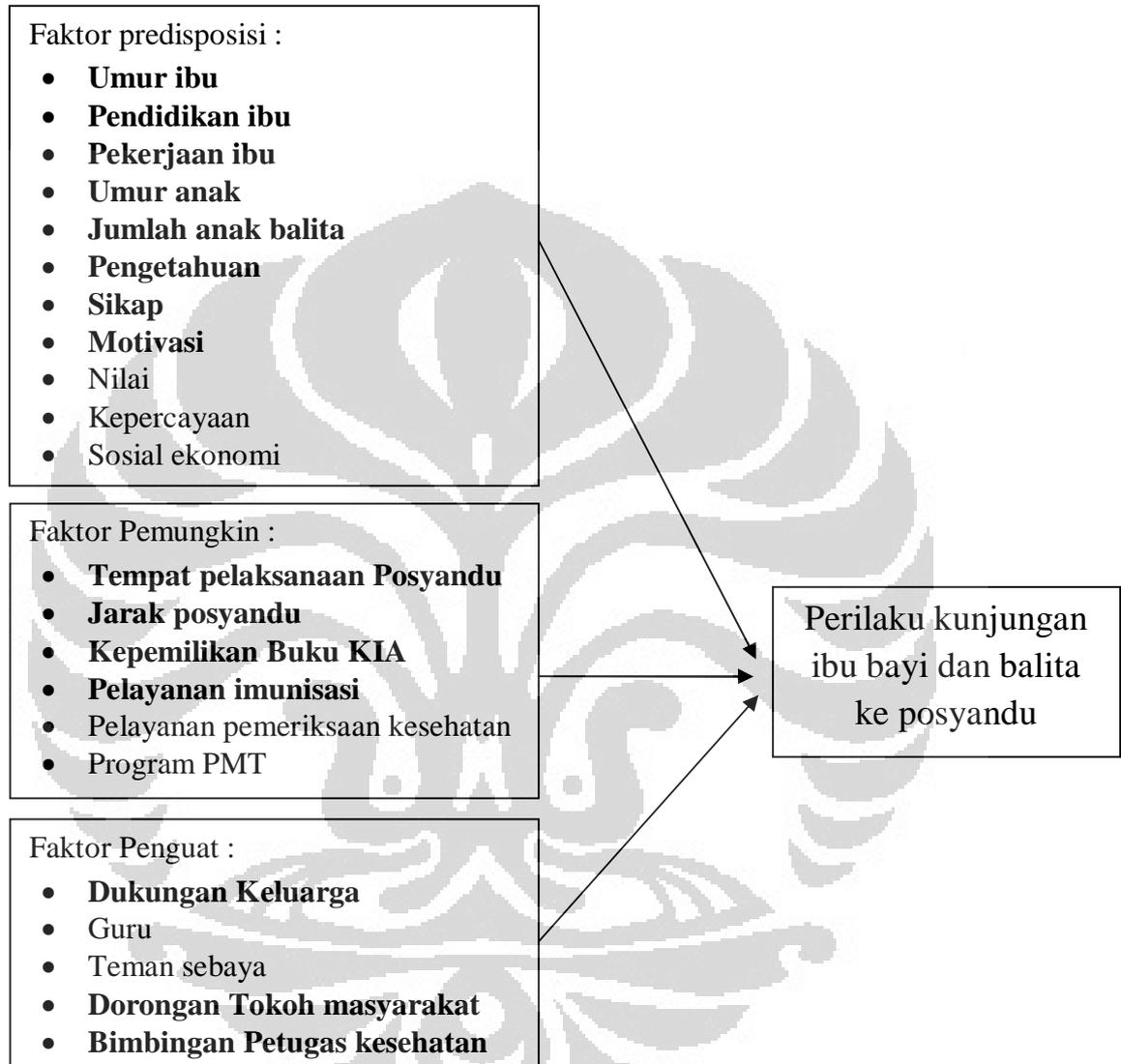
2.3.15 Bimbingan Petugas Kesehatan

Green (1980), sumber penguat yang yang menentukan tindakan/perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan atau dokter). Dalam hal ini dorongan dari petugas kesehatan terhadap ibu bayi dan balita untuk membawa bayi dan balitanya berkunjung ke posyandu. Namun pada hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan bermakna antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori



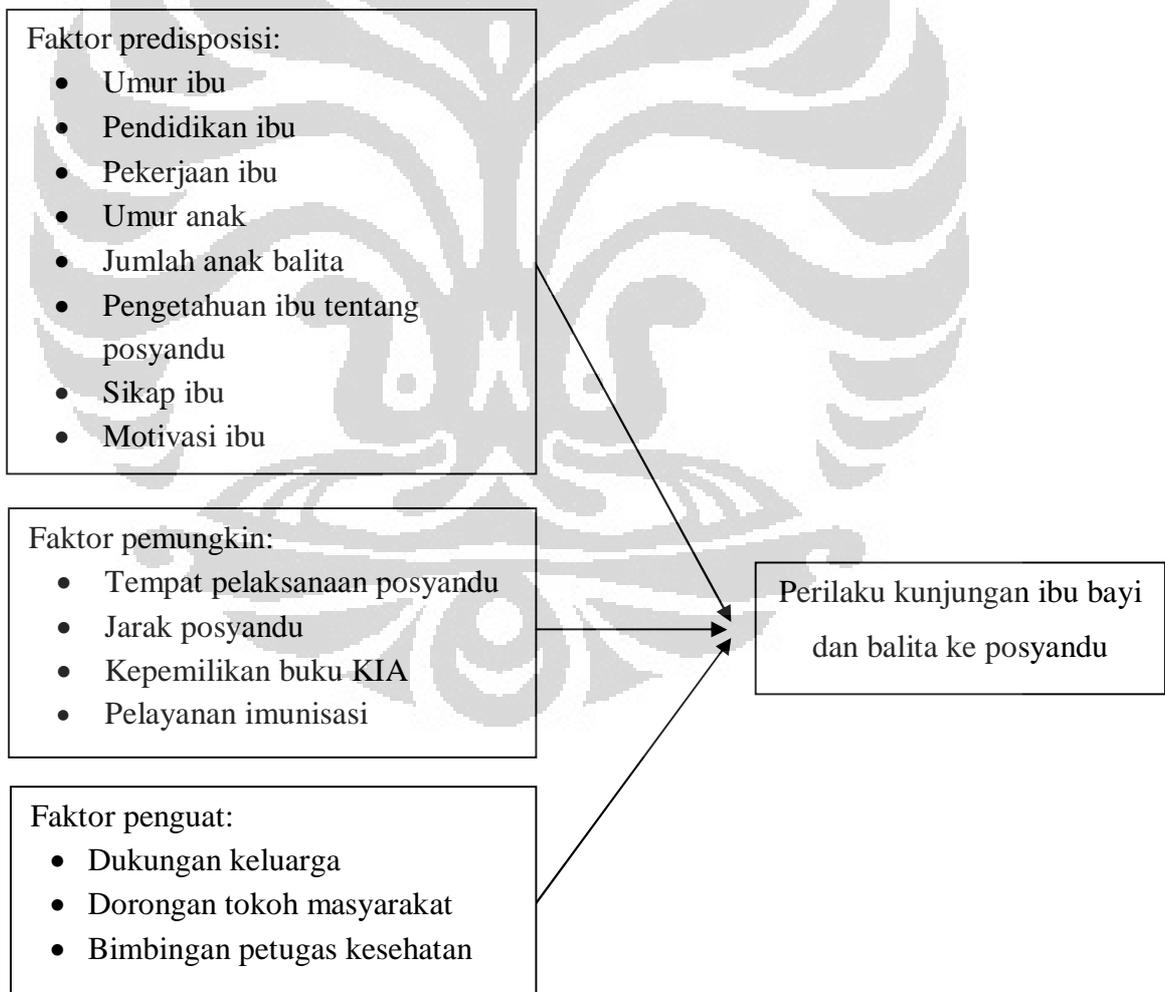
Sumber: Teori Green, et al (2005) yang sudah dimodifikasi

Gambar 3.1 Kerangka Teori

Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (2005). Green juga menyatakan bahwa kesehatan seseorang di pengaruhi oleh faktor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor perilaku (*behavioral causes*) dan faktor perilaku seseorang atau masyarakat di bentuk oleh faktor-faktor *predisposing, enabling, dan reinforcing*.

3.2. Kerangka Konsep

Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok, menurut Green (2005) dimana kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Dimana faktor perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*) mencakup umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur anak, jumlah anak balita, pengetahuan ibu tentang posyandu, sikap dan motivasi ibu. Faktor pemungkin (*enabling factor*) diantaranya tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi serta faktor penguat (*reinforcing factor*) termasuk dukungan dari keluarga, dorongan tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan.



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
1	Perilaku kunjungan ibu bayi & balita ke posyandu	Tanggapan atau reaksi individu yang terwujud dalam gerakan/sikap tidak saja badan atau ucapan. (Depdikbud,1995) Perilaku dalam penelitian ini adalah kegiatan / tindakan ibu membawa bayi dan balita ke posyandu secara rutin sebulan sekali dalam 6 bulan terakhir	Buku KIA dan Register posyandu Cek kuisisioner C8	Pengecekan buku KIA dan catatan penimbangan di posyandu wawancara C8	0. Perilaku baik Jika anak usia 6-59 bulan dengan frekuensi penimbangan ≥ 4 kali 1. perilaku kurang Jika anak usia 6-59 bulan dengan frekuensi penimbangan < 4 kali	Ordinal
2	Umur ibu	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun terakhir, dihitung dalam satuan tahun	Kuisisioner A2	Wawancara	Umur ibu dalam tahun Untuk analisis bivariat maka umur dikategorikan menjadi: 0. < 30 tahun 1. ≥ 30 tahun	Ratio Ordinal

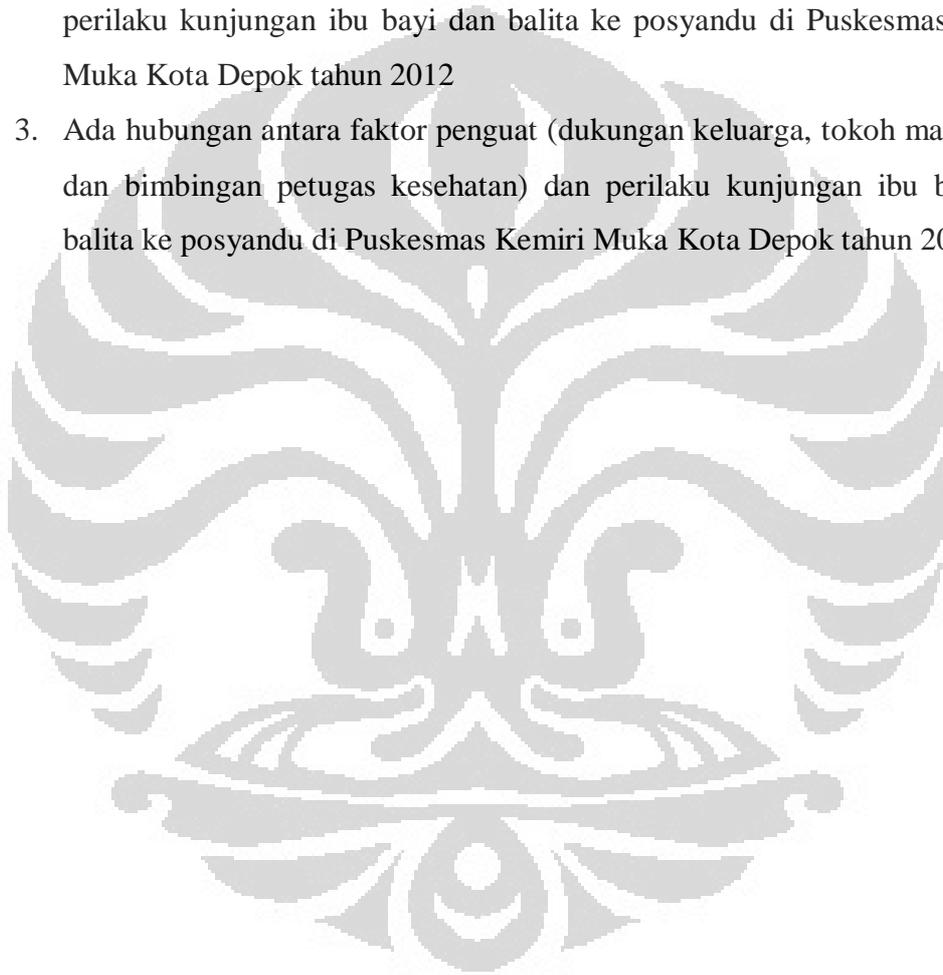
5	Umur anak	Lama hidup anak yang dihitung sejak lahir dalam hitungan bulan	Kuisisioner B2	Wawancara	Umur anak dalam bulan Untuk analisis bivariat maka umur anak dikategorikan menjadi: 0. < 24 bulan 1. \geq 24 bulan	Ratio Ordinal
6	Jumlah anak balita	Banyaknya anak yang berusia dibawah 60 bulan dalam keluarga pada saat penelitian	Kuisisioner B4	Wawancara	Jumlah anak balita..... orang Untuk analisis bivariat maka umur anak dikategorikan menjadi: 0. 1 balita 1. > 1 balita	Ratio Ordinal
7	Pengetahuan ibu tentang posyandu	Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb) Dalam penelitian ini segala yang diketahui tentang posyandu antara lain memahami arti, manfaat, kegiatan, frekuensi kunjungan dan umur berapa anak bisa ke posyandu	Kuisisioner No C1 – C10	Wawancara	0. Kurang bila skor < mean 1. Baik skor \geq mean	Ordinal

8	Sikap	Perbuatan dsb yang berdasarkan pada pendirian / keyakinan / pendapat (Depdikbud,1995) Sikap dalam penelitian ini pendirian / pandangan / keyakinan responden tentang posyandu yaitu kegiatan, imunisasi, program PMT, jarak, kepemilikan Buku KIA dan jadwal posyandu.	Kuisisioner No D1 – D8	Wawancara	Penilaian sikap diukur dengan skala LIKERT (Sugiono, 2010) Untuk pernyataan positif Sangat Tidak setuju : 1 Tidak setuju: 2,Setuju : 3 Sangat setuju : 4 Untuk pernyataan negatif Sangat Tidak setuju : 4 Tidak setuju: 3,Setuju : 2 Sangat setuju : 1 Untuk kepentingan analisis sikap dikategorikan menjadi 0. Positif bila skor \geq mean 1. Negative bila skor $<$ mean	Ordinal
9	Motivasi	Usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang ingin dikehendakinya atau mendapat	Kuisisioner No E1 – E6	Wawancara	Penilaian motivasi diukur dengan skala LIKERT (Sugiono, 2010) Untuk pernyataan positif Sangat Tidak setuju : 1 Tidak setuju: 2,Setuju : 3	Ordinal

					2. Lengkap semua jenis imunisasi (umur \geq 12 bulan) Untuk analisis bivariat maka umur anak dikategorikan menjadi: 0. Imunisasi di posyandu 1. Imunisasi di swasta	Ordinal
14	Dukungan Keluarga	Dukungan atau sokongan yang diberikan keluarga pada ibu untuk membawa bayi dan balita ke posyandu	Kuisisioner No J1 – J3	Wawancara	0. Ada 1. Tidak ada	Nominal
15	Dorongan tokoh masyarakat	Pernyataan ibu tentang persepsinya mengenai dukungan dan himbauan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat agar ibu-ibu membawa anak bayi dan balitanya ke posyandu sebagaimana yang dirasakan oleh ibu.	Kuisisioner No K1 – K4	Wawancara	0. Pernah 1. Tidak pernah	Nominal
16	Bimbingan petugas masyarakat	Petunjuk/penjelasan cara mengerjakan dsb sesuai dengan tuntunan pemimpin (Depdikbud, 1995). Bimbingan dalam penelitian ini adalah penyuluhan dari petugas kesehatan dalam kurun waktu tertentu (dalam 6 bulan terakhir).	Kuisisioner No L1 – L3	Wawancara	0. Pernah 1. Tidak pernah	Nominal

3.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi/balita, jumlah anak balita, pengetahuan, sikap ibu balita dan motivasi ibu) dan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dan pelayanan imunisasi) dan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012
3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan) dan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang), dimana semua variabel baik variabel independen maupun dependen diteliti dalam satu waktu, subyek di amati sekali saja dalam suatu waktu selama penelitian berlangsung sehingga tidak menggambarkan hubungan sebab akibat yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian tentang perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ini dilakukan di posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok yang pada tanggal 9 April-11 Mei 2012.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi dan balita umur 6-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok pada bulan April-Mei 2012.

4.3.2 Sampel

4.3.2.1. Kriteria Inklusi

Ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita umur 6-59 bulan, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka minimal 6 bulan dan terdaftar dibuku register posyandu serta bersedia menjadi responden.

4.3.2.2. Kriteria Ekslusi

1. Bila responden tidak bersedia untuk diwawancarai
2. Penduduk pendatang sementara
3. Bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Kemiri Muka namun tidak terdaftar di register posyandu

4.3.2.3. Besar Sampel

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi (Lemmeshow, et al., 1997 and Kalsey, et al, 1996), yaitu:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2} \times \frac{r+1}{r} \times deff \quad (4.1)$$

Dimana :

n : Jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Tingkat kemaknaan pada $\alpha = 5\%$ (Z skore= 1, 96)

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

\bar{P} : $(P_1 + P_2)/2$

P_1 : Proporsi ibu yang berperilaku kurang pada kelompok terpajan

P_2 : Proporsi ibu yang berperilaku kurang pada kelompok tidak terpajan

r : Ratio jumlah individu yang terpajan dan tidak terpajan

deff : Desain Effect pada sampling cluster, dalam penelitian ini = 2

Tabel 4.1 Besar sampel berdasarkan penelitian yang sebelumnya.

Variabel	P1	P2	PR	N	N x 2 (n2)	n2 x 2	(nx2) x 10%
Pendidikan ibu (Koto, 2011)	0,652	0,387	1,684	55	110	220	242
Jumlah anak balita (Koto, 2011)	0,418	0,785	0,532	27	54	108	119
Motivasi (Yuryanti, 2010)	0,828	0,369	2.244	17	34	68	75
Jarak Posyandu (Yuryanti, 2010)	0,685	0,446	1,536	53	106	212	233
Dukungan Keluarga (Yuryanti, 2010)	0,657	0,433	1,517	52	104	208	229
Umur anak (Yuryanti, 2010)	0,758	0,436	1,738	28	56	112	123
Sikap (Mulyani, 2010)	0,666	0,362	1,839	42	84	168	185
Kepemilikan Buku KIA (Yuryanti,	0,633	0,275	2.302	23	46	92	101

Setelah memperhitungkan dengan membandingkan hasil penelitian-penelitian yang ada sebelumnya (tabel 4.1) maka didapatkan jumlah sampel terbesar yaitu 242 responden. Pelaksanaan pengambilan data di dapatkan 249 responden namun terdapat 7 responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga dikeluarkan dari daftar responden.

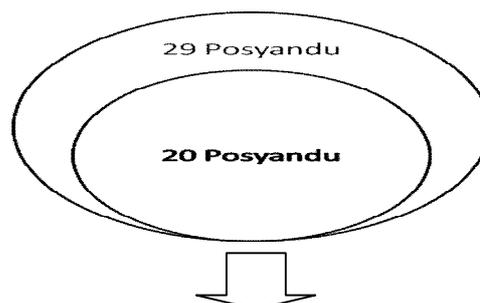
4.3.2.4. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster sampling*, cluster dalam penelitian digunakan dengan alasan bahwa teknik ini lebih ekonomis / lebih praktis dalam waktu, walau untuk mengimbangi kerugian dalam presisi, peneliti menggunakan sampel yang lebih besar (Easton, V.J & McColl, J.H).

Cara memilih sampel kluster dengan metode *probability proportionate to size* (PPS) dimana pemilihan sampel kluster diberi bobot menurut kluster, dimana kluster yang besar akan memiliki peluang lebih besar untuk terpilih sebagai sampel dibandingkan kluster yang kecil. Pada umumnya digunakan jumlah populasi sebagai bobot kluster. Metode ini memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan pemilihan kluster secara acak, seperti dalam analisis data, subyek penelitian menjadi *self-weighted* sehingga tidak diperlukan pembobotan. Untuk memilih kluster dengan cara PPS dibuat daftar kluster berikut besar masing-masing kluster (Ariawan I, 1998).

Rancangan untuk pengambilan sampel dilakukan secara bertahap dengan langkah sebagai berikut:

- a. Populasi target dibagi berdasarkan posyandu
- b. Secara acak sederhana teknik cluster sampling: diambil 20 Posyandu atau 68 % dari total posyandu
- c. Pada tiap posyandu dilakukan pengambilan sampel secara proporsional dengan pemilihan sampel acak sederhana dari kerangka sampel yang telah dibuat, sehingga memenuhi jumlah sampel yang diinginkan.



Tabel 4.2 Perhitungan Sampel

NO	Nama Posyandu	Σ Ibu yang memiliki	Besar sampel
1	Posyandu Rosamala 1	126	$126/2388 \times 242 = 13$
2	Posyandu Jati	121	$121/2388 \times 242 = 12$
3	Posyandu Cemara	121	$121/2388 \times 242 = 12$
4	Posyandu Tomat	104	$104/2388 \times 242 = 10$
5	Posyandu Kangkung	154	$154/2388 \times 242 = 15$
6	Posyandu Rosamala B	222	$222/2388 \times 242 = 22$
7	Posyandu Sawi	52	$52/2388 \times 242 = 5$
8	Posyandu Angsana	118	$118/2388 \times 242 = 12$
9	Posyandu Ramin	103	$103/2388 \times 242 = 10$
10	Posyandu Kayu manis	143	$143/2388 \times 242 = 14$
11	Posyandu Lamtoro	143	$143/2388 \times 242 = 14$
12	Posyandu Kelor	98	$98/2388 \times 242 = 10$
13	Posyandu Kamper	126	$126/2388 \times 242 = 13$
14	Posyandu Bayam	98	$98/2388 \times 242 = 10$
15	Posyandu Cempaka	109	$109/2388 \times 242 = 12$
16	Posyandu Kentang	97	$97/2388 \times 242 = 10$
17	Posyandu Cendana	86	$86/2388 \times 242 = 9$
18	Posyandu Beringin	77	$77/2388 \times 242 = 8$
19	Posyandu Wortel	158	$158/2388 \times 242 = 18$
20	Posyandu Mahoni	132	$132/2388 \times 242 = 13$
Total		2388	242

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Data Primer dalam penelitian ini adalah informasi yang didapat dari ibu bayi dan balita melalui kuesioner dengan metode wawancara, sedangkan data skunder yang digunakan adalah catatan buku register posyandu, buku KIA/KMS bayi dan balita, data puskesmas, dan data Dinas Kesehatan Kota Depok.

4.4.2 Instrumenisasi

Dalam proses pengumpulan data, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun berdasarkan konsep penelitian. Kuesioner merupakan pertanyaan terstruktur dimana sebagai panduan pewawancara dalam memberikan pertanyaan pada responden. Kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan yang ada

merupakan hasil pengembangan dari variabel perilaku ibu bayi dan Balita serta faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu bayi dan Balita.

Dalam penelitian ini peneliti mengadopsi dari beberapa kuisisioner peneliti sebelumnya yang sudah dimodifikasi yaitu dari Yuryanti (2010), Koto (2011) dan Herlina (2003).

Pengumpulan data menggunakan kuisisioner, kuisisioner yang akan digunakan terlebih dahulu di uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuisisioner tersebut. Uji coba instrumen kuisisioner dilakukan pada ibu yang mempunyai kriteria responden yaitu memiliki bayi 6-59 bulan. Uji coba dilakukan pada 20 orang di RW 15 Kemiri Muka (posyandu yang tidak akan diambil untuk penelitian) dan ibu yang berkunjung ke puskesmas untuk periksa yang membawa anaknya dan bukan warga dari posyandu yang akan dijadikan subyek penelitian.

Selanjutnya hasil uji coba dianalisis untuk mengetahui validitas dan reliabilitas ini menggunakan software SPSS versi 13 dengan standart *Alfa Cronbach*. Dari hasil analisis pertama (20 responden) didapatkan hasil bilai r hitung lebih besar dari r tabel maka dinyatakan reliabel. Dari 51 pertanyaan hasilnya semua r hitung lebih besar dari r tabel. Dengan demikian kuisisioner dinyatakan reliabel untuk pengambilan data.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara dilakukan pada responden menggunakan kuisisioner yang terstruktur

4.4.4 Tenaga Pengumpul Data

Tenaga pengumpul data adalah peneliti sendiri yang dibantu oleh kader kesehatan di tiap posyandu sebagai pemberi data ibu yang berkunjung ke posyandu, penunjuk jalan ke rumah responden yang dimaksud.

4.4.5 Persetujuan menjadi Responden Penelitian (*informed consent*)

Sebelum wawancara dilakukan, responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian, apabila setelah responden mendapat penjelasan dan tidak menolak untuk wawancara maka dilakukan wawancara dan pengambilan data, jika menolak maka peneliti berganti ke responden yang lain.

4.5 Manajemen Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan software komputer. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar dan berguna.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan-tahapan berikut:

4.5.1. Coding

Adalah penyuntingan data, dalam hal ini data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya, disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian serta bagaimana konsekuensi kejelasannya. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diklasifikasikan dan diberi kode untuk memudahkan memasukkan ke dalam computer.

Pemberian kode pada tiap jawaban responden akan memudahkan dalam pengolahan data. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Perilaku Kunjungan Ibu Bayi Balita ke Posyandu

Perilaku kunjungan ada satu pertanyaan no B5, jawaban kunjungan rentang antara 1-6. Kode 0 bila kunjungan ≥ 4 kali, sedangkan kode 1. Bila kunjungan < 4 kali.

2. Umur Ibu

Umur ibu ada 1 pertanyaan no A2, jawaban rentang antara 19-46. Kategori umur berdasarkan hasil bagi dari *skewness* dan standar error dan gambar distribusi frekuensi bila distribusi normal maka menggunakan mean. Kode 0 bila < 30 tahun dan kode 1 ≥ 30 tahun.

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu ada 1 pertanyaan no A3, jawaban antara 1-5. Jawaban 1-3 diberi kode 1 dan jawaban 4-5 diberi kode 0. Kode 0. Tinggi \geq SMA dan 1. Rendah $<$ SMA.

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu ada 1 pertanyaan no A4, jawaban antara 1-6. Jawaban 1 diberi kode 1 dan jawaban 2-6 diberi kode 0. Hasil diberi Kode 0. Bekerja dan 1. Tidak bekerja.

5. Umur Anak

Umur anak ada 1 pertanyaan no B2, jawaban rentang antara 6-59. Kategori umur berdasarkan hasil bagi dari *skewness* dan standar error dan gambar distribusi frekuensi bila distribusi normal maka menggunakan mean. Kode 0 bila < 24 bulan dan kode 1 ≥ 24 bulan.

6. Jumlah Anak Balita

Jumlah anak ada 1 pertanyaan no B4, jawaban rentang antara 1-3. Kode 0 bila 1 anak balita dan kode 1 > 1 anak balita

7. Pengetahuan

Pengetahuan ibu ada 10 pertanyaan no C1-C10, 1 jawaban benar mendapat skor 1 dan bila salah 0. Kategori umur berdasarkan hasil bagi dari *skewness* dan standar error dan gambar distribusi frekuensi bila distribusi normal maka menggunakan mean. Kode 0 bila skor \geq mean dan kode 1 bila skor $<$ mean.

8. Sikap

Sikap ibu ada 8 pertanyaan no D1-D8, jawaban diberi skoring pada pernyataan negatif dan pernyataan positif yang dikategorikan menjadi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pada pernyataan Negatif SS diberi nilai 1, S diberi nilai 2, TS diberi nilai 3, STS diberi nilai 4 sedangkan untuk pernyataan positif SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Pada hasil penelitian ini diperoleh nilai rata-rata sikap adalah 24,94 dengan median sebesar 24 dan standar deviasi 2,738. Estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai sikap responden diantara 24,60 sampai dengan 25,29. Dilihat dari gambar distribusi normal oleh sebab itu menggunakan mean untuk mengkategorikan sikap. Penulis mengkategorikan sikap menjadi dua kategori, yaitu sikap negatif apabila $< 24,94$ dan sikap positif $\geq 24,94$.

9. Motivasi

Motivasi ibu ada 6 pertanyaan no E1-E6. Motivasi diukur dengan cara melakukan skoring pada pernyataan positif dan merupakan motivasi intrinsik atau yang muncul dari disendiri dan motivasi ekstrisik yaitu di

pengaruhi oleh orang lain, yang dikategorikan menjadi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Untuk penilaian jawaban yaitu SS diberi nilai 4, S diberi nilai 3, TS diberi nilai 2 dan STS diberi nilai 1. Pada hasil penelitian ini diperoleh nilai rata-rata Motivasi adalah 16,58 dengan median sebesar 16 dan standar deviasi 1,490. Estimasi interval menunjukkan bahwa 95% diyakini rata-rata nilai motivasi responden diantara 16,39 sampai dengan 16,77. Dilihat dari gambar distribusi normal oleh sebab itu menggunakan mean untuk mengkategorikan menggunakan mean untuk mengkategorikan motivasi. kategori motivasi menjadi dua kategori, yaitu motivasi kurang apabila $<16,58$ dan motivasi baik $\geq 16,58$.

10. Tempat Pelaksanaan Posyandu

Tempat pelaksanaan posyandu ada 1 pertanyaan no F2. Jawaban diberi kode 0 bila jawaban 1 dan diberi kode 1 bila jawaban 2-5. Kode 0 untuk tempat khusus postandu dan 1 buat tempat posyandu tidak khusus.

11. Jarak Posyandu

Jarak posyandu posyandu ada 1 pertanyaan no G1. Jawaban diberi kode 0 bila jawaban 1 dan diberi kode 1 bila jawaban 2-3. Kode 1 untuk jarak < 1 km, kode 2 untuk jarak 1-5 km dan kode 3 untuk jawaban > 5 km kategori jarak dibagi 2 yaitu 0 bila < 1 km dan 1 bila ≥ 1 km.

12. Kepemilikan Buku KIA

Kepemilikan buku KIA ada 2 pertanyaan no H1 dan H2, H1 jika punya dapat skor 1 jika tidak skor 0, untuk H2 skor 1 jika jawaban disimpan dirumah dan skor 0 jika jawaban di simpan diposyandu. Dan diklasifikasikan 1. Tidak memiliki, 2 Memiliki (tidak disimpan sendiri) dan 3 Memiliki (disimpan sendiri). Kemudian dikategorikan kode 0 bila memiliki dan kode 1 bila tidak memiliki.

13. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi ada 10 point cheklis dan diklasifikasikan menjadi 1.Tidak (imunisasi lengkap di pelayanan swasta), 2.Lengkap sesuai umur saat diteliti dan 3.Lengkap semua jenis imunisasi (umur ≥ 12 bulan). Hasil dikategorikan menjadi kode 0 bila pelayanan imunisasi di posyandu dan kode 1 bila pelayanan imunisasi di swasta.

14. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga ada 1 pertanyaan no J1. Jika jawaban “Ya” diberi skor I bila “tidak” diberi skor 0. Hasil diberi kode 0 bila ada dan kode 1 bila tidak ada.

15. Dorongan Tokoh Masyarakat

Dorongan tokoh masyarakat ada 1 pertanyaan no K1. Jika jawaban “Ya” diberi skor I bila “tidak” diberi skor 0. Hasil diberi kode 0 bila pernah dan kode 1 bila tidak pernah.

16. Bimbingan Petugas Kesehatan

Bimbingan petugas kesehatan ada 1 pertanyaan no L1. Jika jawaban “Ya” diberi skor I bila “tidak” diberi skor 0. Hasil diberi kode 0 bila pernah dan kode 1 bila tidak pernah.

4.5.2. *Editing*

Setelah diberi kode kemudian dilakukan penyuntingan data. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyuntingan data adalah:

1. Memeriksa kelengkapan data
2. Memeriksa kesinambungan data
3. Memeriksa keseragaman data

4.5.3. *Entry*

Adalah data dimasukkan dan diolah dengan menggunakan perangkat lunak computer.

4.5.4. *Cleaning*

Adalah merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kemudian hasil yang didapat dianalisis menggunakan perangkat lunak computer.

4.6 Analisa Data

Data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan computer menggunakan program SPSS versi 13 dan diinterpretasikan lebih lanjut. Analisis data dilakukan dalam dua tahap:

4.6.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel-variabel independen, sehingga dapat diketahui variasi dari

masing-masing variabel. Untuk melihat distribusi frekuensi atau besarnya proporsi variabel-variabel yang diteliti dan penyajiannya dalam bentuk tabel. Hal ini dilakukan untuk melihat gambaran data yang ada untuk dianalisa. Pada beberapa variabel dibedakan menjadi dua yaitu data numerik dan kategorik, dimana data numerik dilakukan uji kenormalan data, untuk mengetahui suatu data terdistribusi normal ada 3 cara yaitu:

1. Dilihat dari histogram dan kurve normal, bila bentuk menyerupai bel shape berarti berdistribusi normal
2. Menggunakan nilai *skewness* dan standart error, bilai nilai *skewness* dibagi standar error menghasilkan angka ≤ 2 maka distribusinya normal.
3. Uji kolmogorov smirnov, bila hasil uji statistic tidak signifikan (p value $< 0,05\%$) maka terdistribusi normal. Namun uji kolmogorov sangat sensitive dengan jumlah sampel.(untuk jumlah sampel yang besar cenderung menghasilkan nilai uji yang signifikan)

Bila data yang terkumpul menunjukkan tidak adanya nilai ekstrim (distribusi normal), maka perhitungan mean dan standar deviasi merupakan cara analisis yang tepat. Sedangkan bila ditemui nilai ekstrim (distribusi tidak normal) maka nilai median dan inter quartile range yang lebih tepat dibandingkan dengan nilai mean (Hastono, 2007).

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita keposyandu, dengan menggunakan rumus *Chi Square*:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E} \quad (4.2)$$

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

Keterangan :

- χ^2 : Chi Square
- \sum : Jumlah
- O : Frekuensi yang teramati
- E : Frekuensi yang diharapkan

Uji ini digunakan karena data yang akan dianalisa adalah jenis data kategorik, untuk melihat kemaknaan hasil perhitungan digunakan batas kemaknaan dengan $\alpha = 0,05$ sehingga bila hasil analitik statistik $p < 0,05$ maka hubungan kedua variabel tidak signifikan atau tidak bermakna.

Proses pengujian *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan nilai frekuensi harapan (*expectancy*). Uji *Chi-Square* digunakan bila tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima dan uji *Fisher Exact* digunakan bila lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari lima (Sabri, 2006).

Menurut Pratiknya (2008) Resiko Relatif lebih bersifat informatif karena dikaitkan dengan *exposure* faktor resiko tertentu dan sekaligus dibandingkan dengan kelompok *non exposure*, untuk rancangan penelitian *cross sectional* besar resiko relatif dicerminkan dengan angka resiko prevalensi (*Prevalence Risk*). *Prevalence Risk* adalah jumlah subyek dengan efek positif (prevalensi pada penyakit) pada semua subyek dengan faktor resiko positif dibagi jumlah subyek dengan efek positif pada semua subyek dengan faktor resiko negatif, dengan demikian angka PR (*Prevalence Risk*) adalah angka yang menggambarkan prevalensi suatu penyakit dalam populasi yang berkaitan dengan faktor resiko yang dipelajari, atau yang timbul sebagai akibat faktor resiko tertentu. *Prevalence Risk* dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

		Kasus	
		+	-
Pajanan	+	a	b
	-	c	d

(4.3)

$$\begin{aligned}
 \text{Prevalens Risk (PR)} &= \frac{\text{Prevalensi (+) pada kelompok pajanan (+)}}{\text{Prevalens (-) pada kelompok pajanan (-)}} \\
 &= (a/a+b) : (c/c+d) \\
 &= (a/a+b) \times (c+d/c)
 \end{aligned}$$

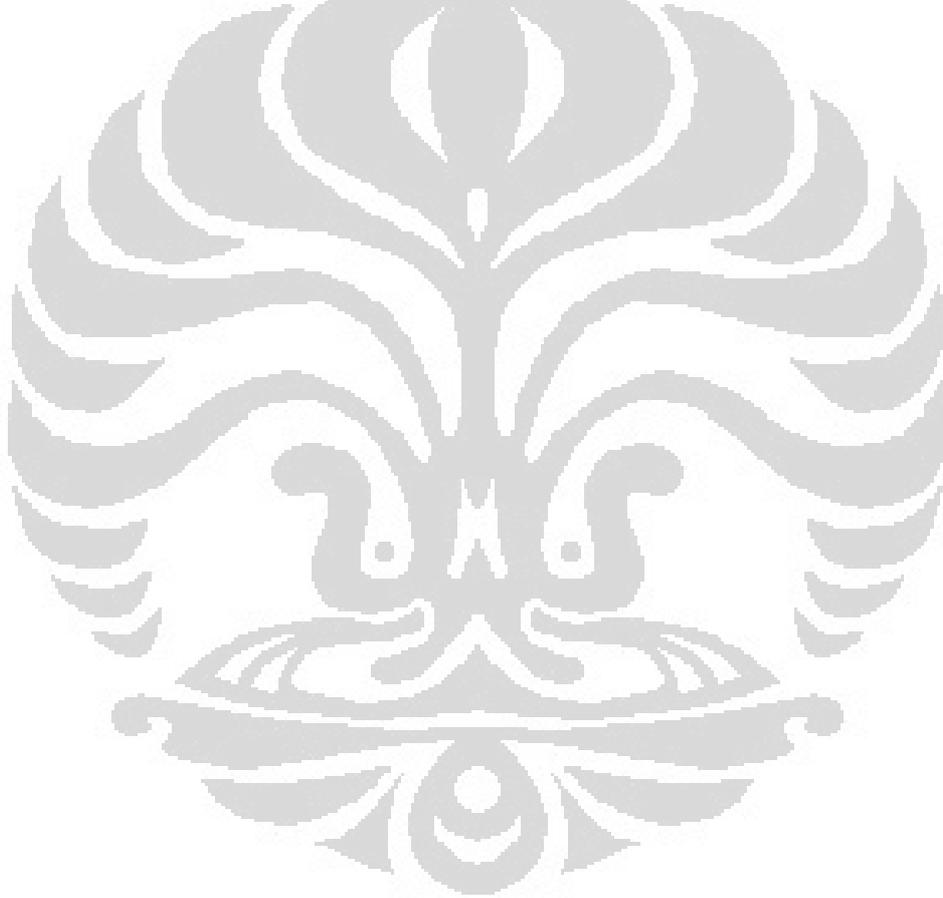
Kasus adalah perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu sedangkan pajanan/exposure adalah variabel penelitian yang ingin diteliti.

Interpretasi nilai PR yaitu dengan penjelasan :

$PR = 1$, estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara variabel independen dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu

$PR > 1$, estimasi bahwa asosiasi positif antara variabel independen dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu

$PR < 1$, estimasi bahwa asosiasi negatif antara variabel independen dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok

5.1.1. Keadaan Geografi

Wilayah Puskesmas kemiri Muka merupakan daerah pemukiman yang berpenduduk padat, dilalui sungai ciliwung, penduduk kebanyakan pendatang dari berbagai macam suku daerah yang penyebarannya hampir merata disetiap kelurahan

Adapun batas wilayah Puskesmas Kemiri Muka sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Jakarta Selatan
- Sebelah Timur : Kelurahan Cimanggis
- Sebelah Selatan : Kelurahan Pancoran Mas
- Sebelah Barat : Kelurahan Beji timur

Puskesmas kemiri Muka Kota Depok memiliki luas wilayah 488 Ha yang terbagi dalam 2 kelurahan yaitu;

- Kelurahan Kemiri Muka : 250.5 Ha terdiri dari 20 RW
- Kelurahan Pondok Cina : 235.7 Ha terdiri dari 9 RW

5.1.2. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kemiri Muka sebanyak 52.729 jiwa yang tersebar pada 2 Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Kemiri Muka 9.376 KK dan Kelurahan Pondok Cina 6.764 KK dimana 9.745 KK termasuk keluarga miskin (Gakin) dan Jumlah balita yang ada 5.369 anak.

5.1.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dengan bimbingan petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. UKBM yang ada yaitu:

- Kelurahan Kemiri Muka : 20 posyandu dan 20 RW siaga
- Kelurahan Pondok Cina : 9 posyandu dan 9 RW siaga

5.2. Gambaran Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012

Perilaku Kunjungan	N	%
Baik	201	83,1
Kurang	41	16,9
Total	242	100,0

Responden yang mempunyai bayi dan balita yang memiliki perilaku baik yaitu berkunjung ke posyandu ≥ 4 kali pada tahun 2012 yaitu sebesar (83,%).

5.3. Faktor Predisposisi

5.3.1 Gambaran Distribusi Responden menurut Karakteristik

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012 (n=242)

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan	Tidak sekolah	1	0,4
	Tamat SD	29	12,0
	Tamat SMP	41	16,9
	Tamat SMA	137	56,6
	Tamat Akademi/PT	34	14,0
Pekerjaan	IRT/tidak bekerja	241	88,4
	PNS	1	0,4
	Pegawai Swasta	11	4,5
	Wiraswasta	13	5,4
	Petani/buruh/pelayan	1	0,4
	Lainnya	2	0,8
Umur anak balita	< 24 bulan	130	53,7
	≥ 24 bulan	112	46,3
Jumlah anak balita	1	209	86,4
	2	32	13,2
	3	1	0,4

Berdasarkan tabel 5.2 frekuensi responden menurut karakteristik demografi, untuk kategori pendidikan didapatkan bahwa sebanyak (56,6%) responden berpendidikan tamat SMA, mayoritas responden tidak bekerja atau

hanya ibu rumah tangga (88,4%), lebih dari setengah (53,7%) anak berusia <24 bulan dan sebesar (86,4%) ibu memiliki anak balita 1. Untuk kepentingan analisis bivariat maka variabel tersebut akan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012 (n=242)

Variabel	Kategori DO	N	%
Pendidikan	Tinggi	212	87,6
	Rendah	30	12,4
Pekerjaan	Bekerja	28	11,6
	Tidak bekerja/IRT	214	88,4
Jumlah anak balita	1 balita	209	86,4
	> 1 balita	33	13,6

Pada tabel 5.3 didapatkan bahwa responden sebesar (87,6%) berpendidikan tinggi, sebesar (88,4%) responden tidak bekerja dan memiliki 1 anak balita sebesar 86,4%.

Tabel 5.4
Diskripsi Responden Menurut Umur Ibu Di Puskesmas
Kemiri Muka Kota Depok 2012

Variabel	Umur
N	242
Mean	30,18
SD Mean	5,39
Median	30
95% CI Mean	29,50-30,87
Min-Max	19-46

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh rata-rata umur responden yang berkunjung ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka adalah 30,18 tahun dengan rentang antara 19 sampai 46 tahun. Kurva distribusi umur tampak normal. Sehingga untuk umur responden dikategorikan seperti di tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Umur Ibu di
Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012

Variabel	Kategori DO	N	%
Umur Ibu	< 30 tahun	137	56,6
	≥ 30 tahun	105	43,4

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh gambaran bahwa lebih dari setengah (56,6%) responden berusia kurang dari 30 tahun.

5.3.2 Gambaran Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu

Tabel 5.6
Diskripsi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012

Variabel	N	Mean	SD Mean	Median	95% CI Mean	Min-Max
Pengetahuan ¹	242	7,9	1,41	8	7,68 – 8,64	3 – 10
Sikap ²	242	24,9	2,74	24	24,6 – 25,29	20 – 32
Motivasi ³	242	16,6	1,49	16	16,39 – 17,77	14 – 22

¹ Nilai minimal 0 dan maksimal 10

² Nilai minimal 8 dan maksimal 32

³ Nilai minimal 6 dan maksimal 24

Rerata pengetahuan responden yang berkunjung ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka adalah 7,9 dengan rentang antara 7,68 sampai 8,64. Kurva distribusi pengetahuan responden tampak normal.

Rerata Sikap responden yang berkunjung ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka adalah 24,9 dengan rentang antara 24,6 sampai 25,29. Kurva distribusi Sikap responden tampak normal.

Rerata Motivasi responden yang berkunjung ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka adalah 16,6 dengan rentang antara 17,39 sampai 17,77. Kurva distribusi Motivasi responden tampak normal.

Untuk kepentingan uji analisis bivariat variabel pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012. (n=242)

Variabel	Kategori DO	N	%
Pengetahuan	Baik	141	58,3
	Kurang	101	41,7
Sikap	Positif	165	68,2
	Negatif	77	31,8
Motivasi	Baik	119	49,2
	Kurang	123	50,8

Pengetahuan dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu pengetahuan kurang apabila $<$ mean dan pengetahuan baik \geq mean. Dari hasil analisis sesuai dengan tabel 5.7 responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar (58,3%).

Sikap dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu sikap negatif apabila $<$ mean dan sikap positif \geq mean. Dari hasil analisis sesuai dengan tabel 5.7 responden yang memiliki sikap positif sebesar (68,2%).

Motivasi dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu motivasi kurang apabila $<$ mean dan motivasi baik \geq mean. Dari hasil analisis sesuai dengan tabel 5.7 responden yang memiliki motivasi kurang sebesar (50,8%).

5.4. Faktor Pemungkin

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012 (n=242)

Variabel	Kategori	N	%
Tempat pelaksanaan posyandu	Bangunan Khusus	76	31,4
	Rumah ibu RT	21	8,7
	Rumah ibu RW	75	31,0
	Rumah warga	70	28,9
Jarak posyandu	$<$ 1 Km	204	84,3
	1 -5 Km	38	15,7
	$>$ 5 Km	0	0
Kepemilikan Buku KIA	Tidak memiliki	41	16,9
	Memiliki tidak disimpan	16	6,6
	Memiliki disimpan sendiri	185	76,4
Pelayanan Imunisasi	Tidak (swasta)	111	45,9
	Lengkap, sesuai usia	34	14,0
	Lengkap (posyandu)	97	40,1

Tabel 5.8 memperlihatkan bahwa tempat pelaksanaan posyandu di Puskesmas Kemiri Muka yang terbanyak dilaksanakan di rumah ketua RW (31%). Dengan jarak dari rumah ke posyandu $<$ 1 km sebanyak (84,3%), responden yang memiliki buku KIA (83,1%) dengan frekuensi terbanyak disimpan sendiri yaitu (76,4%) dan memanfaatkan imunisasi di posyandu sebesar (54,13%) dimana yang sesuai dengan umur saat dilakukan penelitian sebesar (14%) dan yang sudah lengkap mendapat pelayanan imunisasi di posyandu sebanyak (40,1%). Untuk kepentingan analisis bivariat untuk variabel tempat pelaksanaan posyandu, jarak

posyandu, kepemilikan buku KIA dan pelayanan Imunisasi dikategorikan seperti di tabel 5.9

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012 (n=242)

Variabel	Kategori	N	%
Tempat pelaksanaan posyandu	Tempat khusus	76	31,4
	Bukan tempat khusus	166	68,6
Jarak posyandu	< 1 km	204	84,3
	≥ 1 km	38	15,7
Kepemilikan buku KIA	Punya buku KIA	201	83,1
	Tidak punya buku KIA	41	16,9
Pelayanan Imunisasi	Pelayanan di Posyandu	131	54,1
	Pelayanan Swasta	111	45,9

Dari tabel 5.9 diatas memperlihatkan tempat pelaksanaan posyandu lebih banyak di tempat yang tidak khusus untuk posyandu (68,6%), jarak posyandu dari rumah responden kurang dari 1 km sebesar (84,3%), balita yang memiliki buku KIA sebesar (83,1%) dan responden yang menggunakan atau memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu (54,1%).

5.5. Faktor Penguat

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat ke Posyandu
di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012 (n=242)

Variabel	Kategori	N	%
Dukungan keluarga	Ada	163	67,4
	Tidak ada	79	32,6
Dukungan Tokoh Masyarakat	Pernah	230	95,0
	Tidak pernah	12	5,0
Bimbingan Petugas kesehatan	Pernah	160	66,1
	Tidak pernah	82	33,8

Dari tabel 5.10 menunjukkan variabel faktor penguat secara keseluruhan dan diperoleh hasil yang mendapat dukungan dari keluarga sebesar (67,4%), sedangkan untuk dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak (95%) dan yang mendapat bimbingan petugas kesehatan berupa penyuluhan sebanyak (66,1%).

5.6. Analisis Bivariat

5.6.1. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
< 30 tahun	117	85,4	20	14,6	137	100	1,06 (0,94-1,20)	0,267
≥ 30 tahun	84	80,0	21	20,0	105	100	1,0	
Total	201	83,1	42	16,9	242	100		

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi responden yang berumur < 30 tahun yang berperilaku kunjungan baik (85,4%) lebih tinggi dari proporsi responden yang berumur ≥ 30 tahun yang berperilaku baik (80%).

Responden yang berumur < 30 tahun berpeluang untuk berperilaku kunjungan baik sebesar 1,06 kali dibanding peluang responden yang berumur ≥ 30 tahun. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna secara statistik (nilai $p=0,267$ dan 95% CI: 0,94-1,20).

5.6.2. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	60	84,5	11	15,5	71	100	1,02 (0,90 -1,16)	0,699
Tinggi	141	82,5	30	17,5	171	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Tabel 5.12 memperlihatkan proporsi responden berpendidikan tinggi dan berperilaku kunjungan baik (82,5%) lebih rendah dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah dan berperilaku kunjungan baik (84,5%).

Peluang responden yang berpendidikan rendah untuk mempunyai perilaku kunjungan baik ke posyandu sebesar 1,02 kali dibanding responden yang berpendidikan rendah dan perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai p : 0,699 dan 95% CI: 0,90-1,16).

5.6.3. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	pValue
	Baik		kurang		n	%		
	n	%	N	%				
Tidak bkj	181	84,6	33	15,4	214	100	1,18 (0,93 - 1,51)	0,081
Bekerja	20	71,4	8	28,6	28	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi responden yang bekerja mempunyai perilaku kunjungan baik (71,4%) lebih rendah dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak bekerja/ ibu rumah tangga dan berperilaku kunjungan baik (84,6%).

Peluang responden yang bekerja mempunyai peluang 1,18 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan ibu bayi dan balita yang tidak bekerja. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai p = 0,081 dan 95% CI: 0,93-1,51).

5.6.4. Hubungan Antara Umur Anak dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita Ke Posyandu

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Umur Anak dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	pValue
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
< 24 bulan	110	84,6	20	15,4	130	10	1,04 (0,92-1,16)	0,487
≥ 24 bulan	91	81,3	21	18,8	112	10	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	10		

Proporsi responden yang memiliki balita berumur < 24 bulan (84,6%) yang mempunyai perilaku kunjungan baik lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki balita berumur \geq 24 bulan dan berperilaku kunjungan baik (81,3%).

Responden yang mempunyai balita < 24 bulan mempunyai peluang 1,04 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki balita \geq 24 bulan. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,487$ dan 95% CI: 0,92-1,16).

5.6.5. Hubungan Antara Jumlah Anak Balita dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Jumlah Anak Balita dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	n	%	N	%				
1 balita	174	83,3	35	16,7	209	100	1,01 (0,85-1,21)	0,838
> 1 balita	27	81,8	6	18,2	33	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang memiliki balita 1 (satu) (83,3%) yang mempunyai perilaku kunjungan baik, lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki balita > satu dan berperilaku kunjungan baik (81,8%).

Responden yang mempunyai balita satu mempunyai peluang 1,01 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki balita > satu. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,838$ dan 95% CI: 0,85-1,21).

5.6.6. Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.16
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Pengetahuan ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	85	84,2	16	15,8	101	100	1,02 (0,91-1,15)	0,699
Baik	116	82,3	25	17,7	141	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Tabel 5.16 memperlihatkan hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan baik responden ke posyandu diperoleh proporsi responden berpengetahuan baik dan berperilaku kunjungan baik (82,3%) lebih rendah dibanding dengan responden berpengetahuan kurang yang berperilaku kunjungan baik (84,2%).

Peluang responden yang berpengetahuan baik untuk mempunyai perilaku kunjungan baik ke posyandu sebesar 1,02 kali dibanding responden yang berpengetahuan kurang. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,699$ dan 95% CI: 0,91-1,15).

5.6.7. Hubungan Antara Sikap Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.17
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Sikap Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	n	%	N	%				
Positif	144	87,3	21	12,7	165	100	1,17 (1,02-1,36)	0,011
Negatif	57	74,0	20	26,0	77	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang memiliki sikap positif dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (87,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki sikap negatif dan berperilaku kunjungan baik (74%).

Responden yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 1,17 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif. Perbedaan peluang ini bermakna dengan nilai $p = 0,011$ (95% CI: 1,02-1,36).

5.6.8. Hubungan Antara Motivasi Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.18
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Motivasi Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
Baik	102	85,7	17	14,3	119	10	1,06 (0,95 - 1,19)	0,279
Kurang	99	80,5	24	19,5	123	10	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	10		

Tabel 5.18 Proporsi kelompok responden yang memiliki motivasi baik dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (85,7%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki motivasi kurang dan berperilaku kunjungan baik (80,5%).

Responden yang mempunyai motivasi baik mempunyai peluang 1,06 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki motivasi kurang. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,279$ dan 95% CI: 0,95-1,19).

5.6.9. Hubungan Antara Tempat Pelaksanaan Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.19
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Tempat Pelaksanaan Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Bukan tmp khusus	138	83,1	28	16,9	166	100	1,00 (0,88-1,13)	0,963
Tmpt khusus	63	82,9	13	17,1	76	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang dalam pelaksanaan posyandu di tempat yang khusus untuk posyandu dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (82,9%) lebih kecil dibandingkan dengan proporsi responden yang pelaksanaan posyandu di tempat yang tidak khusus untuk posyandu dan berperilaku kunjungan baik (83,1%).

Responden yang pelaksanaan posyandu di tempat yang khusus tidak ada asosiasi dengan berperilaku kunjungan baik demikian pula dengan responden yang pelaksanaan posyandu di tempat yang tidak khusus untuk posyandu. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,963$ dan 95% CI: 0,88 – 1,13).

5.6.10. Hubungan Antara Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.20
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	N	%				
< 1 km	173	84,8	31	15,2	204	100	1,15 (0,94-1,40)	0,093
\geq 1 km	28	73,7	10	26,3	38	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang jarak posyandu dari rumah < 1 km dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (84,8%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang jarak posyandu dari rumah \geq 1 km dan berperilaku kunjungan baik (73,7%).

Responden yang jarak rumah dari posyandu < 1 km mempunyai peluang 1,15 kali untuk berperilaku kunjungan kurang dibandingkan responden yang jarak posyandu dari rumah \geq 1 km. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,093$ dan 95% CI : 0,94-1,40).

5.6.11. Hubungan Antara Kepemilikan Buku KIA dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.21
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Kepemilikan Buku KIA dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
Memiliki	174	86,6	27	13,4	201	10	1,31(1,04 – 1,65)	0,001
Tidak	27	65,9	14	34,1	41	10	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	10		

Proporsi kelompok responden yang memiliki buku KIA dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (86,6%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak memiliki buku KIA dan berperilaku kunjungan baik (65,9%).

Responden yang memiliki buku KIA mempunyai peluang 1,31 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak memiliki buku KIA. Dan perbedaan peluang ini bermakna (nilai $p = 0,001$ dan 95% CI: 1,04-1,65).

5.6.12. Hubungan Antara Pelayanan Imunisasi dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.22
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Pelayanan Imunisasi dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Posyandu	112	85,5	19	14,5	131	100	1,06 (0,94 - 1,19)	0,272
Swasta	89	80,2	22	19,8	111	100	1,0	
Total	20	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (85,5%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu atau pelayanan di tempat swasta dan berperilaku kunjungan baik (80,2%).

Responden yang memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu mempunyai peluang 1,06 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu atau pelayanan di tempat swasta. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,272$ dan 95% CI: 0,94-1,19).

5.6.13. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.23
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	137	84,0	26	16,0	163	100	1,04 (0,91 - 1,18)	0,555
Tidak ada	64	81,0	15	19,0	79	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang mendapat dukungan keluarga dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (84%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dan berperilaku kunjungan baik (81%).

Responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 1,04 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,555$ dan 95% CI: 0,91-1,18).

5.6.14. Hubungan Antara Dorongan Tokoh Masyarakat Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.24

Distribusi Responden berdasarkan Faktor Dorongan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
Tidak pernah	12	100	0	0	230	100	1.22 (1,14 -1,29)	0,228
Pernah	189	82,2	41	17,8	230	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (82,2%) lebih rendah dibandingkan dengan proporsi responden tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat dan berperilaku kunjungan baik (100%).

Responden yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat mempunyai peluang 1,2 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat. Namun perbedaan peluang ini tidak bermakna (nilai $p = 0,288$ dan 95% CI: 1,14-1,29).

5.6.15. Hubungan Antara Bimbingan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu

Tabel 5.25
Distribusi Responden berdasarkan Faktor Bimbingan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2012

Variabel	Kunjungan				Total		PR (95 % CI)	p Value
	Baik		Kurang		n	%		
	N	%	N	%				
Pernah	139	86,9	21	13,1	160	100	1,14 (1,00 – 1,32)	0,027
Tidak pernah	62	75,6	20	24,4	82	100	1,0	
Total	201	83,1	41	16,9	242	100		

Proporsi kelompok responden yang pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan dan yang mempunyai perilaku kunjungan baik (86,9%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan dan berperilaku kunjungan baik (75,6%).

Responden yang pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan mempunyai peluang 1,14 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang tidak pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan. Dan perbedaan peluang ini bermakna secara statistik (nilai $p = 0,027$ dan 95% CI: 1,00-1,32).

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*), dimana variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dikumpulkan pada saat yang bersamaan sehingga tidak bisa melihat hubungan sebab akibat namun mempunyai keuntungan hemat waktu juga relatif murah untuk dilaksanakan dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat.

Pengukuran variabel dependen yaitu perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu dan variabel independen yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, umur anak, jumlah anak balita, pengetahuan, sikap, motivasi, tempat pelaksanaan posyandu, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA/KMS, pelayanan Imunisasi, dukungan keluarga dorongan tokoh masyarakat dan bimbingan petugas kesehatan dilakukan dengan wawancara namun ada kemungkinan kesalahan selama wawancara yang disebabkan responden kurang mengerti maksud pertanyaan, pilihan jawaban yang terbatas dan kejujuran responden dalam menjawab.

Adanya *recall bias* yaitu bias yang terjadi karena perbedaan akurasi antara daya ingat responden pada saat menjawab kondisi yang sesungguhnya terjadi dan dalam penelitian ini bias tersebut terjadi pada saat responden menjawab pertanyaan tentang kunjungan ke posyandu dalam 6 bulan ke belakang, dan frekuensi penyuluhan. Untuk meminimalkan bias tersebut peneliti menyamakan persepsi responden sebelum interview dan melakukan pengecekan pada buku KIA/KMS dan buku register posyandu berapa kali kunjungan ke posyandu dalam 6 bulan terakhir.

Pada penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitian dengan pertanyaan tertutup dan wawancara terstruktur sehingga tidak membuka peluang bagi responden untuk mengemukakan jawaban lain dengan penjelasan yang lebih mendalam. Dalam penelitian ini ada 10 (4,1%) orang yang menolak untuk ikut penelitian dengan alasan tidak bisa diinterview pada saat itu karena bermacam-macam alasan. Dengan demikian diharapkan potensi *non partisipation bias* tidak besar.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik kluster yang jumlahnya hanya 20, dimana kluster ideal adalah 30 dan jumlah sampel yang didapatkan belum ideal sehingga hal ini bisa menimbulkan bias seleksi. Dimana bias seleksi pada cross sectional akan mempengaruhi subyek pada kelompok-kelompok yang dibandingkan. Sekali terjadi bias maka tidak dapat dikendalikan hanya bisa dicegah.

6.2. Gambaran Perilaku Kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling interaksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut sangat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan adalah respon individu terhadap stimulus yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan juga berarti semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon seseorang terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan (Wawan dan Dewi, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk usaha kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dimana kegiatan ini dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011)

Salah satu indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu adalah kunjungan balita ke posyandu. Peningkatan partisipasi masyarakat tidak datang dengan sendirinya namun ada upaya dari petugas berupa fasilitas yang cukup dalam pelayanan, peningkatan pengetahuan ibu bayi balita dengan penyuluhan yang berisi informasi yang bermanfaat, dukungan dari keluarga, masyarakat/kelompok dan dukungan dari tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki perilaku kunjungan baik sebesar 83,1% dan cakupan kunjungan dan penimbangan bayi dan balita di posyandu (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka sebesar 78,9% tahun 2011. Ini dapat disimpulkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan cukup tinggi di wilayah Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012

6.3. Faktor Predisposisi

6.3.1 Umur Ibu

Pada penelitian ini, berdasarkan hasil analisis dari seluruh responden (242 orang) mendapatkan responden dengan umur < 30 tahun sebesar 56,6%. Dan berdasarkan analisis tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu. Responden yang berumur <30 tahun mempunyai peluang 1,06 kali untuk berperilaku baik dibandingkan dengan responden yang berumur \geq 30 tahun. Hal ini sama dengan penelitian Yuryanti (2010) dimana nilai OR 1,902 yang artinya responden yang berusia < 30 mempunyai peluang 1,9 kali untuk berperilaku kunjungan baik responden yang berusia \geq 30 tahun dan Tricia (2008) dimana nilai OR 1,127 yang artinya peluang responden yang berumur muda mempunyai peluang 1,13 kali dibandingkan responden yang berumur tua untuk membawa balita ke posyandu.

Umur ibu merupakan salah satu yang berkaitan dengan pola pengasuhan anak, dimana usia merupakan satu hal yang identik dengan pengalaman dan pengetahuan seseorang yang mana semakin tua orang akan diidentikkan mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan usia muda. Menurut Hastono (2009), bahwa pada ibu yang berumur muda dan baru memiliki anak akan cenderung memberikan perhatian yang lebih besar terhadap anak mereka,

seiring bertambah usia, bertambah kesibukan dan bertambah jumlah anak maka ini akan mempengaruhi motivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik untuk anak.

Dalam penelitian ini kunjungan ibu ke posyandu tidak dipengaruhi oleh faktor usia, usia ibu hanya merupakan suatu karakteristik individu dan merupakan faktor demografis dan menjadi faktor predisposisi saja sedangkan kunjungan ke posyandu merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan khususnya berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Ketidakterbacaan umur ibu bisa disebabkan peningkatan kesadaran dan pemahaman ibu terhadap pentingnya berkunjung ke posyandu pada kelompok ibu yang muda dan ibu yang tua, setelah mendengar dari ibu yang lebih tua atau penyuluh kesehatan ibu berumur muda akan lebih rajin ke posyandu, dan ibu yang berusia lebih tua tetap rajin ke posyandu karena pengalaman dari anak-anak yang terdahulu akan pentingnya berkunjung ke posyandu.

6.3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat sesuatu dan mengisi kehidupan dalam mencapai kebahagiaan dan keselamatan, pendidikan diperlukan dalam mendapatkan informasi, misalnya informasi tentang manfaat posyandu (Wawan dan Dewi, 2010). Seperti YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang.

Pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk memberikan kemampuan berfikir, menelaah dan memahami informasi yang diperoleh dengan pertimbangan yang lebih rasional dan pendidikan yang baik akan memberikan kemampuan yang baik pula dalam mengambil keputusan tentang kesehatan keluarga (Hastono, 2009)

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang berpendidikan tinggi (82,5%) lebih rendah dibanding proporsi responden yang berpendidikan rendah untuk berperilaku kunjungan baik (84,5%). Responden

yang berpendidikan rendah memiliki peluang 1,02 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibanding dengan responden yang berpendidikan tinggi.

Hal ini berbeda dengan penelitian Yuryanti (2010) dan Jannah (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu. Pada penelitian Yuryanti (2010) didapatkan OR 3,316 yang berarti ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 3,3 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah dan Jannah (2010) didapatkan OR 0,310 yang artinya ibu yang berpendidikan dasar 9 tahun mempunyai peluang 0,3 kali mengunjungi posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan di atas pendidikan dasar 9 tahun.

Walau secara statistik tidak bermakna namun sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan tinggi (70,7%). Orang yang berpendidikan tinggi memiliki pola pikir yang baik dalam menerima dan menyerap informasi mengenai posyandu dengan baik yang disampaikan melalui penyuluhan kesehatan, maupun melalui media TV, radio dan media massa lainnya. Responden yang berpendidikan tinggi lebih peduli terhadap kesehatan anak balitanya dibanding dengan yang berpendidikan rendah. Sehingga untuk pemilihan pelayanan kesehatan untuk yang berpendidikan tinggi lebih memilih ke pelayanan yang lebih tinggi.

6.3.3 Pekerjaan Ibu

Menurut Hastono (2009) ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada waktu untuk kunjungan ke posyandu dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa proporsi responden yang bekerja (71,4%) lebih rendah dibanding proporsi responden yang tidak bekerja untuk berperilaku kunjungan baik (84,6%). Responden yang tidak bekerja memiliki peluang 1,2 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibanding dengan responden yang bekerja.

Secara rasional ibu yang bekerja akan mempengaruhi perilaku ibu berkunjung ke posyandu, ibu yang bekerja akan lebih sibuk sehingga tidak ada

waktu untuk untuk membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk dapat membawa anaknya ke posyandu. Hasil analisis menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ibu bekerja dengan yang tidak bekerja dengan kunjungan ke posyandu. Hal ini sama dengan penelitian Hasan (2008) dan Jannah (2010) tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Pada Penelitian Hasan (2008) didapatkan OR yaitu 1,568 yang artinya ibu yang bekerja memiliki peluang berkunjung ke posyandu 1,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dan hasil penelitian Jannah (2010) didapatkan OR yaitu 0,533 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 0,5 kali mengunjungi posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Ibu-ibu responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja (88,4%), sehingga mereka mempunyai waktu luang lebih banyak untuk berkunjung ke posyandu, setelah mereka menyelesaikan pekerjaan rumah, dan kemungkinan terpapar informasi dari kader kesehatan posyandu akan lebih banyak, sehingga mereka lebih memanfaatkan posyandu dibandingkan ibu yang bekerja.

6.3.4 Umur anak

Pada penelitian ini, hasil analisis dari seluruh responden (242 orang) mendapatkan responden dengan umur anak < 24 bulan sebesar 53,7%. Proporsi responden yang memiliki balita berumur < 24 bulan (84,6%) yang mempunyai perilaku kunjungan baik lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki balita berumur \geq 24 bulan dan berperilaku kunjungan baik (81,3%). Responden yang mempunyai balita < 24 bulan mempunyai peluang 1,04 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki balita \geq 24 bulan.

Berdasarkan analisis tidak ada hubungan yang signifikan antara umur anak dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu. Berbeda dengan Yuryanti (2010), pada penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur anak balita dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu. Selain itu diperoleh OR sebesar 4,005 yang berarti ibu yang mempunyai anak balita berusia kurang dari

24 bulan memiliki peluang 4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke Posyandu dibandingkan ibu yang memiliki anak balita umur lebih dari 24 bulan.

Umur anak dibawah 5 tahun, merupakan masa keemasan (*golden Age*) mereka yang diharapkan tumbuh kembang mereka terpantau dan berjalan dengan baik. Menurut Maharsi R (2007) dalam penelitiannya bahwa ibu merasa perlu membawa balitanya ke posyandu pada usia < 12 bulan (masa pemberian Imunisasi) sedangkan balita sampai umur 5 tahun untuk menimbang yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita sering dianggap sesuatu yang tidak penting. Setelah usia 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap, responden akan datang lagi bila ada jadwal pemberian vitamin A.

Ketidak bermaknaan umur anak dalam penelitian ini karena antara anak yang berumur < 24 bulan dan ≥ 24 bulan sama peluangnya, baik anak umur < 24 bulan maupun anak umur ≥ 24 bulan sama-sama rajin datang ke posyandu, mereka mempunyai keinginan untuk mengetahui perkembangan anak-anak mereka dengan berkunjung ke posyandu dan ditimbang berat badannya sehingga responden mengetahui status gizi anaknya.

6.3.5 Jumlah anak Balita

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku kunjungan ibu bayi balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka 2012. Responden yang mempunyai anak balita 1 mempunyai peluang 1,01 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibanding dengan responden yang memiliki balita > 1 . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jannah (2010) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak balita dengan perilaku ibu balita untuk menimbang anaknya ke posyandu. Pada penelitian Jannah (2010) didapatkan nilai OR 0,825 yang artinya responden yang mempunyai anak < 2 mempunyai peluang 0,8 kali mengunjungi posyandu dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak lebih dari 2 dan pada penelitian Yuryanti (2010) didapatkan OR 1,250 yang artinya responden yang memiliki anak 1 orang mempunyai peluang 1,25 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik dibandingkan responden yang memiliki anak $> satu$.

Sejalan dengan hasil penelitian diatas dimana jumlah anak tidak memiliki hubungan dengan perilaku kunjungan ibu ke posyandu. Ibu dengan anak satu akan mempunyai waktu/kesempatan yang lebih banyak untuk mengurus anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak > 1. Rerata responden ibu rumah tangga saja, sehingga responden dengan satu anak akan lebih memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan responden yang memiliki anak > dari satu. Walaupun secara statistik tidak bermakna, tetapi responden diwilayah Puskesmas Kemiri Muka yang memiliki anak 1 (satu) cenderung berperilaku kunjungan baik ke posyandu.

6.3.6 Pengetahuan Ibu

Green (1980), Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, green juga menambahkan pengetahuan tertentu tentang kesehatan mungkin penting sebelum tindakan kesehatan terjadi namun perilaku kesehatan mungkin tidak terjadi jika kurang mendapat dukungan dari pengetahuan yang dimiliki.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan bersifat sementara atau tidak berlangsung lama hal ini diungkapkan oleh Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003).

Hasil penelitian ini mendapati proporsi responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan berperilaku kunjungan baik (82,3%), cukup tinggi walau masih lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang dan berperilaku baik (84,2), namun secara statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku kunjungan ke posyandu. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai peluang 1,02 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan baik. Berbeda dengan hasil penelitian Maharsi (2007), dimana OR sebesar 20,533 yang artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 20 kali untuk memiliki

kepatuhan datang ke posyandu dibandingkan responden yang berpengetahuan buruk.

Pengetahuan sangat erat dikaitkan dengan tingkat pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan pengetahuan tidak saja didapat dari pendidikan formal saja namun dari pendidikan non formal (Wawan dan dewi, 2010).

Rerata responden dalam penelitian ini berpengetahuan baik (58,3%), walau secara proporsi antara yang berpengetahuan baik dan kurang lebih tinggi proporsi yang berpengetahuan kurang untuk berperilaku kunjungan baik. Hal ini mungkin karena ada faktor lain yang cukup kuat dimana faktor itu membentuk perilaku yang tanpa dilandasi pengetahuan terlebih dahulu dan setelah mereka berperilaku, dan sadar akan manfaat perilaku tersebut maka muncul pengetahuan pada diri mereka. Dalam penelitian ini bisa disebabkan ibu-ibu yang berpendidikan rendah sering diajak oleh kader dengan pendekatan kekeluargaan misal: didatangi rumahnya untuk diingatkan kapan akan dilakukan penimbangan / kegiatan posyandu, sehingga mereka sungkan dan mau datang ke posyandu.

6.3.7 Sikap Ibu

Purwanto dalam Wawan (2010) sikap dapat bersifat positif dan negatif, positif jika kecenderungan tindakannya berupa mendekati, menyenangkan dan mengharapkan obyek tertentu. Sedangkan negatif bila kecenderungan tindakannya menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,2% responden memiliki sikap positif terhadap kunjungan keposyandu. Hasil analisis antara sikap dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan sikap positif terhadap kunjungan ke posyandu (87,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi perilaku kunjungan baik dengan sikap negatif terhadap kunjungan ke posyandu (74%) dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu. Dimana responden dengan sikap positif mempunyai peluang 1,2 kali mempunyai perilaku kunjungan baik dibandingkan

yang memiliki sikap negatif. ($PR = 1,17$; $P = 0,011$). Hal ini sama dengan hasil penelitian Maharsi (2007) dimana nilai OR yaitu 26,00 yang artinya responden yang memiliki sikap baik berpeluang 26 kali untuk patuh datang ke posyandu dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap buruk dan Mulyati (2010) dimana nilai OR yaitu 3,520 yang artinya responden yang memiliki sikap baik berpeluang 3,5 kali untuk melakukan kunjungan > 1 kali atas keberadaan posyandu dibandingkan responden yang memiliki sikap buruk untuk melakukan kunjungan > 1 kali atas keberadaan posyandu.

Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilakunya. Sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu objek atau gagasan. Sikap juga akan menempatkan seseorang ke dalam satu pemikiran menyukai atau tidak menyukai sesuatu tersebut (Umar H, 2000).

Menurut Notoatmodjo (2005) Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa sikap responden dalam perilaku kunjungan ke posyandu merupakan akumulasi dari pemikiran dan emosi bahwa berkunjung ke posyandu adalah hal yang baik, positif dan setuju akan manfaat yang didapat dari posyandu.

Mar'at (1981) dalam bukunya mengungkapkan bahwa sikap bisa dibentuk dengan propaganda yaitu suatu teknik, cara atau usaha yang sistematis dan sungguh-sungguh dipikirkan secara mendalam dimana teknik, cara atau usaha ini dilakukan baik oleh seseorang maupun oleh kelompok untuk mempengaruhi pendapat atau sikap orang lain atau kelompok lain. Bentuk propaganda ini bisa berupa isue atau kabar yang dihembuskan oleh pihak-pihak tertentu.

Pada penelitian ini responden sikapnya sebagian besar positif dan secara statistik bermakna antara sikap dengan perilaku baik. Responden di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka memiliki sikap positif, hal ini bisa dikarenakan keaktifan kader yang memberikan pendekatan baik secara persuasif dengan melakukan penyuluhan, dan teknik propaganda yang dihembuskan berupa isu-isu

positif tentang keuntungan berkunjung ke posyandu dan kewajiban hadir dipelayanan posyandu untuk mendapatkan pelayanan seperti: imunisasi, pemberian vit A 2 kali setahun, dll. Sehingga secara otomatis responden datang dan berkunjung, baik yang sudah memiliki sikap positif dan yang bersikap negatif terbawa oleh temannya dan mau berkunjung ke posyandu, yang harus diperoleh dalam propaganda adalah bahwa individu bukanlah penerima pasif, mempunyai rasa kebersamaan dengan kelompoknya.

6.3.8 Motivasi ibu

Motivasi diartikan sebagai suatu kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang menyebabkan organisme itu bertindak atau berbuat, dorongan itu tertuju pada suatu tujuan tertentu. Namun demikian ada pula perbuatan yang tidak didorong oleh motif, dimana perbuatan itu berlangsung secara otomatis (Ahmadi, A, 2009).

Proporsi responden yang memiliki motivasi baik (85,7%) lebih besar dibandingkan proporsi responden yang memiliki motivasi kurang untuk berperilaku baik (80,5%). Peluang responden yang memiliki motivasi baik untuk berperilaku baik 1,06 kali. Dari hasil uji statistik didapatkan $p=0,279$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berupa perbedaan peluang yang tidak bermakna antara motivasi responden dengan perilaku kunjungan ke posyandu.

Hal ini berbeda dengan penelitian Yuryanti (2010) menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu, pada penelitian Yuryanti (2010) diperoleh nilai OR 8,25 dengan nilai $p=0,000$ yang artinya ibu yang mempunyai motivasi baik mempunyai peluang 8,25 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki motivasi kurang.

Proporsi motivasi responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki motivasi baik, hal ini karena ibu-ibu di wilayah Puskesmas Kemiri Muka memiliki motivasi intrinsik atau motivasi dari dalam dirinya yang mendorong ibu-ibu berkunjung ke posyandu untuk menimbangkan bayi dan balitanya sehingga tahu pertumbuhan anak mereka dan motivasi ekstrinsik atau dari luar berupa

ajakan dari kader atau melihat tetangga dan teman membawa anak-anak mereka ke posyandu, sehingga responden ikut berkunjung ke posyandu.

6.4. Faktor Pemungkin

6.4.1 Tempat Pelaksanaan posyandu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (68,6%) tempat pelaksanaan posyandu bukan ditempat khusus melainkan di rumah warga, rumah ketua RT dan rumah ketua RW. Hasil analisis antara tempat pelaksanaan posyandu dengan perilaku kunjungan responden ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan tempat pelaksanaan posyandu ditempat khusus (82,9%) lebih rendah dibandingkan dengan proporsi perilaku kunjungan baik dengan tempat pelaksanaan posyandu bukan ditempat khusus (83,1%) dan peluang responden berkunjung ke posyandu yang pelaksanaannya di bukan tempat khusus 1,00 kali dibanding dengan tempat pelaksanaan di tempat khusus, namun secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara tempat pelaksanaan posyandu dengan perilaku responden berkunjung ke posyandu ($PR = 1,00$; $P = 0,963$).

Tempat-tempat pelaksanaan kegiatan posyandu sebaiknya berada pada lokasi yang mudah terjangkau oleh masyarakat, tempat penyelenggaraan tersebut bisa dilakukan di salah satu rumah warga, balai desa/kelurahan, balai RW/RT/dusun, salah satu kios dipasar, salah satu ruang perkantoran atau tempat khusus dibangun secara swadaya oleh masyarakat setempat (Kemenkes, 2011).

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa tempat pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas Kemiri Muka sebagian besar bukan tempat khusus untuk posyandu, karena alasan tidak ada lahan atau lokasi yang diperuntukkan untuk posyandu, namun hal ini tidak mempengaruhi responden untuk berkunjung ke posyandu. Meskipun secara statistik tidak bermakna pelaksanaan posyandu tetap berjalan dengan baik sekalipun dilaksanakan di rumah warga, rumah RT dan RW setempat atau ditempat khusus untuk pelaksanaan posyandu, dan tidak ada asosiasi antara pelaksanaan posyandu ditempat khusus maupun bukan tempat khusus dimana nilai PR 1 yang artinya posyandu yang dilaksanakan ditempat khusus maupaun bukan tempat khusus sama saja.

6.4.2 Jarak Posyandu

Pada umumnya orang akan mencari tempat pelayanan kesehatan ke fasilitas yang berlokasi didekat tempat tinggal mereka. Bila keadaan mengharuskan mereka pergi ketempat yang jauh lokasinya, maka tempat tersebut harus memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan dapat memberikan pelayanan kesehatan lanjutan (www.worldpress.com).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak dari rumah ke posyandu < 1 km sebanyak 84,3% responden. Hasil analisis antara jarak rumah ke posyandu dengan perilaku kunjungan responden ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan jarak < 1 km (84,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi jarak posyandu \geq 1 km terhadap perilaku kunjungan baik ke posyandu (74%) , peluang responden dengan jarak < 1 km sebesar 1,15 kali dibandingkan dengan jarak posyandu \geq 1 km, dan secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara jarak posyandu dengan perilaku responden berkunjung ke posyandu. Hasil ini sama dengan penelitian dari Maharsi (2007) dengan hasil OR 1,607 yang artinya ibu balita yang jarak ke posyandu dekat akan memiliki peluang 1,6 kali untuk lebih patuh ke posyandu dibandingkan dengan ibu balita yang jarak ke posyandu jauh dan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak posyandu dengan kunjungan ke posyandu.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini (84,3%) jarak dari rumah ke posyandu < 1 km, hal ini mungkin yang menjadi salah satu alasan responden di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka untuk rajin berkunjung ke posyandu, selain jaraknya yang dekat juga tidak memerlukan alat transportasi karena masih bisa dijangkau dengan berjalan kaki. Sekalipun secara statistik tidak bermakna namun jarak yang dekat (<1 km) bisa menjadi alasan responden untuk berperilaku kunjungan baik ke posyandu.

6.4.3 Kepemilikan Buku KIA/KMS

Buku KIA berisi informasi dan materi penyuluhan tentang Gizi dan kesehatan ibu dan anak, Kartu ibu hamil, KMS Balita, dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan dirumah dan dibawa setiap kali ibu

atau anak datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan dimana saja untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Kemenkes, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83,1% responden memiliki buku KIA/KMS. Hasil analisa antara kepemilikan buku KIA/KMS dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan memiliki buku KIA/KMS terhadap kunjungan ke posyandu (86,6%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi perilaku kunjungan baik dengan responden tidak memiliki buku KIA/KMS terhadap kunjungan ke posyandu (65,9%) dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku KIA/KMS dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu. Peluang yang memiliki buku KIA/KMS 1,3 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibanding yang tidak mempunyai buku KIA/KMS ($PR = 1,31$; $P = 0,001$). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Yuryanti (2010), ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan buku KIA dengan perilaku kunjungan ke posyandu dengan nilai OR yaitu 4,543 dimana ibu balita yang memiliki buku KIA berpeluang 4,5 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan ibu balita yang tidak memiliki buku KIA.

Buku KIA sudah bisa dimanfaatkan responden di wilayah Puskesmas Kemiri Muka, untuk mengingatkan bahwa balitanya untuk ditimbang agar terpantau tumbuh kembangnya, kapan diimunisasi, kapan mendapat vit A, pentingnya gizi untuk balita dan pentingnya ASI untuk bayi mereka.

6.4.4 Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegahnya terjadinya penyakit tertentu. Sedangkan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan (Depkes, 2010).

Hasil analisa antara pelayanan imunisasi dengan perilaku kunjungan responden ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan pelayanan imunisasi di posyandu terhadap kunjungan ke posyandu (85,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi perilaku kunjungan baik

dengan responden yang pelayanan imunisasi di swasta terhadap kunjungan ke posyandu (80,2%) dan secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara pelayanan imunisasi dengan perilaku responden berkunjung ke posyandu. Responden yang menggunakan pelayanan imunisasi diposyandu mempunyai peluang untuk berperilaku kunjungan baik 1,06 kali dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan pelayanan imunisasi diposyandu atau pelayanan imunisasi di swasta. Hal ini didukung oleh penelitian dari Yuryanti (2010), tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan imunisasi dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dengan nilai OR 2.370 dimana ibu balita akan berperilaku kunjungan baik 2,4 kali pada posyandu yang ada pelayanan imunisasinya dibandingkan dengan ibu balita yang posyandunya tidak ada pelayanan imunisasinya.

Hal ini disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka, pelayanan swasta cukup banyak selain Rumah Sakit Swasta, klinik pengobatan, Rumah Sakit Ibu dan Anak serta Bidan Praktek Swasta. Masyarakat banyak yang memilih pelayanan imunisasi di swasta dengan anggapan mendapat pelayanan yang jauh lebih bagus dibandingkan diposyandu, namun mereka tetap mau berkunjung ke posyandu. Ini dapat dilihat dari ibu yang tidak melaksanakan imunisasi diposyandu namun tetap berkunjung ke posyandu dengan prosentase (45,9%) dari seluruh responden.

6.5. Faktor Penguat

6.5.1 Dukungan Keluarga

Green (1980) mengemukakan salah satu faktor penguat yang mendukung perilaku memperoleh tindakan kesehatan atau tidak adalah keluarga.

Yuryanti (2010) dalam penelitiannya mengatakan responden yang mendapat dukungan dari keluarga untuk membawa balita ke posyandu pada umumnya adalah suami meskipun ada beberapa yang mendapat dukungan dari orang tua atau mertua.

Dari hasil analisis diketahui bahwa proporsi responden yang mendapat dukungan dan mempunyai perilaku kunjungan baik sebesar 84%. Dimana responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 1,04 kali untuk

berperilaku kunjungan baik. Hasil analisa statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku responden berkunjung ke posyandu. Hasil ini berbeda dengan penelitian Yuryanti (2010) bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu balita ke posyandu dengan nilai OR 2,716 dimana ibu balita yang mendapat dukungan keluarga berpeluang 2,7 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan dengan ibu balita yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Dalam penelitian ini 84% responden mendapat dukungan dari keluarga, dari hasil wawancara singkat responden mengungkapkan bahwa selain mendapat dukungan keluarga mereka merasa sudah sadar dan inisiatif diri sendiri untuk membawa anaknya ke posyandu.

6.5.2 Dorongan Tokoh Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2005), didalam masyarakat yang sikap paternalistiknya masih kuat perubahan perilaku masyarakat tergantung pada acuan yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat dorongan tokoh masyarakat sebanyak 84,3% responden. Hasil analisis, proporsi perilaku kunjungan baik dengan pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat (82,2%) lebih rendah dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat terhadap perilaku kunjungan baik ke posyandu (100%), peluang responden dengan dorongan tokoh masyarakat 1,2 kali dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat, dan secara statistik terdapat hubungan yang tidak bermakna antara dorongan tokoh masyarakat dengan perilaku responden berkunjung ke posyandu.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu. Dimana nilai OR sebesar 1.317 dimana ibu balita yang pernah mendapat dukungan tokoh masyarakat berpeluang 1.3 kali dibandingkan ibu balita yang tidak pernah mendapat dukungan tokoh masyarakat.

Tokoh masyarakat merupakan penggerak masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan posyandu (Kemenkes, 2011), hal ini juga

disampaikan Sitohang (1989) yang dikutip Tricia (2008) keterlibatan pimpinan informal dan partisipasi organisasi masyarakat berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu.

Hal ini karena justru yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat memiliki peluang lebih dari satu. Secara rasional yang mendapat dorongan dari tokoh masyarakat seharusnya memiliki peluang yang lebih baik dibandingkan yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat. Dalam hal ini responden yang tidak pernah mendapat dorongan tokoh masyarakat dan memiliki perilaku baik karena sudah memiliki sikap yang kuat dalam memutuskan untuk melakukan kunjungan ke posyandu.

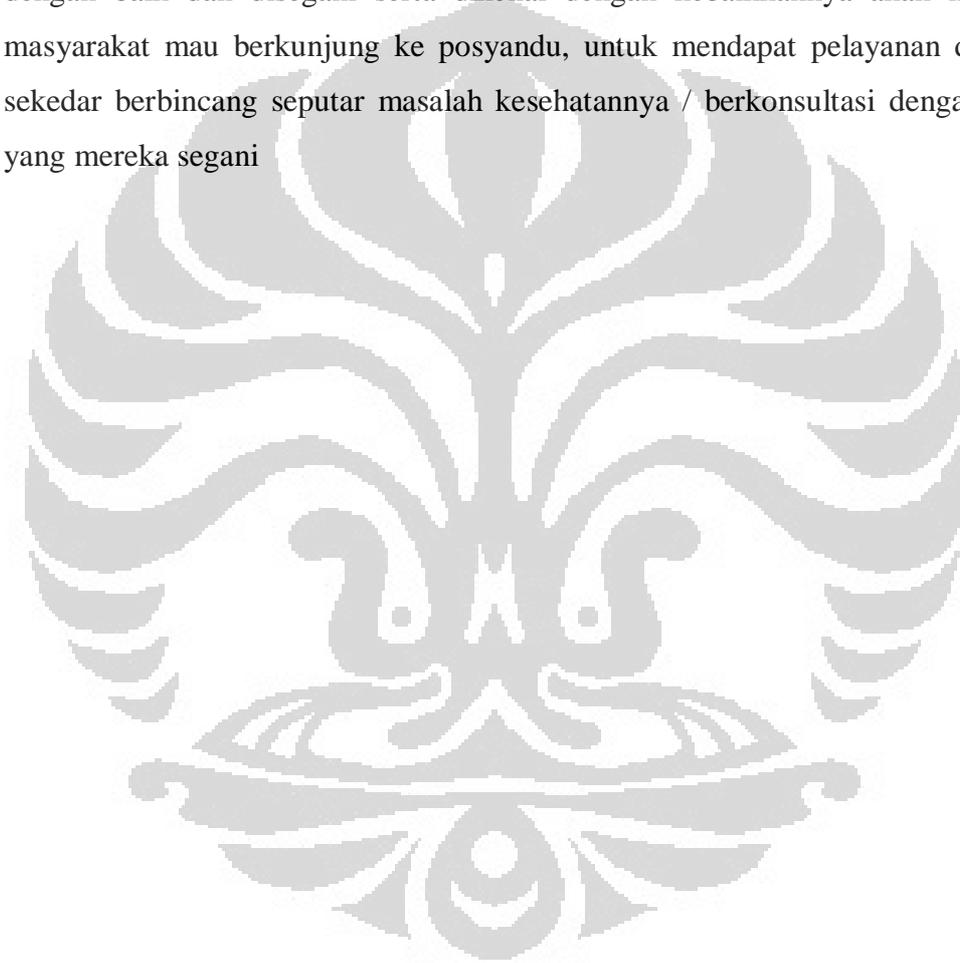
6.5.3 Bimbingan Petugas Kesehatan

Green (1980), sumber penguat yang menentukan tindakan/perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan atau dokter).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86,9% responden pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan. Hasil analisis antara bimbingan petugas kesehatan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu menunjukkan bahwa proporsi perilaku kunjungan baik dengan pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan terhadap kunjungan ke posyandu (86,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi perilaku kunjungan baik dengan tidak pernah mendapat bimbingan dari petugas kesehatan terhadap kunjungan ke posyandu (75,6%) dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara bimbingan petugas kesehatan dengan perilaku ibu bayi dan balita berkunjung ke posyandu ($P=0,027$). Peluang responden yang pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan 1,14 kali dibanding dengan responden yang tidak pernah mendapat bimbingan dari petugas kesehatan. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian dari Yuryanti (2010) ada hubungan yang bermakna antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dengan nilai OR yaitu 2,912 dimana ibu balita yang pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan berpeluang 2,9 kali untuk berperilaku kunjungan baik dibandingkan dengan ibu balita yang tidak pernah mendapat bimbingan petugas kesehatan.

Menurut Pandi (1990) yang dikutip oleh Tricia Y (2008), disamping kader ada beberapa orang yang memiliki popularitas bila melakukan kegiatan posyandu, antara lain dokter, bidan, perawat, atau petugas kesehatan lainnya, kehadiran dan bimbingan yang diberikan oleh tokoh-tokoh ini yang dikenal dan disegani masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat ke posyandu.

Dalam penelitian ini tokoh tenaga kesehatan yang sudah mereka kenal dengan baik dan disegani serta dikenal dengan kebaikannya akan membuat masyarakat mau berkunjung ke posyandu, untuk mendapat pelayanan dan atau sekedar berbincang seputar masalah kesehatannya / berkonsultasi dengan tokoh yang mereka segani



BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1. Simpulan

Dalam hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

- 7.1.1. Ibu bayi dan balita sebagian besar memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu.
- 7.1.2. Gambaran faktor predisposisi dalam penelitian ini : sebagian besar responden berumur < 30 tahun, sebagian besar tingkat pendidikan responden tinggi, sebagian besar responden tidak bekerja, umur anak sebagian besar < 24 bulan, sebagian besar responden mempunyai anak balita 1, setengah lebih pengetahuan responden baik, sebagian besar memiliki sikap positif, dan setengah lebih memiliki motivasi kurang dalam perilaku kunjungan ke posyandu.
- 7.1.3. Gambaran faktor pemungkin dalam penelitian ini: tempat pelaksanaan posyandu sebagian besar dilaksanakan di tempat yang bukan khusus untuk posyandu, sebagian besar jarak posyandu <1 km, sebagian besar responden memiliki buku KIA dan setengah lebih yang memanfaatkan pelayanan imunisasi di posyandu.
- 7.1.4. Gambaran faktor penguat dalam penelitian ini antara lain : sebagian besar responden yang mendapat dukungan keluarga, sebagian besar mendapat dorongan tokoh masyarakat, dan setengah lebih mendapat bimbingan dari petugas kesehatan.
- 7.1.5. Faktor predisposisi hanya ada satu yang bermakna yaitu ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012, pekerjaan juga berhubungan walau tidak bermakna.
- 7.1.6. Faktor pemungkin yang bermakna hanya satu yaitu ada hubungan antara kepemilikan buku KIA dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012, walau tidak bermakna jarak juga berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu.

7.1.7. Faktor penguat hanya ada satu yang bermakna yaitu ada hubungan antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012, dorongan tokoh masyarakat juga berhubungan walau tidak bermakna.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil cakupan D/S sudah bagus, disini perlu untuk mempertahankan hasil dan bila perlu ditingkatkan lagi, selain ibu balita yang diperhatikan perlu juga memperhatikan sarana dan prasarana kesehatan di posyandu seperti: poster-poster, buku, leaflet yang berhubungan dengan posyandu dan alat-alat mainan edukatif sehingga diharapkan bisa merangsang anak-anak untuk mau datang dan ditimbang ke posyandu.

7.2.2. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan bisa mempertahankan cakupan D/S yang sudah baik dan bila perlu ditingkatkan lagi, antara lain dengan cara :

1. Puskesmas secara berkala melakukan refreshing kader guna meningkatkan pengetahuan kader dan memberikan reward kepada kader yang aktif sehingga bisa menjadi motivasi kader untuk lebih aktif.
2. Penggantian buku KIA/KMS bagi balita yang tidak punya karena rusak atau hilang.

7.2.3. Tenaga Kesehatan

1. Sebagai masukan bagi bidan dalam meningkatkan kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.
2. Meningkatkan bimbingan pada kader posyandu sehingga menambah wawasan dan pengetahuan kader serta meningkatkan semangat kerja kader dalam pelaksanaan posyandu.
3. Meningkatkan promosi kesehatan terutama pada ibu yang habis melahirkan untuk berkunjung ke posyandu sampai anak berumur 5 tahun.

7.2.4. Bagi Peneliti lain

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut menggunakan variabel yang belum dilakukan dalam penelitian ini seperti kehadiran tenaga kesehatan, sosial ekonomi, pemberian PMT dan penelitian kualitatif tentang kendala-kendala atau masalah yang mempengaruhi kunjungan ibu sehingga bisa diperoleh informasi yang lebih dalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke posyandu.
2. Peneliti yang ingin meneliti dengan topik yang sama diharapkan dalam pemilihan desain penelitian bisa lebih baik, seperti studi kohort.
3. Pengambilan sampling dipopulasi yang lebih luas yang juga mencakup ibu yang tidak berkunjung ke posyandu sehingga sampel dapat lebih representatif.
4. Pengembangan kuisisioner yang lebih baik dengan pertanyaan-pertanyaan yang lebih detail untuk variabel yang penting terkait dengan perilaku kunjungan, misalnya pentingnya dukungan keluarga.

Daftar Pustaka

- Adi, IR .2005. *Pemasyarakatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia*. Pusat Studi Jepang Universitas Indonesia .
- Ahmadi, A (2009). *Psikologi Umum*. Edisi revisi. Jakarta Rineka Cipta.
- Ariawan,I. (1998). *Besar dan Metode Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Depdikbud. (1995). *Kamus besar Bahasa Indonesia*, edisi kedua, cetakan keempat. Balai Pustaka. Jakarta
- Depkes RI, (1997). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Depkes dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*).
- (2001). *Paradigma Sehat 2010*. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Dirjen Bikenmas. Jakarta
- (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan pedoman penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota sehat:Keputusan Menteri kesehatan nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003*. Jakarta
- (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007*. Jakarta : Depkes RI
- (2009). *Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Timur tahun 2007*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Kota Depok (2010). *Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kota Depok.
- (2011). *Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2011*. Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Dinkes Provinsi Jawa Barat. (2008). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2008*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Easton,VJ & McColl JH. Sampling. Statistics Glossary. (16 juni 2012, 22.30 wib). <http://www.stats.gla.uk/steps/glossary/sampling.html>
- Green L W, dkk (1980). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan, sebuah pendekatan Diagnostik, terjemahan dari zarfiel Taffal, Zulasmi dan Sudarti Kresno*. Jakarta : Proyek Pengembangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Green L W, and Kreuter M W, (2005). *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*, Fourth Edition.

- Hasan, A. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu-ibu yang memiliki anak Balita ke Posyandu di Kabupaten Bogor Tahun 2005*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Hastono (2007). Analisis data kesehatan. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- (2009). Analisis Data Riskesdas 2007/2008: *Kontribusi Karakteristik Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.4 No 2, Oktober 2009
- Herawati. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah Puskesmas Cigeureung Kota Tasik Malaya Tahun 2010*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Herlina, I. (2003). *Peran Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Prestasi Belajar Piano Siswa usia 8-10 tahun di sekolah Musik Modern kawai Jakarta*. Skripsi : Program Sarjana Psikologi Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan
- Jannah M, (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu di wilayah binaan Puskesmas Cilincing Jakarta Utara Tahun 2010*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Juarsa, K. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan Balita di posyandu wilayah Kabupaten Pandeglang tahun 2004*. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak Diterbitkan.
- Kelsey, L et al (1996) *Methods in Observational Epidemiology*. New York: Oxford university Press. Second edition.
- Kemendes RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Kota*
- (2009). *Panduan peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*.
- (2010a). *Informasi dasar imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, petugas lapangan, dan organisasi masyarakat*.
- (2010b). *Rencana Aksi Pembangunan Gizi Masyarakat 2010-2014*. Jakarta.
- (2010c). *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Indonesia Kementerian Kesehatan. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Profil Kesehatan Indonesia 2009, Jakarta.

- Kemendes RI. (2010d). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta
- (2012). Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi khusus di kabupaten / kota. Jakarta
- Koto, NO. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Kota Solok tahun 2011*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Laksono, AD, (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan di posyandu/ poskesdes di Indonesia*. Buletin penelitian sistem kesehatan Vol 12. No 4. Oktober 2009.
- Lemeshow, S, et al (1997) *Besar Sampel dalam penelitian Kesehatan diterjemahkan oleh drg. Dibyong Pramono, SU, MDS*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Maharsi, R. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu balita datang ke posyandu di wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi tahun 2007*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Mar'at S dan Kartono LI. (2006). *Perilaku Manusia*. Refika Aditama, Bandung.
- Mar'at. (1981). *Sikap dan perilaku serta pengukurannya*. Ghaha Indrasana, Jakarta.
- Mulyadi, Y. (2008). *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pariaman*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 3 No 5 April 2009
- Mulyati, S, (2010). *Sikap. Pengetahuan yang mempengaruhi kepatuhan Ibu berkunjung ke Posyandu di Pondok Kopi 1 Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2010*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta.
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Pratiknya, AW. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Sabri, L dan Hastono, S. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Saludung D (Agustus 2005). *Perkembangan Posyandu Balita dari Masa ke Masa (Sebuah Studi di Kelurahan Rejosari, Semarang)*. Jurnal Medika Vol XXXI, Agustus 2005
- Sambas G, (2002).). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu- ibu balita ke posyandu di kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur tahun 2010*. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak Diterbitkan.
- Soni, D. (2007).). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader Posyandu di Kota Pariaman tahun 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak Diterbitkan.
- Sudigdo S. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto Jakarta.
- Sugiono (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung Alfabeta
- Tricia Y, (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk Membawa anak balitanya ke Posyandu di Kecamatan Palas Kabupten Lampung Selatan Tahun 2008*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.
- Umar H, (2000). *Riset sumber daya manusia*, Jakarta Granmedia Pustaka Utama.
- Universitas Indonesia (2008). *Pedoman Teknis Tugas Akhir mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok Universitas Indonesia.
- Wawan A dan Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Peilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Yuryanti. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu di kelurahan Muka Kuning Wilayah kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam tahun 2010*. Skripsi: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hestri Suryaningsih
NPM : 1006820032
Tempat/tanggal lahir : Wonosobo, 16 Mei 1978
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wringinanom RT 007 RW 004 Kertek, Wonosobo, Jawa Tengah
E-mail : hestri_surya@yahoo.com

Pendidikan :
1985-1991 : SDN Kertek III Wonosobo Jawa Tengah
1991-1993 : SMPN 1 Wonosobo Jawa Tengah
1993-1996 : SPK Depkes Magelang Jawa Tengah
1999-2003 : Poltekes Semarang Jurusan Kebidanan Magelang Jawa Tengah
2010-2012 : terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sampai dengan sekarang



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 154 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat No. 2473/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 7 Maret 2012 Perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Izin Penelitian oleh :
- Nama (NPM) : Hestri Suryaningsih (1006820032)
Jl. H. Marsaid No. 24 Rt. 03 Rw. 12 Kel. Kemirimuka Kec. Beji Kota Depok
- Alamat / Telp : Telp. 08122606656
- Jurusan : Bidan Komunitas
- Judul : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan Ibu Bayi dan Balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2012".
- Lama Waktu : 02 April 2012 s/d 02 Juli 2012
- Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok,

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

16 Maret 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kasi Linmas

RENENG ROCHAENI, S.Pd
NIP : 196402101984032005

Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Wakil Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat;
4. Ybs.



PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 16 Maret 2012

Nomor : 070/1258 /Umum
Lamp : -
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

Kepada
Yth. Ka.
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok Nomor : 70 / 154 - Kesbang Pol & Linmas, tanggal 16 Maret 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Wakil Dekan FKM UI, tanggal 07 Maret 2012 Nomor : 2474/H2.F10/PPM.00.00/2012, dengan perihal : Ijin penelitian dan menggunakan data.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya penelitian dan menggunakan data oleh :

Nama/NPM : Hestri Suryaningsih (1006820032)
Peminatan : Bidan Komunitas
Lama : 02 April 2012 s.d 02 Juli 2012
Tempat : 1. Dinas Kesehatan Kota Depok
2. Puskesmas Kemiri Muka

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA DEPOK
SEKRETARIS

dr. Ani Rubiani, M.Kes
NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- FKM UI
- Ybs



UNIVERSITAS INDONESIA
KUESIONER

LEMBAR PERMINTAAN DAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Ibu-ibu yang terhormat, bersama dengan ini saya sampaikan bahwa saya adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) sedang melakukan penelitian mengenai **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2012”**. Oleh itu, besar harapan saya kiranya ibu bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Kepada ibu, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan dan saya berharap ibu menjawab dengan lengkap semua pertanyaan saya secara jujur. Semua identitas dan jawaban yang ibu berikan, saya jamin kerahasiaannya. Saya sangat menghargai bantuan ibu dalam memperlancar penelitian yang sedang saya kerjakan ini. Atas perhatian dan kerjasama yang baik ini saya ucapkan terima kasih

Wassalamu’alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.

Depok, April 2012

Hormat Saya

Hestri Suryaningsih

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok , 2012

()

Universitas Indonesia

KUISIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KUNJUNGAN IBU BAYI DAN BALITA
KE POSYANDU DI PUSKESMAS KEMIRI MUKA
KOTA DEPOK TAHUN 2012

Posyandu : []/[]

Kode responden : []/[] [] []

Petugas pewawancara :

Hari/tanggal wawancara :

A. Identitas Responden (Ibu Balita)			Koding
A1	Nama		
A2	Umur		
A3	Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma/Perguruan tinggi	[]
A4	Pekerjaan	1. Tidak Bekerja / IRT 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Petani / pelayan / buruh 6. Lainnya..... (sebutkan)	[]
B. Identitas Anak balita			
B1	Nama		
B2	Umur		[]
B3	Jenis kelamin	Laki – laki / perempuan	[]

B4	Jumlah anak balita		[]
B5	Jumlah kunjungan balita ke posyandu dalam 6 bulan terakhir ...kali		[]
C. Pengetahuan ibu tentang Posyandu			
C.1	Posyandu kepanjangan dari.. 1. Pos Pelayanan Terpadu 2. Pos Pelayanan penimbangan 3. Pos tempat mengimunisasi bayi 4. Tidak tahu		[]
Apa manfaat posyandu?		Benar	Salah
C2	Menimbang berat badan anak saja		[]
C3	Memantau pertumbuhan dan perkembangan anak		[]
C4	Memperoleh makanan tambahan		[]
C5	Untuk mendapatkan pelayanan imunisasi		[]
C6	Untuk mendapat pelayanan KB		[]
C7	Untuk memeriksakan kehamilan		[]
C8	Berapa kali anak balita perlu dibawa ke posyandu? 1. Setiap bulan sekali 2. Setiap 3 bulan sekali 3. Seperlunya 4. Tidak tahu Hasil cek buku register, berkunjung 6 bulan terakhir: kali		[]
C9	Anak umur berapakah yang perlu dibawa ke posyandu? 1. Bayi saja (0-1 tahun) 2. Anak balita (0-5 tahun) 3. Semua anak (0-7 tahun) 4. Tidak tahu		[]
C10	Bila anak sehat apakah masih perlu dibawa ke posyandu? 1. Perlu 2. Tidak perlu 3. Tidak tahu		[]

D. Sikap Ibu tentang Posyandu						
<p>Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pernyataan dibawah ini dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p>S : Setuju SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju</p>						
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	
		1	2	3	4	
D1	Kegiatan posyandu tidak perlu diadakan setiap bulan					[]
D2	Meskipun imunisasi dasar anak sudah lengkap, anak balita harus tetap dibawa ke posyandu					[]
D3	Jarak yang jauh bukan hambatan untuk membawa anak ke posyandu					[]
D4	Ada tidaknya program pemberian makanan tambahan diposyandu tidak mempengaruhi saya datang ke posyandu					[]
D5	Vitamin A tidak penting bagi kesehatan mata anak balita.					[]
D6	Setiap anak harus memiliki Buku KMS/ buku KIA untuk memonitor tumbuh kembang anak.					[]
D7	Kalau sudah imunisasi ke dokter, anak tidak perlu dibawa ke posyandu					[]
D8	Saya mencari tahu jadwal posyandu jika saya tidak tahu					[]

E. Motivasi Ibu tentang Posyandu						
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	
		1	2	3	4	
E1	Bila saya tahu jadwal posyandu, saya akan sediakan waktu untuk mengantar anak saya ke posyandu					[]
E2	Saya ikut posyandu agar anak saya mendapat makanan tambahan					[]
E3	Saya membawa anak saya keposyandu kalau disuruh sama bu RT/ kader.					[]
E4	Demi mengetahui pertumbuhan anak saya, saya mau membawa anak saya untuk ditimbang diposyandu					[]
E5	Saya ikut membawa anak saya ke posyandu karena teman – teman dan tetangga saya juga ikut membawa anaknya ke posyandu					[]
E6	Meskipun saya harus bekerja saya rela menyediakan waktu untuk mengantar anak saya ke posyandu.					[]
F. Ketersediaan Posyandu						
F1	Apakah ditempat tinggal ibu ada posyandu? 1. Ada 2. Tidak ada					[]
F2	Bila ada, dimanakah posyandu biasanya dilaksanakan 1. Dibangunan khusus posyandu 2. Diposkesdes 3. Dirumah ketua RT 4. Dirumah ketua RW 5. Lainnya, sebutkan.....					[]

G. Jarak Posyandu		
G1	Berapa jarak tempuh dari rumah ibu ke posyandu? 1. < 1 km 2. 1 – 5 km 3. > 5 km	[]
G2	Menurut ibu, bagaimana jarak posyandu tersebut? 1. Sangat jauh 2. Agak jauh 3. Tidak jauh	[]
G3	Bagaimana cara ibu untuk mencapai / pergi ke posyandu? 1. Berjalan kaki 2. Naik ojek / naik motor 3. Naik angkot 4. Lainnya, sebutkan	[]
G4	Menurut ibu apakah ketersediaan sarana /alat transportasi dari rumah ibu ke posyandu cukup? 1. Ya 2. Tidak	[]
H. Kepemilikan Buku KIA		
H1	Apakah anak balita ibu memiliki buku KIA 1. Ya 2. Tidak	[]
H2	Jika iya, dimana ibu menyimpan buku KIA tersebut? 1. Dirumah 2. Posyandu / kader	[]

I. Pelayanan Immunisasi						
	Jenis imunisasi	Jadwal (umur anak dalam bulan)	Toleransi waktu (umur anak dalam bulan)	Ya (1)	Tidak (2)	
I1	HB 0	0-7 hari	11 bulan			[]
I2	BCG	0-2 bulan	11 bulan			
I3	Polio 1	0-2 bulan	11 bulan			
I4	DPT/HB 1	2 bulan	11 bulan			
I5	Polio 2	2 bulan	11 bulan			
I6	DPT/HB 2	3 bulan	11 bulan			
I7	Polio 3	3 bulan	11 bulan			
I8	DPT/HB 3	4 bulan	11 bulan			
I9	Polio 4	4 bulan	11 bulan			
I10	Campak	9 bulan	11 bulan			
I.11 Tempat pelayanan imunisasi:						[]
1. Posyandu 2. Swasta (BPS, dokter, RS,RSIA)						
J. Dukungan Keluarga						
J1	Apakah ada keluarga yang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu? 1. Ada 2. Tidak ada (pertanyaan lanjut ke nomor)					[]
J2	Jika ya siapa yang paling sering mengingatkan ibu datang ke posyandu? 1. Suami 2. Orang tua 3. Mertua 4. Lainnya, sebutkan.....					[]
J3	Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam kegiatan posyandu? 1. Mengingat 2. Mengantarkan 3. Memberikan uang saku					[]

K. Dukungan Tokoh Masyarakat		
K1	Apakah ibu pernah mendapat ajakan dari tokoh masyarakat untuk datang ke posyandu? 1. Pernah 2. Tidak pernah (pertanyaan dilanjutkan ke nomor L1)	[]
K2	Jika pernah tokoh masyarakat yang paling sering mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu? 1. Ibu PKK 2. Kader posyandu 3. Ustad / Romo / Pastur / Wiku 4. Ketua RT/RW 5. Tidak ingat	[]
K3	Dimana ibu paling sering mendapat ajakan untuk menimbangkan anak balita ibu ke posyandu? 1. Pengajian 2. Rapat 3. Pengumuman dimasjid 4. Datang kerumah 5. Tidak ingat	[]
L. Bimbingan Petugas Lapangan		
L1	Apakah ibu pernah mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan tentang pentingnya membawa anak ke posyandu? 1. Pernah 2. Tidak pernah	[]
L2	Jika pernah siapa petugas kesehatan yang pernah memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya membawa anak ke posyandu (jawaban boleh lebih dari satu) 1. Kader 2. Bidan / perawat 4. Dokter 8. Lainnya, sebutkan	[]
L3	Jika pernah, kali ibu mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan?	[]

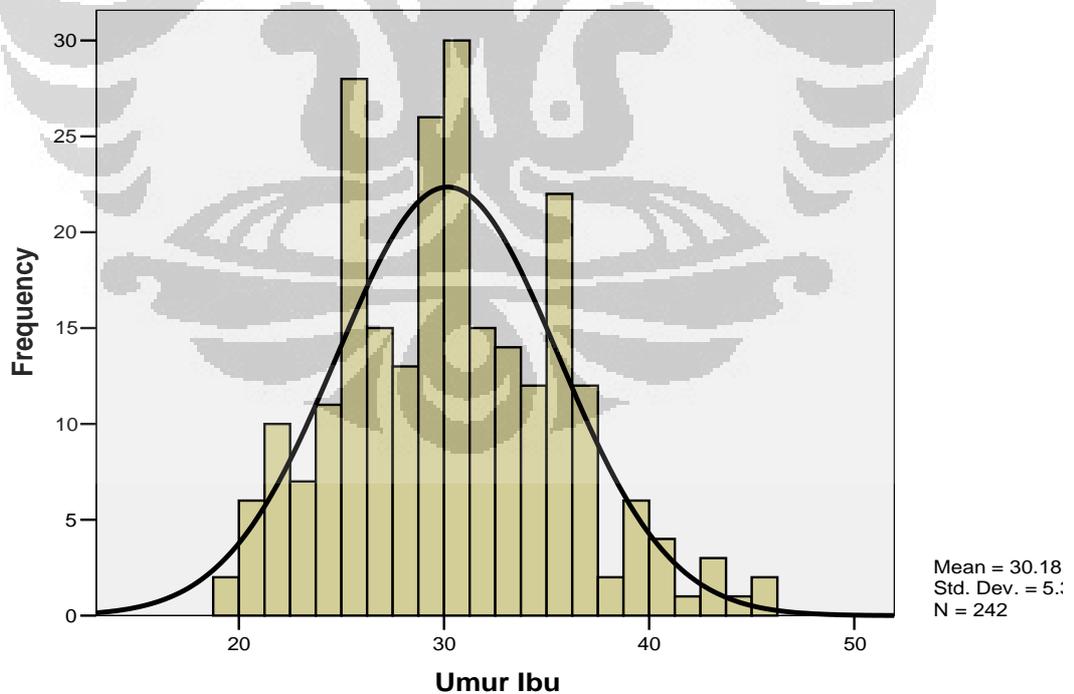
Lampiran 4

Explore Umur ibu

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur Ibu	Mean	30.18	.347
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.50
		Upper Bound	30.87
	5% Trimmed Mean	30.03	
	Median	30.00	
	Variance	29.137	
	Std. Deviation	5.398	
	Minimum	19	
	Maximum	46	
	Range	27	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	.357	.156
	Kurtosis	-.095	.312

Histogram

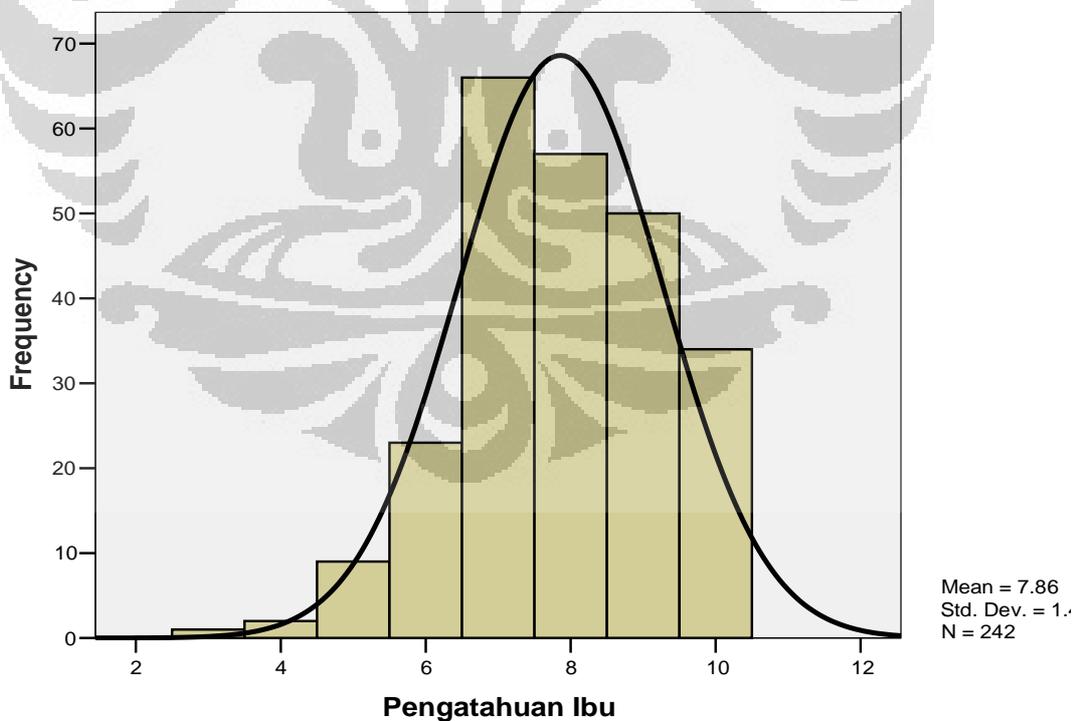


Explore Pengetahuan Ibu

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengatahuan Ibu	Mean	7.86	.090
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.68
		Upper Bound	8.04
	5% Trimmed Mean	7.92	
	Median	8.00	
	Variance	1.980	
	Std. Deviation	1.407	
	Minimum	3	
	Maximum	10	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.334	.156
	Kurtosis	-.095	.312

Histogram

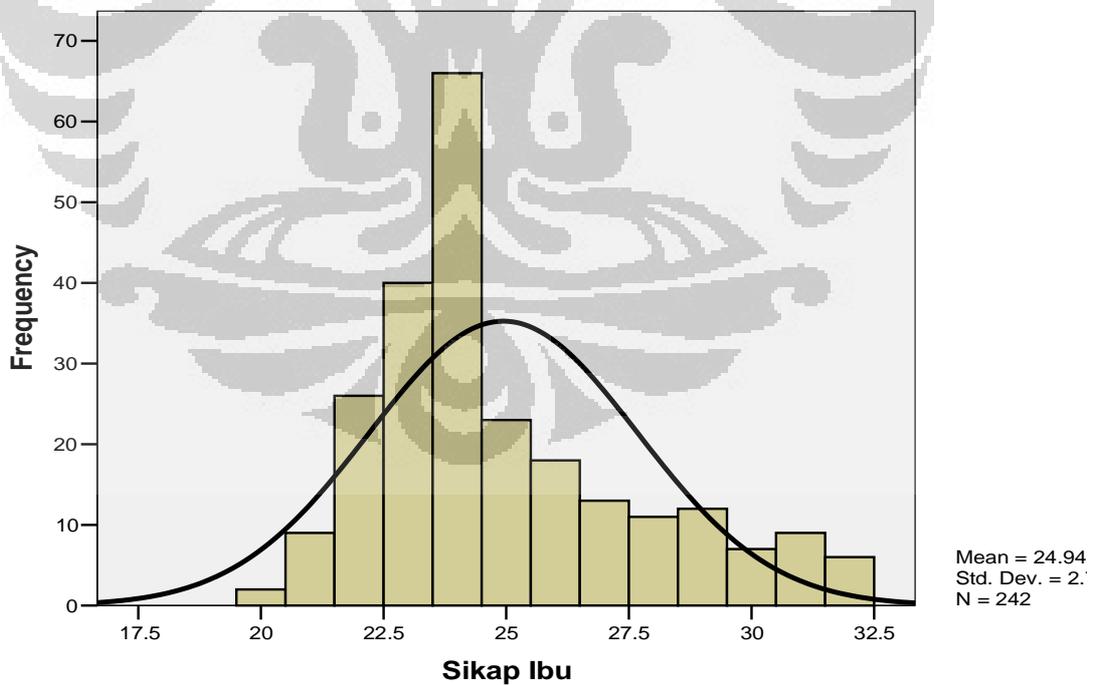


Explore Sikap Ibu

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sikap Ibu	Mean	24.94	.176	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.60	
		Upper Bound	25.29	
	5% Trimmed Mean	24.80		
	Median	24.00		
	Variance	7.499		
	Std. Deviation	2.738		
	Minimum	20		
	Maximum	32		
	Range	12		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.909	.156	
	Kurtosis	.139	.312	

Histogram

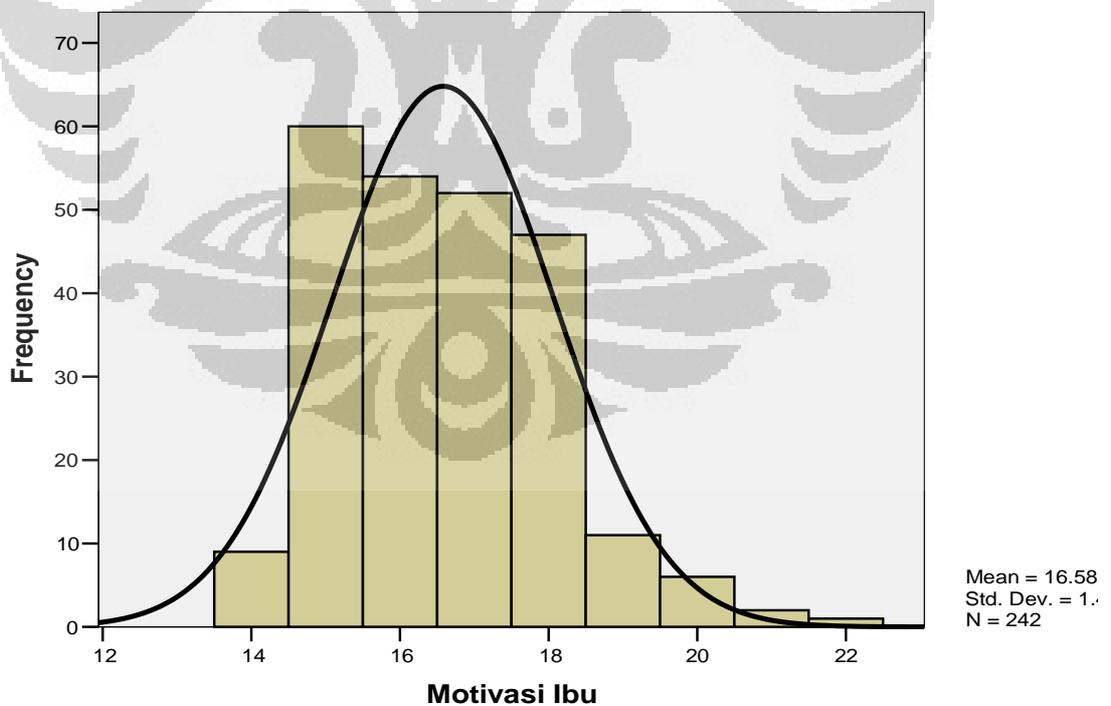


Explore Motivasi Ibu

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Motivasi Ibu	Mean	16.58	.096	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.39	
		Upper Bound	16.77	
	5% Trimmed Mean	16.52		
	Median	16.00		
	Variance	2.219		
	Std. Deviation	1.490		
	Minimum	14		
	Maximum	22		
	Range	8		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.582	.156	
	Kurtosis	.237	.312	

Histogram



ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies umur ibu

Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	2	.8	.8	.8
20	4	1.7	1.7	2.5
21	2	.8	.8	3.3
22	10	4.1	4.1	7.4
23	7	2.9	2.9	10.3
24	11	4.5	4.5	14.9
25	15	6.2	6.2	21.1
26	13	5.4	5.4	26.4
27	15	6.2	6.2	32.6
28	13	5.4	5.4	38.0
29	26	10.7	10.7	48.8
30	19	7.9	7.9	56.6
31	11	4.5	4.5	61.2
32	15	6.2	6.2	67.4
33	14	5.8	5.8	73.1
34	12	5.0	5.0	78.1
35	14	5.8	5.8	83.9
36	8	3.3	3.3	87.2
37	12	5.0	5.0	92.1
38	2	.8	.8	93.0
39	6	2.5	2.5	95.5
40	1	.4	.4	95.9
41	3	1.2	1.2	97.1
42	1	.4	.4	97.5
43	3	1.2	1.2	98.8
44	1	.4	.4	99.2
46	2	.8	.8	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 Tahun	137	56.6	56.6	56.6
>= 30 Tahun	105	43.4	43.4	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Pendidikan ibu

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	1	.4	.4	.4
SD	29	12.0	12.0	12.4
SMP	41	16.9	16.9	29.3
SMA	137	56.6	56.6	86.0
Diloma/Perguruan Tinggi	34	14.0	14.0	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi >= sma	171	70.7	70.7	70.7
rendah < sma	71	29.3	29.3	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga	214	88.4	88.4	88.4
PNS	1	.4	.4	88.8
Pegawai Swasta	11	4.5	4.5	93.4
Wiraswasta	13	5.4	5.4	98.8
petani/elayan/buruh	1	.4	.4	99.2
Lainnya	2	.8	.8	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	28	11.6	11.6	11.6
tidak bekerja	214	88.4	88.4	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid 6	8	3.3	3.3	3.3	
7	11	4.5	4.5	7.9	
8	5	2.1	2.1	9.9	
9	9	3.7	3.7	13.6	
10	12	5.0	5.0	18.6	
11	4	1.7	1.7	20.2	
12	11	4.5	4.5	24.8	
13	3	1.2	1.2	26.0	
14	7	2.9	2.9	28.9	
15	4	1.7	1.7	30.6	
16	5	2.1	2.1	32.6	
17	4	1.7	1.7	34.3	
18	13	5.4	5.4	39.7	
19	7	2.9	2.9	42.6	
20	4	1.7	1.7	44.2	
22	7	2.9	2.9	47.1	
23	3	1.2	1.2	48.3	
24	13	5.4	5.4	53.7	
25	5	2.1	2.1	55.8	
26	2	.8	.8	56.6	
27	3	1.2	1.2	57.9	
28	2	.8	.8	58.7	
29	3	1.2	1.2	59.9	
30	13	5.4	5.4	65.3	
31	2	.8	.8	66.1	
32	3	1.2	1.2	67.4	
33	5	2.1	2.1	69.4	
34	2	.8	.8	70.2	
35	3	1.2	1.2	71.5	
36	14	5.8	5.8	77.3	
37	1	.4	.4	77.7	
38	3	1.2	1.2	78.9	
39	3	1.2	1.2	80.2	
40	2	.8	.8	81.0	
42	7	2.9	2.9	83.9	
43	2	.8	.8	84.7	
44	2	.8	.8	85.5	
45	1	.4	.4	86.0	
46	3	1.2	1.2	87.2	
47	1	.4	.4	87.6	
48	7	2.9	2.9	90.5	
49	1	.4	.4	90.9	
50	1	.4	.4	91.3	
51	2	.8	.8	92.1	
52	4	1.7	1.7	93.8	
53	1	.4	.4	94.2	
54	6	2.5	2.5	96.7	
56	2	.8	.8	97.5	
58	2	.8	.8	98.3	
59	Faktor-faktor..., Hestri Suryaningsih, FK UI, 2012				100.0
Total	242	100.0	100.0		

Umur Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 24 Bulan	130	53.7	53.7	53.7
>= 24 Bulan	112	46.3	46.3	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Jumlah Anak Balita

Jumlah Anak balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	209	86.4	86.4	86.4
2	32	13.2	13.2	99.6
3	1	.4	.4	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 balita	209	86.4	86.4	86.4
> 1 balita	33	13.6	13.6	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Jumlah Kunjungan

Jumlah Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	3.3	3.3	3.3
2	16	6.6	6.6	9.9
3	17	7.0	7.0	16.9
4	17	7.0	7.0	24.0
5	45	18.6	18.6	42.6
6	139	57.4	57.4	100.0
Total	242	100.0	100.0	

perilaku kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	201	83.1	83.1	83.1
kurang	41	16.9	16.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Pengetahuan Ibu

Pengatahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	.4	.4	.4
	4	2	.8	.8	1.2
	5	9	3.7	3.7	5.0
	6	23	9.5	9.5	14.5
	7	66	27.3	27.3	41.7
	8	57	23.6	23.6	65.3
	9	50	20.7	20.7	86.0
	10	34	14.0	14.0	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	141	58.3	58.3	58.3
	kurang	101	41.7	41.7	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Sikap Ibu

Sikap Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	.8	.8	.8
	21	9	3.7	3.7	4.5
	22	26	10.7	10.7	15.3
	23	40	16.5	16.5	31.8
	24	66	27.3	27.3	59.1
	25	23	9.5	9.5	68.6
	26	18	7.4	7.4	76.0
	27	13	5.4	5.4	81.4
	28	11	4.5	4.5	86.0
	29	12	5.0	5.0	90.9
	30	7	2.9	2.9	93.8
	31	9	3.7	3.7	97.5
	32	6	2.5	2.5	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	165	68.2	68.2	68.2
	negatif	77	31.8	31.8	100.0
	Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Motivasi Ibu

Motivasi Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	9	3.7	3.7	3.7
15	60	24.8	24.8	28.5
16	54	22.3	22.3	50.8
17	52	21.5	21.5	72.3
18	47	19.4	19.4	91.7
19	11	4.5	4.5	96.3
20	6	2.5	2.5	98.8
21	2	.8	.8	99.6
22	1	.4	.4	100.0
Total	242	100.0	100.0	

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	119	49.2	49.2	49.2
kurang	123	50.8	50.8	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Tempat Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan Posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bangunan Khusus Posyandu	76	31.4	31.4	31.4
Rumah Ketua RT	21	8.7	8.7	40.1
Rumah Ketua RW	75	31.0	31.0	71.1
Rumah warga	70	28.9	28.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

tempat pelaksanaan posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tempat khusus	76	31.4	31.4	31.4
bukan tempat khusus	166	68.6	68.6	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Jarak Posyandu

Jarak Posyandu dari Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 km	204	84.3	84.3	84.3
1 - 5 km	38	15.7	15.7	100.0
Total	242	100.0	100.0	

jarak posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 km	204	84.3	84.3	84.3
>= 1 km	38	15.7	15.7	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Kepemilikan Buku KIA

kepemilikan buku KIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid memiliki	201	83.1	83.1	83.1
tidak memiliki	41	16.9	16.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Penyimpanan Buku KIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diposyandu	55	22.7	22.7	22.7
Dirumah	187	77.3	77.3	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Pelayanan Imunisasi

Pelayanan Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak (pelayanan imunisasi lengkap di swasta)	111	45.9	45.9	45.9
Lengkap sesuai umur saat dilakukan wawancara	34	14.0	14.0	59.9
Lengkap diposyandu (umur > 12 bulan)	97	40.1	40.1	100.0
Total	242	100.0	100.0	

pelayanan imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diposyandu	131	54.1	54.1	54.1
swasta	111	45.9	45.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	163	67.4	67.4	67.4
tidak ada	79	32.6	32.6	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Dukungan Tokoh Masyarakat

dukungan tokoh masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	230	95.0	95.0	95.0
tidak pernah	12	5.0	5.0	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Frequencies Bimbingan Petugas Kesehatan

bimbingan petugas kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	160	66.1	66.1	66.1
tidak pernah	82	33.9	33.9	100.0
Total	242	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs umur ibu * perilaku kunjungan

Umur ibu * perilaku kunjungan Crosstabulation

		perilaku kunjungan		Total
		baik	kurang	
Umur ibu	< 30 tahun	Count 117	20	137
		% within Umur ibu 85.4%	14.6%	100.0%
	>= 30 tahun	Count 84	21	105
		% within Umur ibu 80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count 201	41	242
		% within Umur ibu 83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.232 ^b	1	.267		
Continuity Correction ^a	.878	1	.349		
Likelihood Ratio	1.223	1	.269		
Fisher's Exact Test				.301	.174
Linear-by-Linear Association	1.227	1	.268		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.79.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu (< 30 tahun / >= 30 tahun)	1.463	.746	2.868
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.068	.949	1.201
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.730	.418	1.274
N of Valid Cases	242		

Crosstabs pendidikan * perilaku kunjungan

Pendidikan ibu * perilaku kunjungan Crosstabulation

		perilaku kunjungan		Total
		baik	kurang	
Pendidikan ibu	tinggi >= sma	Count 141	Count 30	Count 171
		% within Pendidikan ibu 82.5%	% within Pendidikan ibu 17.5%	% within Pendidikan ibu 100.0%
	rendah < sma	Count 60	Count 11	Count 71
		% within Pendidikan ibu 84.5%	% within Pendidikan ibu 15.5%	% within Pendidikan ibu 100.0%
Total		Count 201	Count 41	Count 242
		% within Pendidikan ibu 83.1%	% within Pendidikan ibu 16.9%	% within Pendidikan ibu 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.150 ^a	1	.699		
Continuity Correction ^b	.040	1	.842		
Likelihood Ratio	.152	1	.697		
Fisher's Exact Test				.851	.428
Linear-by-Linear Association	.149	1	.699		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan ibu (tinggi >= sma / rendah < sma)	.862	.405	1.831
For cohort perilaku kunjungan = baik	.976	.864	1.101
For cohort perilaku kunjungan = kurang	1.132	.601	2.133
N of Valid Cases	242		

Crosstabs pekerjaan*perilaku kunjungan

Pekerjaan ibu * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
Pekerjaan ibu	bekerja	Count	20	8	28
		% within Pekerjaan ibu	71.4%	28.6%	100.0%
	tidak bekerja	Count	181	33	214
		% within Pekerjaan ibu	84.6%	15.4%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within Pekerjaan ibu	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.043 ^b	1	.081		
Continuity Correction ^a	2.180	1	.140		
Likelihood Ratio	2.689	1	.101		
Fisher's Exact Test				.105	.075
Linear-by-Linear Association	3.031	1	.082		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.74.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan ibu (bekerja / tidak bekerja)	.456	.185	1.121
For cohort perilaku kunjungan = baik	.845	.664	1.075
For cohort perilaku kunjungan = kurang	1.853	.953	3.601
N of Valid Cases	242		

Crosstabs umur anak*perilaku kunjungan

Umur anak * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
Umur anak	< 24 bulan	Count	110	20	130
		% within Umur anak	84.6%	15.4%	100.0%
	>= 24 bulan	Count	91	21	112
		% within Umur anak	81.3%	18.8%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within Umur anak	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.484 ^b	1	.487		
Continuity Correction ^a	.275	1	.600		
Likelihood Ratio	.483	1	.487		
Fisher's Exact Test				.497	.300
Linear-by-Linear Association	.482	1	.487		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.98.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur anak (< 24 bulan / >= 24 bulan)	1.269	.648	2.486
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.041	.928	1.169
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.821	.470	1.433
N of Valid Cases	242		

Crosstabs jumlah anak*perilaku kunjungan

Jumlah anak * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
Jumlah anak	1 balita	Count	174	35	209
		% within Jumlah anak	83.3%	16.7%	100.0%
	> 1 balita	Count	27	6	33
		% within Jumlah anak	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within Jumlah anak	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.042 ^b	1	.838		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.041	1	.839		
Fisher's Exact Test				.805	.502
Linear-by-Linear Association	.042	1	.838		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah anak (1 balita / > 1 balita)	1.105	.425	2.874
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.018	.857	1.208
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.921	.420	2.018
N of Valid Cases	242		

Crosstabs pengetahuan*perilaku kunjungan

Pengetahuan * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
Pengetahuan	baik	Count	116	25	141
		% within Pengetahuan	82.3%	17.7%	100.0%
	kurang	Count	85	16	101
		% within Pengetahuan	84.2%	15.8%	100.0%
Total	Count	201	41	242	
	% within Pengetahuan	83.1%	16.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.149 ^b	1	.699		
Continuity Correction ^a	.045	1	.832		
Likelihood Ratio	.150	1	.699		
Fisher's Exact Test				.732	.418
Linear-by-Linear Association	.149	1	.700		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (baik / kurang)	.873	.439	1.736
For cohort perilaku kunjungan = baik	.978	.872	1.096
For cohort perilaku kunjungan = kurang	1.119	.631	1.985
N of Valid Cases	242		

Crosstabs motivasi*perilaku kunjungan

motivasi * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
motivasi	baik	Count	102	17	119
		% within motivasi	85.7%	14.3%	100.0%
	kurang	Count	99	24	123
		% within motivasi	80.5%	19.5%	100.0%
Total	Count		201	41	242
	% within motivasi		83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.174 ^b	1	.279		
Continuity Correction ^a	.832	1	.362		
Likelihood Ratio	1.180	1	.277		
Fisher's Exact Test				.307	.181
Linear-by-Linear Association	1.169	1	.280		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.16.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi (baik / kurang)	1.455	.737	2.871
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.065	.950	1.193
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.732	.415	1.292
N of Valid Cases	242		

Crosstabs sikap*perilaku kunjungan

sikap * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
sikap positif	Count	144	21	165	
	% within sikap	87.3%	12.7%	100.0%	
negatif	Count	57	20	77	
	% within sikap	74.0%	26.0%	100.0%	
Total	Count	201	41	242	
	% within sikap	83.1%	16.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.547 ^b	1	.011		
Continuity Correction ^a	5.639	1	.018		
Likelihood Ratio	6.210	1	.013		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	6.520	1	.011		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	2.406	1.213	4.772
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.179	1.020	1.362
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.490	.283	.849
N of Valid Cases	242		

Crosstabs tempat pelaksanaan*perilaku kunjungan

tempat pelaksanaan posyandu * perilaku kunjungan Crosstabulation

		perilaku kunjungan		Total
		baik	kurang	
tempat pelaksan tempat khusus posyandu	Count	63	13	76
	% within tempat pelaksanaan posya	82.9%	17.1%	100.0%
bukan tempat khus	Count	138	28	166
	% within tempat pelaksanaan posya	83.1%	16.9%	100.0%
Total	Count	201	41	242
	% within tempat pelaksanaan posya	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^b	1	.963		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.964		
Fisher's Exact Test				1.000	.549
Linear-by-Linear Association	.002	1	.964		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.88.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tempat pelaksanaan posyandu (tempat khusus / bukan tempat khusus)	.983	.478	2.024
For cohort perilaku kunjungan = baik	.997	.882	1.128
For cohort perilaku kunjungan = kurang	1.014	.557	1.846
N of Valid Cases	242		

Crosstabs kepemilikan buku kia*perilaku kunjungan

kepemilikan buku KIA * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
kepemilikan buku KIA	memiliki	Count	174	27	201
		% within kepemilikan buku KIA	86.6%	13.4%	100.0%
	tidak memiliki	Count	27	14	41
		% within kepemilikan buku KIA	65.9%	34.1%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within kepemilikan buku KIA	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.383 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.963	1	.003		
Likelihood Ratio	8.958	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.340	1	.001		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepemilikan buku KIA (memiliki / tidak memiliki)	3.342	1.559	7.161
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.315	1.048	1.650
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.393	.227	.683
N of Valid Cases	242		

Crosstabs pelayanan imunisasi*perilaku kunjungan

pelayanan imunisasi * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
pelayanan imunisasi	diposyandu	Count	112	19	131
		% within pelayanan imunisasi	85.5%	14.5%	100.0%
	swasta	Count	89	22	111
		% within pelayanan imunisasi	80.2%	19.8%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within pelayanan imunisasi	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.207 ^b	1	.272		
Continuity Correction ^a	.858	1	.354		
Likelihood Ratio	1.203	1	.273		
Fisher's Exact Test				.305	.177
Linear-by-Linear Association	1.202	1	.273		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.81.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pelayanan imunisasi (diposyandu / swasta)	1.457	.743	2.859
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.066	.949	1.198
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.732	.418	1.280
N of Valid Cases	242		

Crosstabs dukungan keluarga*perilaku kunjungan

Dukungan keluarga * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
Dukungan keluarga	ada	Count	137	26	163
		% within Dukungan keluarga	84.0%	16.0%	100.0%
	tidak ada	Count	64	15	79
		% within Dukungan keluarga	81.0%	19.0%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within Dukungan keluarga	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.349 ^b	1	.555		
Continuity Correction ^a	.166	1	.683		
Likelihood Ratio	.343	1	.558		
Fisher's Exact Test				.586	.338
Linear-by-Linear Association	.347	1	.556		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan keluarga (ada / tidak ada)	1.235	.612	2.490
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.037	.915	1.177
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.840	.472	1.494
N of Valid Cases	242		

Crosstabs dukungan toma*perilaku kunjungan

dukungan tokoh masyarakat * perilaku kunjungan Crosstabulation

			perilaku kunjungan		Total
			baik	kurang	
dukungan tokoh masyarakat	pernah	Count	189	41	230
		% within dukungan tokoh masyarakat	82.2%	17.8%	100.0%
	tidak pernah	Count	12	0	12
		% within dukungan tokoh masyarakat	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	201	41	242
		% within dukungan tokoh masyarakat	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.575 ^b	1	.109		
Continuity Correction ^a	1.464	1	.226		
Likelihood Ratio	4.581	1	.032		
Fisher's Exact Test				.228	.102
Linear-by-Linear Association	2.565	1	.109		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.03.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort perilaku kunjungan = baik	.822	.774	.873
N of Valid Cases	242		

Crosstabs bimbingan petugas kesh*perilaku kunjungan

bimbingan petugas kesehatan * perilaku kunjungan Crosstabulation

		perilaku kunjungan		Total
		baik	kurang	
bimbingan petugas kesehatan	pernah	Count 139	Count 21	Count 160
		% within bimbingan petugas kesehatan 86.9%	% within bimbingan petugas kesehatan 13.1%	% within bimbingan petugas kesehatan 100.0%
	tidak pernah	Count 62	Count 20	Count 82
		% within bimbingan petugas kesehatan 75.6%	% within bimbingan petugas kesehatan 24.4%	% within bimbingan petugas kesehatan 100.0%
Total		Count 201	Count 41	Count 242
		% within bimbingan petugas kesehatan 83.1%	% within bimbingan petugas kesehatan 16.9%	% within bimbingan petugas kesehatan 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.889 ^b	1	.027		
Continuity Correction ^a	4.122	1	.042		
Likelihood Ratio	4.694	1	.030		
Fisher's Exact Test				.031	.023
Linear-by-Linear Association	4.869	1	.027		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.89.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for bimbingan petugas kesehatan (pernah / tidak pernah)	2.135	1.080	4.221
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.149	1.002	1.318
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.538	.310	.934
N of Valid Cases	242		

Crosstabs jarak posyandu*perilaku kunjungan

jarak posyandu * perilaku kunjungan Crosstabulation

		perilaku kunjungan		Total
		baik	kurang	
jarak posyandu < 1 km	Count	173	31	204
	% within jarak posyandu	84.8%	15.2%	100.0%
>= 1 km	Count	28	10	38
	% within jarak posyandu	73.7%	26.3%	100.0%
Total	Count	201	41	242
	% within jarak posyandu	83.1%	16.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.815 ^b	1	.093		
Continuity Correction ^a	2.080	1	.149		
Likelihood Ratio	2.556	1	.110		
Fisher's Exact Test				.102	.079
Linear-by-Linear Association	2.803	1	.094		
N of Valid Cases	242				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak posyandu (< 1 km / >= 1 km)	1.993	.880	4.512
For cohort perilaku kunjungan = baik	1.151	.944	1.404
For cohort perilaku kunjungan = kurang	.577	.310	1.077
N of Valid Cases	242		