



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KUNJUNGAN KE POSYANDU
PADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANCORAN MAS
KOTA DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

**ELIDA HAIRUNIDA BR PURBA
1006819453**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU KUNJUNGAN KE POSYANDU
PADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANCORAN MAS
KOTA DEPOK TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**ELIDA HAIRUNIDA BR PURBA
1006819453**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Elida Hairunida Br Purba

NPM : 1006819453

Tanda Tangan : *Elida Hairunida Br Purba*

Tanggal : 21 Juni 2012

iii

HALAMAN PENGESAHAN

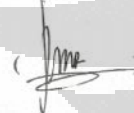
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Elida Hairunida Br Purba
NPM : 1006819453
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

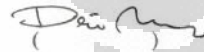
Pembimbing : DR. Besral, SKM, M. Sc



Penguji : dr. Yoysyah, M. Kes



Penguji : dr. Devi Maryori, M. KM



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat hidayah dan rahmat-Nya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR. Besral, SKM, M. Sc, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Yovsyah, M. Kes dan dr. Devi Maryori, M. KM, selaku dosen penguji yang telah bersedia menjadi penguji dalam skripsi saya.
3. Saudara tersayang yang selalu memberikan doa, masukan, dan motivasinya kepada penulis walaupun jauh di mata tapi dekat di hati.
4. Teman-teman Genk ijo:Kak Vera, Ayoe, Cris, Riris, Dewi Wulan, Sartika, Eka dan mbok Mang. Plus Kak Dermalasari dan Kak Asiah, atas bantuan, doa, dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi tetap terjaga sampai bila-bila masa.
5. Teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan III yang telah bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan agar semua berjalan dengan lancar dan sesuai dengan yang diharapkan.
6. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis. Semoga segala kebaikan mendapat balasan. Amiiin Ya Rob...

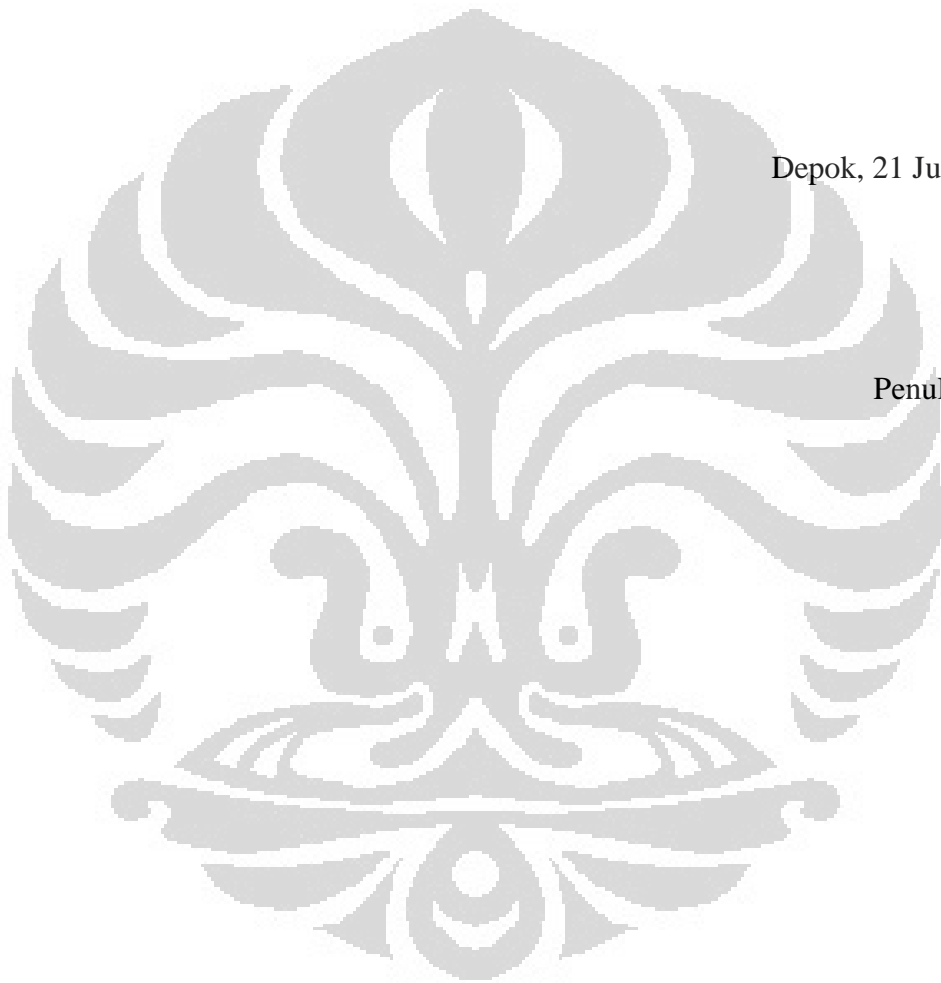
Akhirnya secara khusus kepada kedua orang tua tersayang **Drs. H. Rafai Purba dan Hj. Siti Aisyah Damanik, SPd** yang selalu memberikan semangat serta dorongan moril maupun materi yang tak terhingga.

Dalam penulisan skripsi ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun dari segi isi materi. Untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan selanjutnya.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi semua pihak.

Depok, 21 Juni 2012

Penulis



ABSTRAK

Nama : Elida Hairunida Br Purba
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012

Posyandu berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Dengan sampel 298 ibu balita yang dipilih secara acak di 20 posyandu. Hasil penelitian didapatkan ibu balita yang berperilaku baik berkunjung ke posyandu masih rendah sebanyak 39,9%. Ada 5 variabel yang secara statistik berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu yaitu lebih banyak pada ibu yang berpendidikan dibawah SMP, berpengetahuan baik, bersikap positif, memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) serta membutuhkan pelayanan posyandu. Disarankan untuk melakukan dan meningkatkan monitoring upaya promosi kesehatan dengan supervisi langsung ke posyandu dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kegiatan yang ada di Posyandu.

Kata kunci : Perilaku, Posyandu, dan Balita

ABSTRACT

Name : Elida Hairunida Br Purba
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : The Related Factors with the Behavior Visits to Posyandu on
Toddlers Mothers in the Working Area of Health Center
Depok Pancoran Mas in 2012

Posyandu is useful to empower communities and to provide the easiest of obtaining basic health services. The objectives of this study was conducted to determine the related factors with the behavior visits to posyandu on toddlers mothers in the working area of health center Depok Pancoran Mas in 2012. This study was a descriptive with cross sectional design. There were 298 samples of toddlers mothers randomly chosen in 20 posyandu. The results obtained are well-behaved toddler mothers as much as 39.9%. There are five variables that were statistically related with the behavior visits to posyandu namely: there were more on educated mothers under Junior School, good knowledge, positive thinking, the ownership of Health Child Card (KMS) and the needs to posyandu. It is further recommended to perform and improve the monitoring of health promotion efforts with direct supervision to posyandu and provide counseling to the public about the existing activities in posyandu.

Key words: Behavior, Posyandu and Toddlers

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

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

Nama : Elida Hairunida Br Purba

NPM : 1006819453

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

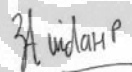
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas 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 memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Juni 2012
Yang menyatakan



(Elida Hairunida Br Purba)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Elida Hairunida Br Purba

NPM : 1006819453

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun akademik : 2012

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

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



Elida Hairunida Br Purba

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Elida Hairunida Br Purba
Tempat Tanggal Lahir : TebingTinggi, 09 September 1980
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jl. KF Tandean Lingk. I Kelurahan Bulian Kecamatan
Bajenis Kota TebingTinggi 20612

Riwayat Pendidikan

SD : SDN No. 164521 TebingTinggi (1987-1993)
SMP : SMPN I Tebing Tinggi (1993-1996)
SMA : SPK Pemko TebingTinggi (1996-1998)
Akademi : Akademi Kebidanan Dep.Kes Medan (1998-2001)
PT : Fakultas Kesehatan Masyarakat (2010-sekarang)
Universitas Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
PERNYATAAN BEBAS FLAGIAT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Posyandu.....	7
2.2 Konsep Perilaku.....	16
2.3 Faktor yang berhubungan dengan perilaku ke posyandu pada Ibu Balita dan hasil penelitian sebelumnya.....	20
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori.....	30
3.2 Kerangka Konsep.....	31
3.3 Hipotesis.....	31
3.4 Definisi Operasional.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain penelitian.....	34

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
4.3 Populasi dan Sampel	34
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.5 Manajemen Data.....	37
4.6 Analisa Data.....	37
BAB 5 HASIL	
5.1 Gambaran Umum daerah Penelitian.....	42
5.2 Analisis Univariat.....	43
5.3 Analisis Bivariat.....	47
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	55
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	55
6.3 Hubungan Variabel Independen Terhadap Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu.....	56
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	68
7.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SINGKATAN

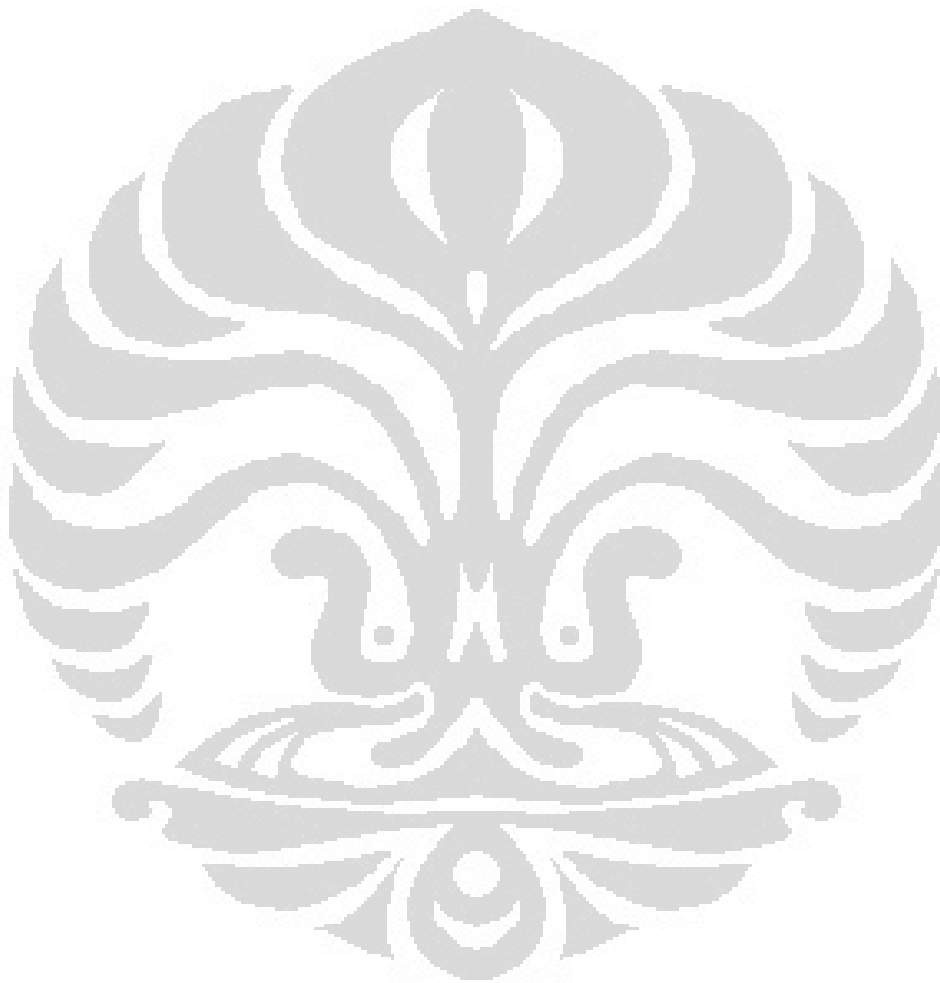
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
KH	: Kelahiran Hidup
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
KB	: Keluarga Berencana
D/S	: Jumlah balita yang ditimbang/ jumlah balita yang ada
Renstra	: Rencana Strategi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
TOMA	: Tokoh Masyarakat
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
SI	: <i>Standar Internasional</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PT	: Perguruan Tinggi
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah tingkat Pertama
TK	: Taman Kanak-kanak
BATRA	: Pengobatan Tradisional
APE	: Alat Permainan Edukatif
OR	: <i>Odd Ratio</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rangkuman Penelitian terkait dengan Posyandu.....	29
Tabel 3.4	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Tiap Posyandu.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Perilaku Kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	44
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	45
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	46
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat dan Need di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	47
Tabel 5.5	Distribusi Responden antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Kunjungan ke posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	48
Tabel 5.6	Distribusi Responden antara Faktor Penguat dengan Perilaku Kunjungan Ke posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	51
Tabel 5.7	Distribusi Responden antara Faktor Pemungkin dan need dengan Perilaku Kunjungan ke posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.....	53

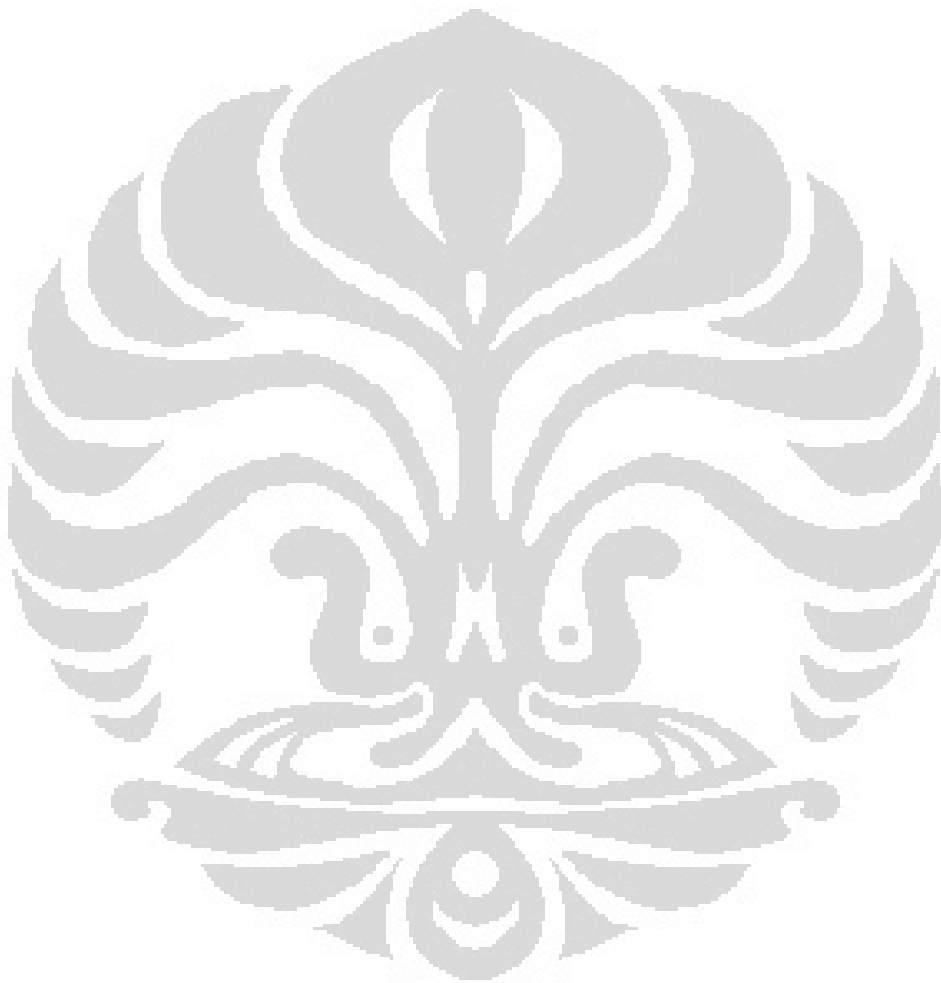
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	30
Gambar 5.1 Gambar Wilayah Kota Depok.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Indonesia (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. AKI sudah mengalami penurunan namun angka tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015 (102/100.000 KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) target MDG's (23/1000 KH).

Program posyandu merupakan strategi jangka panjang untuk menurunkan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*), angka kelahiran bayi (*Birth Rate*), dan angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*). Turunnya Angka kematian bayi, angka kelahiran bayi, dan angka kematian ibu di suatu wilayah merupakan standar keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di wilayah tersebut (KemenKes RI, 2011).

Posyandu merupakan suatu strategi yang tepat untuk melakukan intervensi pembinaan kelangsungan hidup anak dan pembinaan perkembangan anak. Posyandu yang merupakan kegiatan oleh dan dari serta untuk masyarakat akan menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu, dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak. Kemandirian masyarakat akan membawa dampak kemandirian keluarga, ibu, dan individu (Syafudin, Hamidah, 2009).

Kegiatan di posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, pelayanan KB, penyuluhan, dan konseling/rujukan konseling bila diperlukan (KemenKes, 2011).

Cakupan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu diukur dengan D/S yaitu Jumlah Balita yang ditimbang di Posyandu (D) dibagi dengan jumlah balita yang ada (S) di wilayah kerja Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase D/S disini, menggambarkan berapa besar jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut yang telah tercapai.

Hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan secara nasional cakupan penimbangan balita (anak pernah ditimbang di posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama sebulan terakhir) di posyandu 74,5%. Frekuensi kunjungan balita ke posyandu semakin berkurang dengan semakin meningkatnya umur anak. Sebagai gambaran, proporsi anak 6-11 bulan yang ditimbang 91,3%, pada anak usia 12-23 bulan turun menjadi 83,6%, dan pada usia 24-35 bulan turun menjadi 73,3%.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan kecenderungan yang sama semakin tinggi kelompok umur anak, semakin rendah cakupan penimbangan. Pada propinsi Jawa Barat dimana penimbangan anak balita umur 6-59 bulan pada 6 bulan terakhir ditemukan 4 kali (35,2%).

Profil dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2009 D/S yaitu 80,17% terjadi penurunan pada tahun 2010 sebanyak 74,49%. Menurut laporan tahunan program gizi pada Puskesmas Pancoran Mas tahun 2010 sebanyak 58,73% dan tahun 2011 dimana cakupan pencapaian D/S adalah 68,1%. Ini Masih rendah dari target Renstra tahun 2010-2014 sebanyak 85%.

Cakupan penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan kunjungan ke posyandu, semakin tinggi cakupan Vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Prasetyawati, 2012)

Pertambahan berat badan bayi dan anak balita secara rutin setiap bulannya menunjukkan anak tersebut tumbuh dengan baik dan sehat. Ini dilihat dari berat badan masing-masing anak. Pentingnya untuk menimbang bayi dan balita secara rutin tiap bulan untuk memastikan adanya penambahan berat badan yang berarti anak tumbuh baik dan sehat (*United Nations for childrens Fund*, 1993 dalam Tri.L 2008).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan diberbagai tempat seperti posyandu, polindes, puskesmas atau sarana kesehatan yang lain. (<http://gizi.depkes.go.id/pedoman-gizi/revitalisasi-posyandu.shtml>)

Rendahnya kunjungan ke posyandu pada ibu balita dapat menyebabkan banyaknya kasus tumbuh kembang anak tidak terpantau dengan baik sehingga kasus gizi kurang atau gizi buruk tidak terdeteksi secara dini. Pemantauan status gizi balita menurut Kota Depok tahun 2010 dijumpai adanya gizi buruk (0,18%), gizi kurang (3,78%), dan gizi lebih (4,46%). Dari data Kesehatan Puskesmas Pancoran Mas tahun 2010-2011 ditemukan pada tahun 2010 terdapat balita yang menderita gizi buruk (0,21%), gizi kurang (5%), gizi lebih (0,97%). Sedangkan tahun 2011 status gizi buruk (0,11%), gizi kurang (8,85%), dan gizi lebih (5,6%).

Anderson dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan yang berupa model kepercayaan kesehatan dipengaruhi oleh karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan Lawrence Green faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Kunjungan ibu balita ke Posyandu erat kaitannya dengan perilaku kesehatan, Perilaku kesehatan hakikatnya adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan ibu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan balitanya. Kesehatan seseorang dipengaruhi atau terbentuk dari beberapa karakteristik.

Menurut hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) menyatakan bahwa perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan ibu, umur anak balita, pengetahuan ibu, jarak posyandu, dukungan keluarga, bimbingan dari petugas kesehatan dan kebutuhan.

Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kota Depok, terdapat di wilayah Kecamatan Pancoran Mas dengan dua wilayah kerja yaitu Kelurahan Depok dan Kelurahan Pancoran Mas. Dimana persentase kunjungan ke posyandu pada ibu balita masih dibawah target. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai anak balita ke posyandu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas angka cakupan D/S merupakan angka indikator partisipasi masyarakat. Partisipasi ibu-ibu dalam membawa balita ke

posyandu pada wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas (D/S) adalah 68,1%, masih rendah dibandingkan dengan target Renstra tahun 2010-2014 sebanyak 85%. Melihat masih rendahnya partisipasi ibu yang mempunyai balita maka peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor predisposisi ke posyandu (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita, pengetahuan, dan sikap) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran faktor pemungkin ke posyandu (jarak posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, dan program PMT) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran faktor penguat ke posyandu (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran faktor *need* ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?
- 1.3.6 Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, dan faktor *need* dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dan faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuahuinya gambaran kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
- 1.4.2.2 Diketuahuinya gambaran faktor predisposisi ke posyandu (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita, pengetahuan, dan sikap) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
- 1.4.2.3 Diketuahuinya gambaran faktor pemungkin ke posyandu (jarak posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, dan program PMT) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
- 1.4.2.4 Diketuahuinya gambaran faktor penguat ke posyandu (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
- 1.4.2.5 Diketuahuinya gambaran faktor *need* ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
- 1.4.2.6 Diketuahuinya hubungan antara faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, dan faktor *need* dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok
Sebagai Informasi dalam peningkatan upaya program promosi kesehatan.
2. Bagi Puskesmas Pancoran Mas/Tenaga Kesehatan.
 - a. Memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu, sehingga dapat meningkatkan upaya kunjungan terutama balita ke posyandu.
 - b. Sebagai masukan agar lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang posyandu.

3. Bagi Kader dan Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan evaluasi mengenai kegiatan posyandu saat ini sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan kunjungan dan kegiatan di posyandu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok bulan Maret-Mei tahun 2012. Dimana cakupan D/S masih rendah yaitu 68,1%. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *studi cross-sectional*, menggunakan data primer (dengan cara pengisian kuesioner) dan data sekunder (melihat catatan KMS). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita berumur 6-59 bulan pada saat dilakukan penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 298 orang. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Posyandu

2.1.1 Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

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 (KemenKes RI, 2011).

Menurut Nasrul Effendy (1998) Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Posyandu merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan KB. Posyandu merupakan lembaga yang paling baik dan paling dekat dengan masyarakat, sehingga ideal untuk diterapkan di Negara Indonesia (Mubarak, 2008).

Posyandu terintegrasi adalah kegiatan pelayanan sosial dasar keluarga dalam aspek pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara koordinatif dan integratif serta saling memperkuat antar kegiatan dan program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi/kebutuhan lokal yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan pemberdayaan masyarakat (KemenKes RI, 2011).

Istilah posyandu yang dikenal sebagai pos pelayanan terpadu adalah suatu tempat yang kegiatannya tidak dilakukan setiap hari melainkan satu bulan sekali diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan berat badan balita.

- b. Pelayanan imunisasi.
- c. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan ibu berupa pelayanan ANC (*Antenatal Care*), kunjungan pasca persalinan (nifas) sementara pelayanan Anak berupa deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita dengan maksud menemukan secara dini kelainan-kelainan pada balita dan melakukan intervensi segera.
- d. Pencegahan dan penanggulangan diare dan pelayanan kesehatan lainnya.

2.1.2 Tujuan penyelenggaraan posyandu

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan anak.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*).
- c. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).
- d. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan menunjang peningkatan hidup sehat.
- e. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga tercapai peningkatan cakupan pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan dan membina peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk usaha kesehatan masyarakat.

2.1.3 Fungsi posyandu

Posyandu merupakan media diskusi, media informasi, media edukasi/ pendidikan, dan media fasilitasi (pembimbingan) bagi masyarakat/sosial.

2.1.4 Sasaran posyandu

- a. Bayi usia < 1 tahun
- b. Anak Balita 1 – 5 tahun
- c. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas
- d. Wanita Usia Subur (WUS)

2.1.5 Kegiatan posyandu

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan mencakup:

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

b. Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan mencakup:

1. Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Asi eksklusif, dan gizi.
2. Pemberian 2 kapsul Vitamin A warna merah 200.000 SI (1 kapsul segera setelah melahirkan, 1 kapsul 24 jam setelah pemberian kapsul pertama)
3. Perawatan payudara

4. Pemeriksaan kesehatan umum: pemeriksaan payudara, tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochia oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera rujuk ke Puskesmas.

c. Bayi dan Anak Balita

Pelayanan posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jenis pelayanan yang diselenggarakan di posyandu mencakup:

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

2. Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan KB oleh kader (pemberian kondom dan pil), tenaga kesehatan (suntikan KB dan konseling KB), apabila tersedia ruangan, peralatan yang menunjang dan tenaga terlatih (pemasangan IUD dan Implant)

3. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi disesuaikan dengan program terhadap bayindan ibu hamil.

4. Gizi

Pelayanan gizi diberikan oleh kader meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, suplementasi Vitamin A dan tablet Fe.

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

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di posyandu dilakukan dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Penanggulangan dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut diberikan *Zinc* oleh petugas kesehatan (KemenKes, 2011).

2.1.6 Pelaksanaan kegiatan posyandu

Posyandu dilaksanakan sebulan sekali yang ditentukan oleh kader, tim penggerak Pemberdayaan Keterampilan Keluarga (PKK) desa/kelurahan serta petugas kesehatan dari puskesmas. Dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem 5 meja:

- a. Meja I : Pendaftaran
- b. Meja II : Penimbangan
- c. Meja III : Pengisian KMS (Kartu menuju Sehat)
- d. Meja IV : Komunikasi/ penyuluhan perorangan berdasarkan KMS
- e. Meja V : Tindakan (pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan februari dan agustus, pengobatan ringan, pembagian pil atau kondom, konsultasi KB – Kesehatan)

2.1.7 Strata Posyandu

Posyandu dikelompokkan menjadi empat yaitu:

- a. Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

b. Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu, antara lain:

1. Pelatihan tokoh masyarakat, dengan menggunakan Modul Posyandu dengan metode simulasi.
2. Menerapkan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan Posyandu.

c. Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 atau lebih, cakupan 5 program utamanya lebih dari 50%. Mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas kurang dari 50% Kepala Keluarga (KK) di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain:

1. Sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk memantapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat.
2. Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat dengan cakupan anggota lebih dari 50% KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat/kelurahan, serta untuk kepentingan Posyandu mengikutsertakan pula pengurus Posyandu.

d. Posyandu mandiri (warna biru)

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 lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing (KemenKes RI, 2011).

2.1.8 Revitalisasi Posyandu

Untuk meningkatkan kegiatan Posyandu kembali telah diterbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor: 411.3/536/SJ tanggal 3 Maret 1999 tentang Revitalisasi Posyandu.

Pedoman revitalisasi posyandu ditujukan bagi pemangku kepentingan (*Stakeholder*) dalam upaya penyelenggaraan revitalisasi posyandu yang meliputi masyarakat, petugas, kader, Pembina posyandu, pengelola posyandu, tokoh masyarakat, tokoh adat, seluruh lintas sektor pemerintah, dan pihak terkait mencakup swasta, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan organisasi non pemerintah. Pedoman ini dapat memberikan petunjuk tentang penyelenggaraan revitalisasi posyandu (Depdagri RI, 2001).

2.1.8.1 Tujuan Revitalisasi Posyandu

Tujuan umum:

Meningkatkannya fungsi dan kinerja Posyandu agar dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dan agar status gizi maupun derajat kesehatan ibu dan anak dapat dipertahankan dan atau ditingkatkan.

Tujuan khusus:

1. Meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan kader Posyandu.
2. Meningkatkan pengelolaan dalam pelayanan Posyandu.
3. Meningkatkan pemenuhan kelengkapan sarana, alat, dan obat di Posyandu.
4. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk kesinambungan kegiatan Posyandu.
5. Meningkatkan fungsi pendampingan dan kualitas pembinaan Posyandu.

2.8.1.2 Sasaran dan Prinsip Pelaksanaan Revitalisasi Posyandu

Posyandu yang tidak berfungsi, posyandu yang tidak memiliki bangunan, posyandu yang terbatas cakupan, jenis, waktu, dan tenaga pelayanannya, posyandu yang tidak dilengkapi alat-alat bantu pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan lainnya yang dibutuhkan masyarakat desa, posyandu yang tidak mendapat partisipasi atau peran serta masyarakat (Nilawati, 2008).

Sasaran kegiatan Revitalisasi Posyandu ini pada dasarnya meliputi seluruh posyandu dengan prioritas utama pada Posyandu Pratama dan Madya sesuai dengan kebutuhan (Depdagri RI, 2001).

2.8.1.3 Strategi Revitalisasi Posyandu

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

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

6. Menggunakan azas kecukupan dan urgensi dalam penetapan sasaran pelayanan dengan perhatian khusus pada Baduta untuk mencapai cakupan keseluruhan.
7. Memperkuat dukungan pembinaan dan pendampingan teknis dari tenaga profesional dan tokoh masyarakat, termasuk unsur LSM.

2.8.1.4 Indikator Kemajuan Revitalisasi Posyandu

Kemajuan kegiatan Revitalisasi Posyandu dapat diukur dari aspek *input*/asupan, proses, luaran (*output*), dan dampak (*outcome*) sebagai berikut: (Depdagri RI, 2001).

1. Indikator *Input*:
 - a. Jumlah Posyandu yang telah lengkap sarana dan obat-obatnya.
 - b. Jumlah kader yang telah dilatih dan aktif bekerja.
 - c. Jumlah kader yang mendapat akses untuk meningkatkan ekonominya.
 - d. Adanya dukungan pembiayaan dari masyarakat setempat, pemerintah, dan lembaga donor untuk kegiatan Posyandu.
2. Indikator Proses:
 - a. Meningkatnya frekuensi pelatihan kader Posyandu.
 - b. Meningkatnya frekuensi pendampingan dan pembinaan Posyandu.
 - c. Meningkatnya jenis pelayanan yang dapat diberikan.
 - d. Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk Posyandu.
 - e. Menguatnya kapasitas pemantauan pertumbuhan anak.
3. Indikator Luaran:
 - a. Meningkatkan cakupan bayi dan balita yang dilayani.
 - b. Pencapaian cakupan seluruh balita.
 - c. Meningkatnya cakupan ibu hamil dan ibu menyusui yang dilayani.
 - d. Meningkatnya cakupan kasus yang dipantau dalam kunjungan rumah.
4. Indikator dampak (*Outcome*):
 - a. Meningkatnya status gizi balita.
 - b. Berkurangnya jumlah anak yang berat badannya tidak cukup naik.
 - c. Berkurangnya prevalensi penyakit anak (cacangan, diare, Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

- d. Berkurangnya prevalensi anemia ibu hamil dan ibu menyusui.
- e. Mantapnya pola pemeliharaan anak secara baik di tingkat keluarga serta mantapnya kesinambungan Posyandu.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Batasan Perilaku

Perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain dan aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) (Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan teori “S-O-R” maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh: ibu hamil tahu pentingnya periksa hamil untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan).

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan, dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*” contoh seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau ke bidan praktek.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat contoh: makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, dan sebagainya.
2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan.

2.2.3 Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2010) seorang ahli psikologi pendidikan domain perilaku terbagi atas 3 yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dikembangkan menjadi 3 yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

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

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu. Menurut Allport (1954) sikap terdiri dari 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*ten to behave*)

Sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)
- b. Menanggapi (*responding*)

- c. Menghargai (*valuing*)
- d. Bertanggungjawab (*responsible*)

3. Tindakan atau Praktik (*Practise*)

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkat menurut kualitasnya, yaitu:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*)
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
- c. Adopsi (*adoption*)

2.2.4 Determinan Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Model Anderson (1974)

Anderson dalam Notoatmodjo (2010) menggambarkan model sistem kesehatan (*health sistem model*) berupa model kepercayaan kesehatan. Terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

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

- a. Ciri-ciri demografi seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
 - Selanjutnya individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

- Individu percaya adanya kemanjuran penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali bila mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling ada. Kebutuhan ini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa (*perceived*) dan evaluated (*clinical diagnosis*).

b. Model Lawrence Green (1980)

Green dalam Notoatmodjo (2010) membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (*nonbehavioral factors*). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, dll.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

Perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai hal seperti tingkat pengetahuan dan keyakinan, sikap mental, tingkat kebutuhan, tingkat keterikatan dalam kelompok, dan tingkat sumber daya yang ada.

Perilaku masyarakat dipengaruhi terutama oleh keadaan politik, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan agama. Tingkat pendidikan suatu bangsa akan mempengaruhi perilaku rakyatnya. Makin tinggi pendidikan masyarakat, makin tinggi kesadaran kesehatannya. Faktor-faktor tersebut baik yang mempengaruhi perilaku perseorangan maupun masyarakat akan menentukan tingkat keikutsertaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan (Runjati, 2011).

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu dan Hasil Penelitian Sebelumnya

2.3.1 Umur Ibu

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010), umur adalah salah satu ciri-ciri demografi untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Elisabeth BH yang di kutip Nursalam (2003) dalam Wawan (2010), mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) dalam Wawan (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan model pengasuhan anak. Semakin tua umur seseorang bisa diidentikkan dengan pengalaman dan pengetahuan yang bertambah. Sehingga umur ibu dapat dipakai sebagai variabel independen dari perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu, karena kunjungan ibu balita ke posyandu merupakan pola asuh anak yang baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, Sambas (2002), Tri L (2007) dan Tricia (2008) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

2.3.2 Pendidikan

Menurut Undang-undang RI No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan adalah suatu proses belajar mengajar yang diberikan oleh seseorang pada orang lain untuk meningkatkan kemampuannya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jalur pendidikan terdiri dari pendidikan formal, non formal dan informal. Jenjang pendidikan formal terbagi menjadi pendidikan dasar (SD/ sederajat dan SMP/ sederajat), pendidikan menengah (SMA/ sederajat) dan Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister dan Doktor/ sederajat). Pendidikan non formal meliputi diantaranya pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keterampilan, pendidikan kesetaraan dan lain-lain. Kegiatan pendidikan informal dapat dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan, untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Dalam arti formal pendidikan adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Karena pendidikan itu suatu proses maka dengan sendirinya mempunyai masukan dan keluaran. Masukan proses pendidikan salah satunya adalah sasaran pendidikan yang mempunyai berbagai karakteristik, sedangkan keluaran proses pendidikan adalah tenaga atau lulusan yang mempunyai kualifikasi tertentu sesuai dengan tujuan pendidikan institusi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 1993).

Menurut hasil penelitian Sambas (2002), Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan

perilaku ibu untuk menimbang balitanya ke posyandu secara rutin. Ini berbeda dengan hasil penelitian Sambas (2002), Juarsa (2004), Hasan (2005) dan Tri L ((2007) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu.

2.3.3 Pekerjaan

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

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003) dalam wawan (2010) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga.

Hasil penelitian Hasan (2005) menyebutkan ibu yang bekerja cenderung untuk berperilaku kurang baik membawa anaknya ke posyandu sebesar 1,568 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, walaupun secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna ($p \text{ value} = 0,417$).

2.3.4 Umur anak balita

Setelah bayi lahir sampai berusia 5 tahun dipandang sebagai masa emas (golden age) sehingga diharapkan ibu balita mau membawa anaknya ke posyandu. Yang sering terjadi ibu balita merasa perlu datang sampai anak berusia 12 bulan. Dimana pada saat itu masa pemberian imunisasi telah selesai. Kegiatan penimbangan bayi sampai umur 5 tahun yang berguna untuk memantau tumbuh kembang balita dianggap sebagai suatu kegiatan yang tidak penting. Setelah 12 bulan dan imunisasi sudah lengkap ibu akan datang ke posyandu hanya untuk kegiatan menimbang dan mendapatkan Vitamin A (Maharsi,2007) dalam Tricia (2008).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Yuryanti (2010) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu di Kelurahan Muka Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam 2010. Menyatakan terdapat hubungan bermakna antara umur balita terhadap kunjungan ke posyandu. Ibu yang memiliki anak balita < 24 bulan memiliki peluang 4,005 kali memiliki perilaku berkunjung baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak balita ≥ 24 bulan. Dimana uji statistik diperoleh $p\ value = 0,007$.

2.3.5 Pengetahuan ibu tentang posyandu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu sebahagian besar pengetahuan diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat sintesis yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, dan evaluasi (Maulana, 2009).

Pendapat umum menyatakan bahwa adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Pendapat ini mengacu pada model perilaku *knowledge-action*. Kenyataannya pengetahuan tidak cukup untuk mengubah perilaku (Emilia, 2008).

Menurut hasil penelitian Yuryanti (2010) mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilakunya untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Ibu yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang 12,642 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang. Ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Koto N (2011), Tri L (2007) dan Sambas (2002) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan kunjungan membawa anak balitanya ke posyandu.

2.3.6 Sikap Ibu

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap dapat bersifat positif dimana kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu. Dan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu tetapi lebih merupakan proses kesadaran yang bersifat individual dalam arti proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri seseorang menurut Thomas dan Znanicki dalam Wawan (2010).

Menurut Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2005), sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Hasil analisis Yuryanti (2010) diperoleh bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap posyandu memiliki peluang 1,994 kali untuk memiliki kunjungan baik ke posyandu dibandingkan ibu yang memiliki sikap negatif meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

2.3.7 Jarak ke posyandu

Jarak disini adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke tempat pelaksanaan posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya.

Menurut Sambas (2002) tidak ada perbedaan antara ibu-ibu anak balita yang mempunyai persepsi jarak tempuh dekat dengan yang mempunyai persepsi jarak tempuh jauh untuk mengunjungi posyandu. Jadi untuk datang ke posyandu dalam melakukan penimbangan semua ibu-ibu anak balita dapat melakukannya tanpa memandang adanya perbedaan persepsi jarak tempuh diantara mereka.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuryanti (2010) terdapat hubungan bermakna antara jarak rumah ke posyandu. Hasil analisis diperoleh peluang 2,078 kali dimana ibu yang tempat tinggalnya dekat dengan posyandu dibandingkan dengan ibu yang tempat tinggalnya jauh dari posyandu dengan p value = 0,038.

2.3.8 Kepemilikan KMS

Kartu Menuju Sehat untuk balita (KMS Balita) adalah alat yang sederhana dan murah, yang dapat digunakan untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak. Oleh karenanya, KMS harus disimpan oleh ibu balita di rumah, dan harus selalu dibawa setiap kali mengunjungi posyandu atau fasilitas kesehatan, termasuk bidan dan dokter. KMS balita menjadi alat yang bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memantau tumbuh kembang anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan anak.

KMS balita berisi catatan penting tentang pertumbuhan, perkembangan anak, imunisasi, penanggulangan diare, pemberian kapsul vitamin A, kondisi kesehatan anak, pemberian ASI eksklusif, dan makanan pendamping ASI, pemberian makanan dan rujukan ke puskesmas/Rumah Sakit. Berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan dan gizi bagi orangtua balita tentang kesehatannya (Arsita, 2012).

Melihat kurva perkembangan yang ada dalam buku KMS lebih mudah dipahami dan dimengerti baik ibu, kader, maupun petugas kesehatan serta sangat

relevan dengan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2002) Hal ini dapat dipahami bahwa adanya sarana/kelengkapan relatif lebih memungkinkan untuk menggunakan sarana itu untuk kepentingan tertentu. Ibu-ibu anak balita yang mempunyai KMS anaknya akan lebih terangsang untuk mengunjungi posyandu karena mereka termotivasi bila dapat melihat KMSnya.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

2.3.9 Pelayanan imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar suatu penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut (Kepmenkes, 2005).

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu program pokok posyandu yang dilakukan di meja lima pada kegiatan posyandu. Dengan adanya pelayanan imunisasi untuk bayi/ anak di posyandu akan dapat mendorong atau memotivasi ibu untuk datang berkunjung ke posyandu. Menurut hasil penelitian Tri L (2007) dan Yuryanti (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara keinginan ibu terhadap pelayanan imunisasi dengan rutinitas ibu membawa anak balitanya ke posyandu.

2.3.10 Program PMT

WHO (1997) dalam Tri L (2007) Pemberian makanan tambahan hanya dilaksanakan sebagai program penanggulangan masalah gizi untuk jangka pendek, yang ditujukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya kurang gizi. Sedangkan untuk jangka panjang dibutuhkan suatu program berupa kegiatan yang secara tidak langsung dapat mengatasi akar penyebab masalah gizi.

PMT terbagi dua jenis yaitu PMT pemulihan dan PMT penyuluhan. PMT penyuluhan dilaksanakan sebagai sarana penyuluhan untuk mengembangkan kemampuan ibu balita menyediakan makanan yang baik untuk pemenuhan

kebutuhan gizi balitanya, diharapkan keluarga dan masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang kegunaan berbagai macam bahan makanan, dapat mengolah dan menyiapkan serta terbiasa memberikan makanan tersebut kepada anak balitanya (Yuryanti, 2010). Kader membuat PMT penyuluhan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah setempat, beraneka ragam dan bergizi (KemenKes RI, 2011).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Juarsa (2004) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara PMT penyuluhan dengan cakupan penimbangan balita disini hanya sebagai daya tarik bagi ibu balita untuk mau menimbang anak balitanya ke posyandu dan pada hasil penelitian Tri L (2007) didapatkan ada hubungan yang bermakna antara cakupan penimbangan balita diposyandu dengan pemberian makanan tambahan. Berbeda dengan penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara program PMT dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

2.3.11 Dukungan keluarga

Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat mempunyai nilai strategis dalam pembangunan kesehatan, karena setiap masalah individu merupakan masalah keluarga dan sebaliknya. Kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami, isteri, anak, dan anggota lainnya (UU No.23 tahun 1992).

Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi atau mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung di dalam suatu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2012) menyatakan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan berperilaku baik untuk membawa anaknya 2,716 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

2.3.12 Dukungan Tokoh masyarakat

Menurut Sitohang(1989) dalam Tricia (2008) keterlibatan informal dan partisipasi organisasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program posyandu. Kegiatan posyandu dilakukan oleh masyarakat dan untuk masyarakat sendiri. Oleh karena itu jika tokoh masyarakat tersebut tidak berpartisipasi/terlibat dalam kegiatan posyandu ada kemungkinan bahwa masyarakat setempat tidak akan menggunakan posyandu.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2007).

Menurut hasil penelitian Sambas (2002) dan Tricia (2008) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu.

Berbeda dengan hasil Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

2.3.13 Kebutuhan terhadap pelayanan posyandu

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling ada. Kebutuhan ini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa (*perceived*) dan *evaluated (clinical diagnosis)*.

Menurut hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) ada hubungan bermakna antara perilaku kunjungan ibu balita dengan kebutuhan akan posyandu.

Tabel 2.1
Rangkuman Penelitian terkait dengan Posyandu

No	Penulis	Tahun	Judul	Responden	HASIL	
					SIGNIFIKAN	TDK SIGNIFIKAN
1	Sambas, Gungun Tesis	2002	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu – ibu anak balita ke posyandu di Kelurahan Bojongserang Kab. Cianjur tahun 2002	300 ibu balita	Pendidikan, KMS, jarak tempuh, Bimbingan dari petugas kesehatan, pembinaan kader, dortoma	Umur, jumlah anak, pengetahuan, sikap dan pekerjaan
2	Juarsa, Kodiat Tesis	2004	Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu Wilayah Kabupaten Pandeglang tahun 2004.	684 ibu balita	Masa kerja kader, pengetahuan kader, pelatihan kader, pengetahuan ibu, dukungan toma dan PMT	Pendidikan, penghargaan kader, penunjukan kader, supervisi, pembinaan desa, pendidikan ibu, jumlah anak dan jadwal posyandu.
3	Tri L, Dyahsuslam Tesis	2007	Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu membawa balita ke posyandu di desa Benda dan Merak, Kecamatan Balaraja Kabupaten Tangerang tahun 2007	250 balita	PMT	Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, urutan anak, pengetahuan, umur, faktor pendorong (pendidikan suami, pekerjaan suami, dukungan sosial ekonomi) dan imunisasi
4	Tricia, Yulita Tesis	2008	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu di kecamatan Palas kabupaten lampung selatan tahun 2008	155 ibu balita	Pengetahuan ibu, jadwal pelaksanaan posyandu, kegiatan yang dilaksanakan dan dorongan dari tokoh masyarakat.	Umur ibu, pendidikan ibu, sikap ibu terhadap posyandu, umur anak balita, jumlah anak balita, kelengkapan sarana posyandu, keaktifan kader dan bimbingan dari tenaga kesehatan.
5	Hasan, Abdul Gani Skripsi	2008	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu-ibu yang memiliki anak balita ke posyandu di Kabupaten Bogor tahun 2005	530 ibu balita	Pengetahuan tentang guna KMS, manfaat balita ditimbang untuk kesehatan balita, PMT bermanfaat pada balita, Vitamin A, Pemberian imunisasi	Umur, pendidikan, status pekerjaan, pendaatan, status paritas, pengetahuan guna KMS untuk memantau kesehatan balita dan

No	Penulis	Tahun	Judul	Responden	HASIL	
					SIGNIFIKAN	TDK SIGNIFIKAN
6	Yuryanti. Skripsi	2010	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu di Kelurahan Muka Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam 2010	100 balita	Pendidikan, umur anak balita, pengetahuan, motivasi, jarak posyandu, kepemilikan buku KIA, dukungan keluarga, bimbingan dari petugas, dan faktor need	Umur, pekerjaan, jumlah anak balita, sikap, ketersediaan posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, Program PMT, dukungan TOMA.
7	Koto, Nani Olivia Skripsi	2011	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok 2011	126 balita	Pendidikan, jumlah anak balita, faktor need	Umur, pekerjaan, pengetahuan, motivasi, jarak posyandu, kepemilikan KMS, dukungan keluarga, dukungan TOMA.

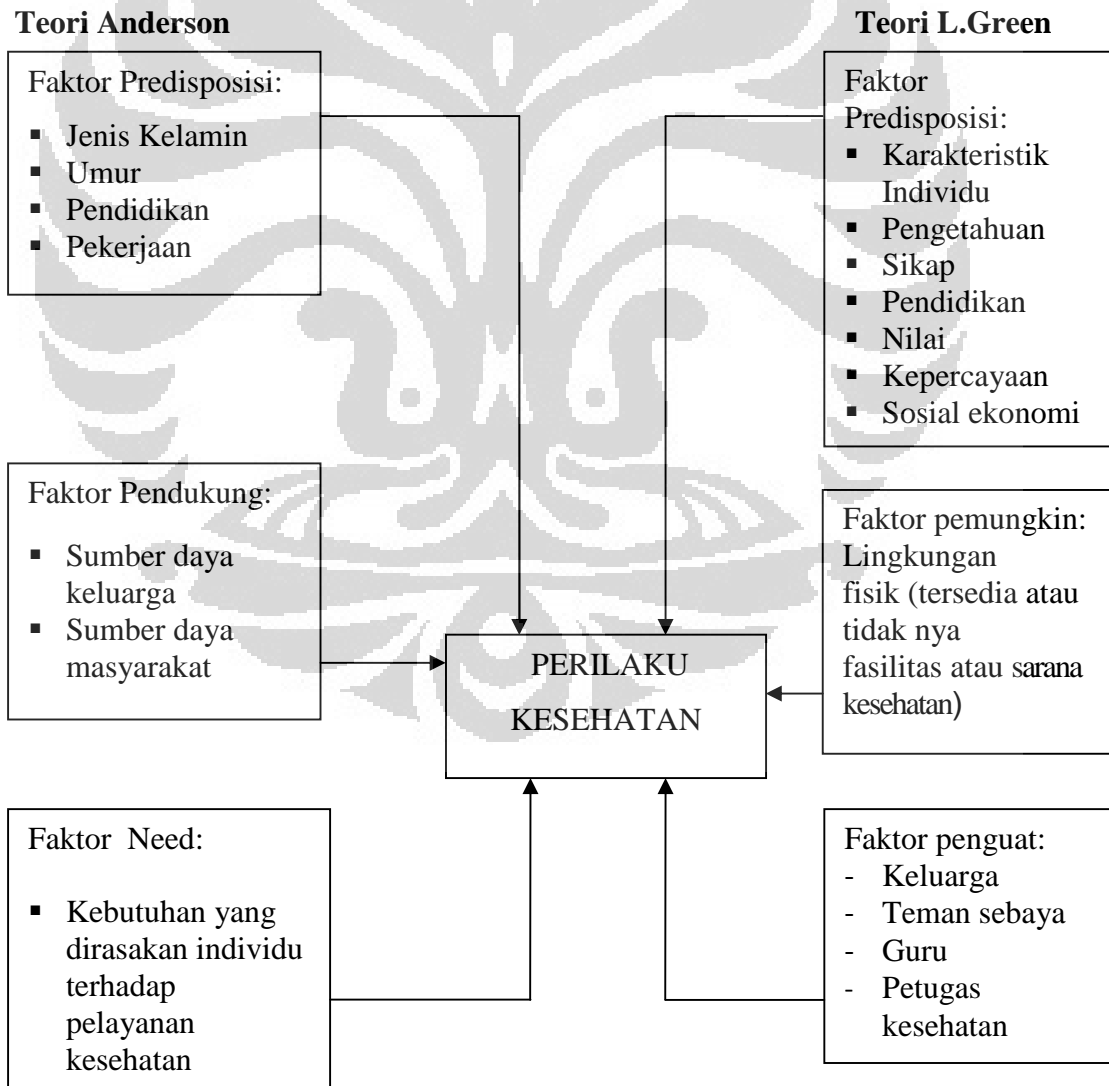
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Teori perilaku Anderson (1974) menggambarkan ada 3 teori utama yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian/pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan. Sedangkan teori Lawrence Green (1980), perilaku ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat (Notoatmodjo, 2010)

Gambar 3.1 Kerangka Teori



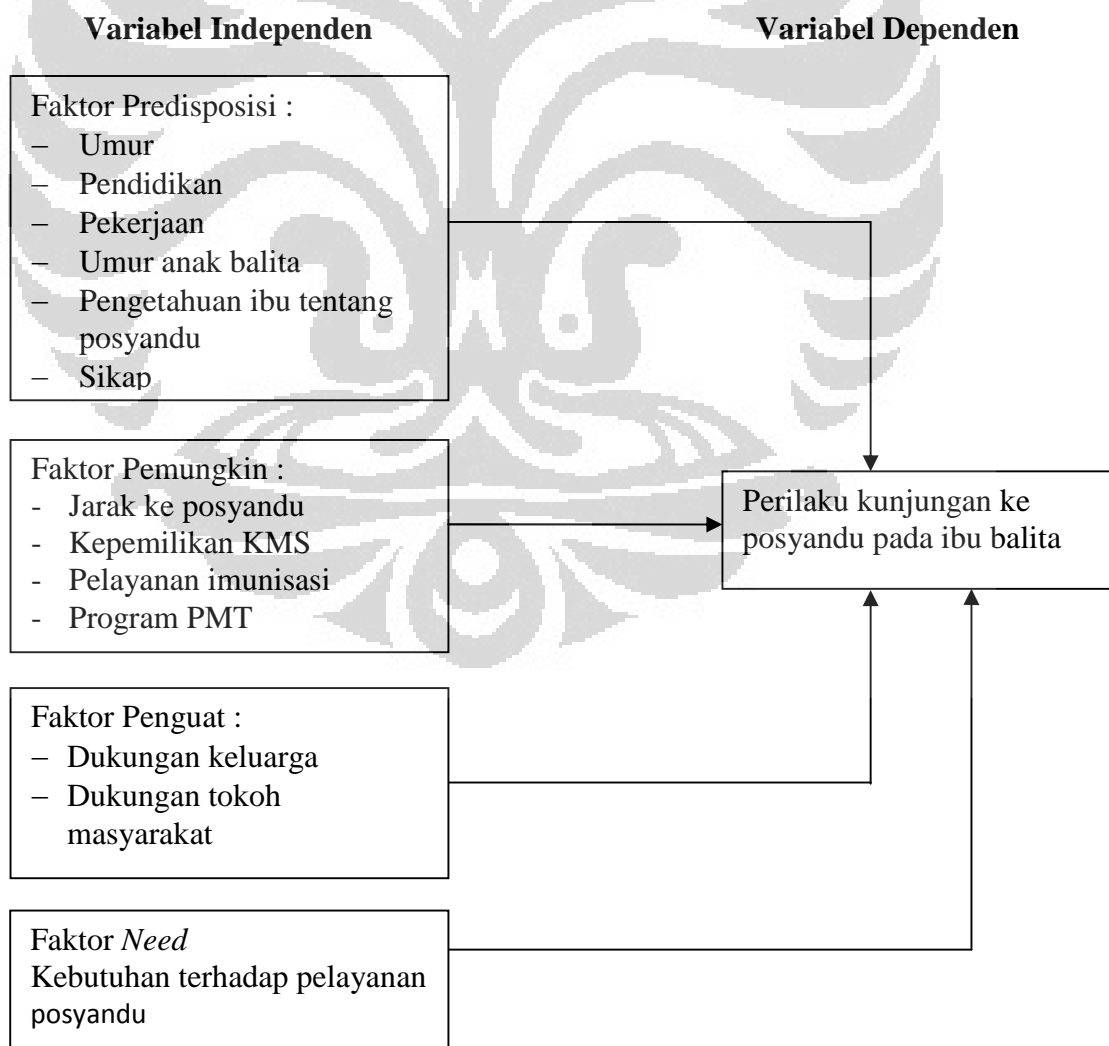
Sumber : Notoatmodjo,2010 Kerangka teori Anderson (1974) dan L.Green (1980)

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibuat dengan memodifikasikan antar teori Anderson (1974) dengan teori Lawrence Green (1980). Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita. Penelitian ini akan meneliti variabel yang diperkirakan akan mempengaruhi perilaku tersebut.

Pada faktor predisposisi variabel yang diteliti adalah umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur anak balita, pengetahuan, dan sikap ibu terhadap posyandu. Faktor pemungkin adalah jarak ke posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, dan program PMT. Sedangkan faktor penguat variabel yang diteliti adalah dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat. Selain itu faktor *need* yaitu kebutuhan terhadap pelayanan posyandu.

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



3.3 HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita, pengetahuan dan sikap ibu tentang posyandu) dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
2. Ada hubungan antara faktor pemungkin (Jarak ke posyandu, kepemilikan KMS, Pelayanan imunisasi, dan Program PMT) dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
3. Ada hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.
4. Ada hubungan antara faktor *need* terhadap pelayanan posyandu dengan perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen : Perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu	Tindakan yang dilakukan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap bulannya dalam periode 6 bulan terakhir	KMS dan wawancara	Kuesioner	1 = Perilaku baik, berkunjung 4 kali ke posyandu dalam 6 bulan terakhir 2= Perilaku kurang, berkunjung <4 kali ke posyandu 6 bulan terakhir	Ordinal
2	Independen : Umur	Lama waktu hidup ibu sejak dilahirkan sampai saat ini, dinyatakan dalam tahun	Wawancara	Kuesioner	1 = 36 tahun 2= 26-35 tahun 3= 25 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh ibu dan mendapat ijazah.	Wawancara	Kuesioner	1= PT 2= SMA 3= SMP	Ordinal
4	Pekerjaan	Mata pencaharian ibu yang bertujuan mendapat penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner	1 = Bekerja (PNS, Swasta, Wiraswasta) 2= Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	Nominal
5	Umur anak balita	Lama hidup anak yang dihitung sejak lahir dalam satuan bulan	Wawancara	Kuesioner	1 = 37 bulan 2= 25-36 bulan 3=12-24 bulan 4= <11 bulan	Ordinal
6	Pengetahuan ibu tentang posyandu	Hal-hal yang diketahui oleh ibu tentang posyandu	Wawancara dengan 8 pertanyaan	Kuesioner	1= Tinggi, jika skor 11 2= Rendah, jika skor <11	Ordinal
7	Sikap ibu	Tanggapan ibu yang dinyatakan dalam bentuk persetujuan terhadap posyandu	Wawancara dengan 7 pertanyaan	Kuesioner	Penilaian sikap diukur dengan skala LIKERT (Sugiono, 2010) Sangat tidak setuju : 1 Tidak setuju : 2 Setuju : 3 Sangat setuju : 4 Untuk kepentingan analisis sikap dikategorikan menjadi 1 = Positif bila skor ≥ 2 2 = Negatif bila skor < 2	Ordinal
8	Jarak ke posyandu	Tanggapan ibu tentang jauh dan dekatnya posyandu dari rumah dan berapa lama waktu yang ditempuh	Wawancara	Kuesioner	1= jauh (> 10 mnt) 2= dekat (10 mnt)	Ordinal
9	Kepemilikan KMS	Kartu untuk memantau pertumbuhan berdasarkan indeks antropometri (berat badan) yang dimiliki oleh setiap balita yang datang ke posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= ada 2= ada, tidak dapat menunjukkan 3= tidak ada Untuk kepentingan analisis kepemilikan KMS dikategorikan menjadi 1=Memiliki 2= Tidak memiliki	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
10	Pelayanan imunisasi	Pemberian imunisasi yang diberikan pada bayi di posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= ada 2= tidak ada	Nominal
11	Pemberian PMT	Pemberian makanan tambahan yang ada diberikan pada saat posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= ada 2= tidak ada	Nominal
12	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga ibu supaya membawa anak balitanya ke posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= ada 2= tidak ada	Nominal
13	Dukungan tokoh masyarakat	Himbauan atau pemberitahuan yang diberikan oleh tokoh masyarakat kepada ibu agar membawa anak balitanya ke posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= pernah 2= tidak pernah	Nominal
14	Kebutuhan ibu terhadap pelayanan posyandu	Pendapat ibu tentang kebutuhannya terhadap posyandu	Wawancara	Kuesioner	1= membutuhkan 2= tidak membutuhkan	Nominal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Dipilih rancangan *cross sectional* dengan alasan pelaksanaannya mudah dan biaya yang relatif murah dan waktu yang cukup pendek. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan pencatatan di buku posyandu pada dua kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas.

Sebagai variabel terikat adalah Perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Variabel bebas adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita dan pengetahuan ibu tentang posyandu), faktor pemungkin (jarak ke posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, program PMT), faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat) dan faktor need yaitu kebutuhan terhadap pelayanan posyandu.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada wilayah Puskesmas Pancoran Mas pada bulan maret sampai mei 2012 di 2 kelurahan yaitu Kelurahan Depok (mempunyai 20 posyandu) dan Kelurahan Pancoran Mas (mempunyai 23 posyandu). Dimana jumlah posyandu semua ada 43 posyandu.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu yang mempunyai balita yang berusia 6 – 59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebahagian kecil dari populasi yang diteliti. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *cluster sampling*, dengan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Populasi target dibagi berdasarkan jumlah posyandu.

- b. Secara acak sederhana (*simple random sampling*) dipilih hanya 20 posyandu mewakili 43 posyandu yang ada di setiap Rukun Warga di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok.
- c. Pada posyandu terpilih dilakukan pengambilan sejumlah sampel secara proporsional dengan pemilihan sampel acak sederhana dari kerangka sampel yang telah dibuat, untuk mendapatkan sampel yang diinginkan..

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Tiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah Balita	Jumlah Sampel
1	Leli	221	17
2	Dahlia	119	9
3	Kemuning	142	11
4	Teratai	228	18
5	Mawar	107	8
6	Soka	223	17
7	Kenanga	163	13
8	Hebras	147	11
9	Tulip	175	14
10	Melur	168	13
11	Murai	125	10
12	Elang	151	12
13	Kangguru	392	30
14	Rusa	226	18
15	Kelinci	202	16
16	Cendrawasih	72	6
17	Panda	288	23
18	Merak	124	10
19	Gelatik	290	23
20	Gelatik B	238	19
Total		3801	298

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ibu yang mempunyai balita dan terdaftar dalam buku register posyandu, mempunyai balita usia 6-59 bulan dan bersedia untuk diwawancara.

4.3.2.2 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus pengujian hipotesis dua proporsi (Lemeshow, 2007) sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = 298$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Nilai baku distribusi normal

= *Level of significance* 5%

1- = *Power of test* 80 % (kekuatan uji)

P1 = Proporsi Kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu berdasarkan pendidikan tinggi sebanyak 66,4% (Sambas, 2002)

P2 = Proporsi Kunjungan ibu-ibu anak balita ke posyandu berdasarkan pendidikan rendah sebanyak 50% (Sambas, 2002)

P = $\frac{1}{2} (P_1 + P_2)$

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sesuai dengan penghitungan sampel minimal diatas yaitu $2 \times 149 = 298$

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber data

Sumber data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan instrument kuesioner yang akan dijawab oleh ibu (ibu balita). Data sekunder diperoleh dengan melihat hasil pencatatan penimbangan balita di KMS dan buku register posyandu.

4.4.2 Instrumen

Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang telah diuji cobakan kepada 25 orang ibu yang tidak termasuk dalam sampel penelitian.

4.4.3 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti, dan dibantu oleh 4 orang. Pengambilan data dengan wawancara langsung pada ibu yang mempunyai balita.

4.5 Manajemen Data

Kuesioner yang telah berisi jawaban ibu, kemudian dikumpulkan. Selanjutnya data yang telah terkumpul dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Proses pengolahan data tersebut meliputi *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data*

1. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
3. *Entry data*, memasukkan data sesuai dengan kode pertanyaan ke dalam paket pengolahan data di komputer dengan menggunakan SPSS versi 13, yang dilaksanakan dengan cermat untuk menghindari kemungkinan *missing data*. Karena itu, setiap kuesioner perlu dilakukan validasi untuk mengantisipasi data yang terlewatkan.
4. *Cleaning data* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer apakah terdapat kesalahan atau tidak, yaitu dengan cara mengetahui *missing data* (data yang hilang), variasi data dan konsistensi data.

4.6 Analisis Data

Proses analisis data dilakukan terutama untuk menjawab tujuan penelitian. Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisa data yang dilakukan adalah :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas (*independen*), yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat, dan need sedangkan variabel terikat (*dependen*) yaitu kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisis ini dilakukan untuk melihat kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen (Sutanto, 2010).

Uji yang digunakan adalah kai kuadrat dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan alpha 0,05. $Df = (k-1)(b-1)$

Kai kuadrat yang digunakan yaitu:

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

Keterangan:

χ^2 = Kai Kuadrat (*chi square*)

O = Frekuensi observasi (frekuensi diamati di baris dan di kolom)

E = Frekuensi harapan/expected (frekuensi harapan di baris dan di kolom)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

Membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai ekpektasi sama, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi observasi dan nilai ekspektasi berbeda, maka dikatakan ada hubungan bermakna/signifikan (Sutanto, 2010).

Keputusan Uji

- a. Bila nilai $p \leq \alpha$ (0,05) berarti data sampel mendukung adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna.
- b. Bila nilai $p > \alpha$ (0,05) berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan atau tidak adanya hubungan yang bermakna.

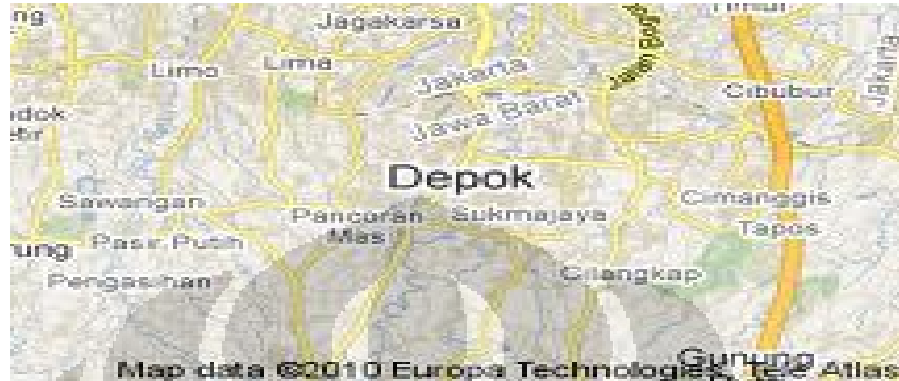
Untuk mengetahui lebih lanjut estimasi resiko dipakai nilai Odds Ratio (OR). Dalam analisis keluaran yang disajikan adalah OR, interpretasinya bila nilai $OR = 1$, berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek (netral), bila > 1 merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit dan bila < 1 merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum daerah penelitian tahun 2012



5.1.1 Geografi

Puskesmas Pancoran Mas merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kota Depok, terdapat di wilayah Kecamatan Pancoran Mas dengan dua wilayah kerja yaitu Kelurahan Depok dan Kelurahan Pancoran Mas.

Terletak di daerah dataran rendah dan berada di tengah – tengah wilayah Kota Depok dengan luas wilayah kerja seluas 903,55 Ha yang terdiri dari luas wilayah Kelurahan Depok sebesar 430,00 Ha dan Kelurahan Pancoran Mas sebesar 473,55 Ha, dengan batas wilayah kecamatan terdiri dari :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Beji
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Cipayung
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Sawangan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sukmajaya

Sebagian besar lahan di wilayah Kecamatan Pancoran Mas merupakan areal pemukiman penduduk, pendidikan, perdagangan dan jasa. Puskesmas Pancoran Mas sendiri letaknya sangat strategis, berada dekat dengan pusat Pemerintahan Kota Depok dapat ditempuh dengan berjalan kaki, kendaraan roda 2 maupun roda 4. Jarak tempuh terjauh yaitu kurang lebih 6 Km dengan waktu tempuh selama 25 menit.

Wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas terdiri dari 2 kelurahan, yaitu :

1. Kelurahan Pancoran Mas
2. Kelurahan Depok

5.1.2 Keadaan Demografi

Berdasarkan Laporan Tahunan 2011 Kelurahan Depok dan Kelurahan Pancoran Mas jumlah penduduk di dua wilayah tersebut mencapai 97.286 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak yaitu Kelurahan Pancoran Mas yaitu 59.772 jiwa sedangkan Kelurahan Depok sebanyak 44.421 jiwa.

Kelompok umur di wilayah Puskesmas Pancoran Mas paling banyak pada usia 16-45 tahun. Keadaan pendidikan penduduk terbanyak adalah tamat SLTA sederajat, yaitu sebanyak 17.961 jiwa.

Jumlah penduduk kelompok rentan yang terbesar ada pada kelompok umur Balita yaitu sebesar 8.468 jiwa dan pada urutan kedua adalah kelompok lansia) yaitu sebesar 5.402 jiwa. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan yang sangat besar karena pada kelompok umur tersebut, karena usia balita dan lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit.

5.1.3 Sumber Daya Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2011 yaitu : terdapat 4 rumah sakit swasta, 1 Puskesmas, 1 puskesmas keliling, UKBM posyandu : 43 dan posbindu : 29

5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran masing-masing dari variabel meliputi variabel dependent yaitu perilaku kunjungan ibu balita dan variabel independent yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (jarak posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, dan program PMT), faktor penguat (dukungan keluarga dan dukungan tokoh masyarakat), dan faktor *need* terhadap posyandu.

5.2.1 Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita

Hasil univariat dari variabel dependent yaitu perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Perilaku Kunjungan ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012

Perilaku Kunjungan	Jumlah	Persentase
Baik	119	39,9
Kurang	179	60,1
Total	298	100,0

Dari tabel dapat dilihat bahwa ibu yang berperilaku kunjungan baik ke posyandu masih rendah sebanyak 39,9% dan ibu yang berperilaku kunjungan kurang ke posyandu sebanyak 60,1%. Angka ini menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu balita berperilaku kurang untuk membawa anak balitanya ke posyandu. Adapun alasan mengapa ibu tidak datang ke posyandu dengan alasan ibu lupa sebanyak 15,1%, kemudian dengan alasan ibu kerja/tidak ada yang mengantar anak sebanyak 12,8%, alasan anak dalam keadaan sakit sebanyak 12,4%, alasan lain-lain sebanyak 12,1% dan yang paling sedikit dengan alasan anak lagi tidur 6,4%.

5.2.2 Faktor Predisposisi

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n:298)

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
36 tahun	38	12,8
26-35 tahun	189	63,4
25 tahun	71	23,8
Pendidikan		
PT	18	6,0
SMA	157	52,7
SMP	123	41,3
Pekerjaan		
Bekerja (PNS, Peg. Swasta)	34	11,4
Tidak bekerja (IRT)	264	88,6
Umur balita		
37 bulan	58	19,5
25-36 bulan	69	23,2
12-24 bulan	119	39,9
<12 bulan	52	17,4
Pengetahuan		
Baik (skore ≥ 11)	117	39,3
Kurang (skore < 11)	181	60,7
Sikap		
Positif (≥ 22)	145	48,7
Negatif (< 22)	153	51,3

Dari tabel di atas menggambarkan bahwa berdasarkan dari 298 ibu balita ke posyandu terbanyak yaitu pada variabel umur ibu antara 26-35 tahun sebanyak 63,4%, tingkat pendidikan ibu yaitu berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 52,7%, variabel pekerjaan ibu yaitu pada ibu yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 88,6%, umur balita yaitu umur 12-24 bulan 39,9%, variabel pengetahuan ibu baik dengan score ≥ 11 sebanyak 39,3%, dan pada ibu yang mempunyai sikap negatif dengan nilai <22 sebanyak 51,3%.

Hasil jawaban pada variabel pengetahuan ibu diketahui bahwa yang boleh datang ke posyandu terbanyak adalah pada sasaran balita dan ibu hamil. Sebahagian besar ibu juga mengatakan tidak ada kegiatan KB dan penyuluhan.

5.2.3 Faktor Pemungkin

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n:298)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jarak ke Posyandu		
Dekat	288	96,6
Jauh	10	3,4
Kepemilikan KMS		
Memiliki	249	83,6
Tidak memiliki	49	16,4
Pelayanan Imunisasi		
Ada	256	85,9
Tidak ada	42	14,1
Program PMT		
Ada	280	94,0
Tidak ada	18	6,0

Dari tabel di atas menggambarkan bahwa berdasarkan dari 298 ibu balita ke posyandu terbanyak pada variabel jarak rumah yaitu dengan jarak yang dekat sebanyak 96,6%, pada variabel kepemilikan Kartu Menuju Sehat ibu mengatakan memiliki sebanyak 83,6%, variabel pelayanan imunisasi yang mengatakan ada di posyandu sebanyak 85,9%, dan sebahagian besar ibu mengatakan bahwa di posyandu ada program pemberian makanan tambahan yang dikelola oleh masyarakat sendiri sebanyak 96,0%.

5.2.4 Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n:298)

Variabel	Jumlah	Persentase
Dukungan Keluarga		
Ada	281	94,3
Tidak ada	17	5,7
Dukungan Tokoh masyarakat		
Pernah	293	98,3
Tidak pernah	5	1,7
Kebutuhan terhadap posyandu		
Mebutuhkan	284	95,3
Tidak membutuhkan	14	4,7

Dari tabel di atas menggambarkan bahwa berdasarkan dari 298 ibu balita ke posyandu terbanyak pada variabel ibu yang ada mendapat dukungan keluarga untuk membawa anak balitanya datang berkunjung ke posyandu sebanyak 94,3%, variabel dukungan tokoh masyarakat yang mengatakan pernah mendapat dukungan sebanyak 98,3%, dan yang mengatakan membutuhkan keberadaan posyandu di tempat tinggalnya sebanyak 95,3%.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dependen (perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu) dengan variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, umur anak balita, pengetahuan, sikap, jarak posyandu, kepemilikan KMS, pelayanan imunisasi, program PMT, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dan kebutuhan terhadap posyandu).

Adapun hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

5.3.1 Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu.

Tabel 5.5 Distribusi Responden antara Faktor Predisposisi dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n : 298)

Variabel	Perilaku Kunjungan				Nilai p	OR (95% CI)
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Umur						
36 tahun	14	36,8	24	63,2	0,186	
26-35 tahun	70	37,0	119	63,0		1,7 (0,7-3,7)
25 tahun	35	49,3	36	50,7		1,7 (0,9-2,9)
Pendidikan						
PT	7	38,9	11	61,1	0,007	1,1 (0,6-4,4)
SMA	50	31,8	103	68,2		2,2 (1,3-3,5)
SMP	62	50,4	61	49,6		
Pekerjaan						
Bekerja	17	50,0	17	50,0	0,277	1,6 (0,8-3,3)
Tdk bekerja	102	38,6	162	61,4		
Umur balita						
37 bulan	25	43,1	33	56,9	0,364	0,6 (0,3-1,5)
25-36 bulan	23	33,3	46	66,7		1,1 (0,5-2,3)
12-24 bulan	53	44,5	66	55,5		0,7 (0,3-1,3)
<12 bulan	18	34,6	34	65,4		
Pengetahuan						
Baik	94	80,3	23	19,7	0,000	25,5 (13,7-47,5)
Kurang	25	13,8	156	86,2		
Sikap						
Positif	69	47,6	76	52,4	0,012	1,9 (1,2-2,9)
Negatif	50	32,7	103	67,3		

5.3.1.1 Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita

Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu pada ibu balita diperoleh bahwa ibu yang berumur 36 tahun sebanyak 36,8%, sedangkan ibu yang berumur 25-36 tahun sebanyak 37,0%, dan yang paling sedikit pada ibu yang berumur 25 tahun sebanyak 49,3% yang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,186$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

5.3.1.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang mempunyai pendidikan SMP sebanyak 50,4%, sedangkan ibu yang berpendidikan PT sebanyak 38,9% dan paling sedikit pada ibu yang berpendidikan SMA 31,8% yang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,1$ pada pendidikan PT terhadap pendidikan SMP dan $OR=2,2$ pada pendidikan SMA terhadap pendidikan SMP, artinya ibu yang mempunyai pendidikan SMA ataupun pendidikan PT memiliki peluang 1,6 dan 2,2 kali untuk berkunjung ke posyandu dari pada yang berpendidikan SMP.

5.3.1.3 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa diantara 34 ibu yang bekerja sebanyak 50,0%, lebih banyak dari pada ibu yang tidak bekerja 38,6% yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,277$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu.

5.3.1.4 Hubungan Umur Anak Balita dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara umur balita dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang memiliki anak balita umur 37

bulan sebanyak 43,1%, ibu yang memiliki anak balita umur 25-36 bulan sebanyak 33,3%, ibu yang memiliki anak balita umur 12-24 bulan sebanyak 44,5% dan yang paling sedikit pada ibu yang mempunyai anak balita 12 bulan 34,6% yang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,364$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur balita dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu.

5.3.1.5 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik 80,3% lebih banyak dari pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang hanya 13,8% membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=25,5$, artinya ibu yang pengetahuan baik memiliki peluang 25,5 kali untuk berperilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

5.3.1.6 Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap posyandu 47,6% lebih banyak daripada ibu yang memiliki pengetahuan kurang 13,85% yang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,12$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,9$ artinya ibu yang mempunyai balita memiliki sikap positif terhadap posyandu memiliki peluang 1,9 kali untuk berperilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu.

Tabel 5.6 Distribusi Responden antara Faktor Pemungkin dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n : 298)

Variabel	Perilaku Kunjungan				Nilai p	OR (95% CI)
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Jarak ke Posyandu						
Dekat	118	41,0	170	59,0	0,055	6,2 (0,8-49,9)
Jauh	1	10,0	9	90,0		
Kepemilikan KMS						
Memiliki	114	45,8	135	54,2	0.000	7,4 (2,9-19,4)
Tidak memiliki	5	10,2	44	89,8		
Pelayanan Imunisasi						
Ada	102	39,8	154	60,2	1,000	0,9 (0,5-1,8)
Tidak ada	17	40,5	25	29,5		
Program PMT						
Ada	109	38,9	171	61,1	0,251	0,5 (0,2-1,3)
Tidak ada	10	55,6	8	44,4		

5.3.2.1 Hubungan Jarak Posyandu dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara jarak posyandu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang menyatakan tinggalnya dekat dengan posyandu 41,0% lebih banyak daripada ibu yang menyatakan tinggalnya jauh hanya 10% yang datang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,055$ kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak posyandu dengan perilaku kunjungan baik ibu balita ke posyandu.

5.3.2.2 Hubungan Kepemilikan KMS dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang memiliki KMS 45,8%

lebih banyak daripada yang tidak memiliki KMS 10,2% untuk datang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,000 kesimpulannya artinya ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=7,4$ artinya ibu yang mempunyai KMS memiliki peluang 7,4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki KMS.

5.3.2.3 Hubungan Pelayanan Imunisasi dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara pelayanan imunisasi dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh 40,5% ibu yang menyatakan tidak ada pelayanan imunisasi di posyandu lebih banyak membawa anak balitanya ke posyandu daripada ibu yang menyatakan ada pelayanan imunisasi di posyandu hanya 39,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan imunisasi dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai anak balita ke posyandu.

5.3.2.4 Hubungan Program PMT dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara program PMT dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang mengatakan tidak ada program PMT di posyandu 55,6% lebih banyak daripada ibu yang mengatakan ada program PMT di posyandu 38,9% yang membawa anak balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,251$ kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara program PMT dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

5.3.3 Hubungan Faktor Penguat dan Kebutuhan dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu.

Tabel 5.7 Distribusi Responden antara Faktor Penguat dan Kebutuhan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (n : 298)

Variabel	Perilaku Kunjungan				Nilai p	OR (95% CI)
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Dukungan Keluarga						
Ada	113	40,2	168	59,8	0,883	1,2 (0,4-3,4)
Tidak ada	6	35,3	11	64,7		
Dukungan TOMA						
Pernah	119	40,6	174	59,4	0,161	0
Tidak pernah	0	0	5	100,0		
Kebutuhan						
Mebutuhkan	119	41,9	165	58,1	0,004	0
Tidak Butuh	0	0	14	100		

5.3.3.1 Hubungan Dukungan dari Keluarga dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga 40,2% lebih banyak daripada ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu 35,3% untuk membawa balitanya ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,883$ kesimpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai anak balitanya ke posyandu.

5.3.3.2 Hubungan Dukungan dari Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

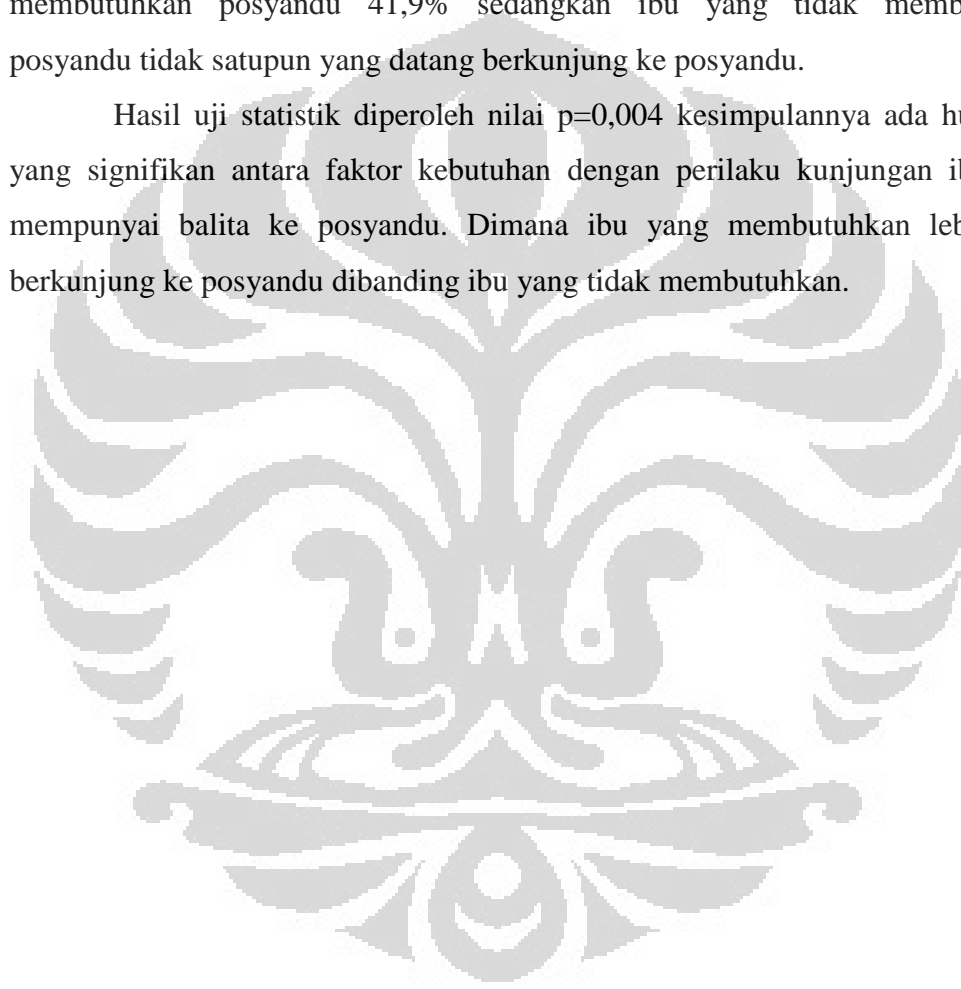
Hasil analisis hubungan antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang menyatakan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat 40,6% sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tokoh masyarakat tidak ada yang hadir berkunjung ke posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,161$ kesimpulannya tidak ada

hubungan yang signifikan antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

5.3.3.3 Hubungan Faktor Kebutuhan dengan Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Hasil analisis hubungan antara kebutuhan terhadap posyandu dengan perilaku kunjungan baik ke posyandu diperoleh bahwa ibu yang menyatakan membutuhkan posyandu 41,9% sedangkan ibu yang tidak membutuhkan posyandu tidak satupun yang datang berkunjung ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,004$ kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara faktor kebutuhan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Dimana ibu yang membutuhkan lebih baik berkunjung ke posyandu dibanding ibu yang tidak membutuhkan.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* sehingga hanya bisa memberikan rate prevalens pada suatu saat, keuntungan dari penelitian ini selain hemat waktu juga relatif murah untuk dilaksanakan dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat sedangkan kelemahannya tidak dapat melihat hubungan sebab akibat.

Analisis statistik yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat, yaitu melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh ibu yang dipandu oleh pewawancara.

Biasa penelitian ini mungkin terjadi pada saat melakukan wawancara dengan responden karena suasana yang tidak nyaman dimana anak menangis, minta berjalan dan mengajak supaya cepat pulang ke rumah.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita

Perilaku adalah semua tindakan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku bersifat kompleks dan unik. Terdapat banyak variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu pengalaman, kondisi seseorang, termasuk gejala jiwa (perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi).

Posyandu salah satu 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. Posyandu juga merupakan lembaga yang paling baik dan paling dekat dengan masyarakat, sehingga ideal untuk diterapkan di Negara Indonesia.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa 39,9% ibu mempunyai perilaku yang baik ke posyandu bila dibandingkan dengan tingkat partisipasi ibu dalam membawa anak balitanya ke posyandu dilihat dari angka penimbangan balita (D/S) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas tahun 2011 sebanyak 68,1%, angka hasil penelitian ini lebih rendah. Begitu juga bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2010 di propinsi Jawa Barat yang menunjukkan cakupan penimbangan balita umur 6-59 bulan pada enam bulan terakhir 4 kali (61,4%), 1-3 kali (25,4%) dan tidak pernah (13,1%).

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan di Kabupaten Pandeglang dimana cakupan penimbangan baik sebanyak 48,4% (Juarsa, 2004). Sedikit lebih rendah dibandingkan dengan di Kabupaten Tangerang yang menunjukkan rutinitas balita yang datang ke posyandu tiap bulan untuk ditimbang sebesar 36,6% (Tri. L, 2007) dan penelitian yang dilakukan Tricia Y (2008) di Lampung dimana tindakan ibu yang pernah hadir dalam 3 bulan terakhir sebesar 32,9%. Keadaan ini menunjukkan bahwa meskipun lokasi penelitian berbeda, tingkat partisipasi masyarakat dalam menimbang anak balitanya ke posyandu berbeda-beda dan angkanya masih rendah dan masih dibawah target nasional sebesar 80%.

Rendahnya cakupan penimbangan balita ke posyandu menunjukkan bahwa perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan khususnya dalam memantau tumbuh kembang balita masih rendah dan belum dianggap sebagai hal yang penting untuk dilakukan. Komponen pendukung terbentuknya perilaku baik antara lain pengetahuan, sikap yang positif terhadap posyandu, ketersediaan sumber daya kesehatan, adanya dukungan keluarga maupun dukungan dari tokoh masyarakat pada ibu balita serta adanya bimbingan atau penyuluhan dari petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu.

6.3 Hubungan Variabel Independen Terhadap Perilaku Kunjungan Ibu yang Mempunyai Balita ke Posyandu

Sesuai kerangka konsep yang diambil pada penelitian ini terdapat 13 faktor yang menjadi variabel independent yaitu umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, umur anak balita, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepemilikan KMS,

jarak ke posyandu, dukungan dari keluarga, dukungan dari tokoh masyarakat dan faktor kebutuhan. Dari hasil analisis statistik terdapat 5 faktor yang berhubungan secara signifikan yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepemilikan KMS dan faktor kebutuhan terhadap perilaku ibu yang mempunyai balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

6.3.1 Umur

Menurut Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010), umur adalah salah satu ciri-ciri demografi untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan (2010), mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) dalam Wawan (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini paling banyak ibu berperilaku baik dalam berkunjung ke posyandu berumur 25 tahun sebanyak 49,3%, kemudian ibu berumur 26-35 tahun sebanyak 37,0% dan ibu berumur 36 tahun sebanyak 36,8%. Hasil uji statistik yang dilakukan membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara umur dan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu tidak terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sambas (2002), Tri L (2007), dan Tricia (2008) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu.

Ini dikarenakan pada ibu yang berusia muda biasanya masih tinggi kepeduliannya terhadap tumbuh kembang anaknya dibandingkan dengan ibu berumur di atas 25 tahun. Dimana ibu tersebut mulai berkurang rasa khawatir

terhadap tumbuh kembang anaknya sebab merasa sudah lebih banyak pengalamannya dalam membesarkan anak.

6.3.2 Pendidikan

Menurut Undang-undang RI No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu berpendidikan tinggi sebanyak 57 (32,6%), ibu yang berpendidikan menengah sebanyak 32 (44,4%) dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 50 (58,8%) yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ dan nilai $OR=1,6$ pada pendidikan menengah terhadap pendidikan tinggi dan $OR= 2,2$ pada pendidikan dasar terhadap pendidikan tinggi, artinya ibu yang mempunyai pendidikan menengah ataupun dasar memiliki peluang 1,6 dan 2,2 kali untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan perilakunya terhadap kunjungan ibu untuk membawa balitanya ke posyadu. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Juarsa (2004), Hasan (2005) dan Tri L (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu untuk membawa balitanya ke posyandu.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan walaupun ibu balita memiliki tingkat pendidikan rendah namun baik dalam berkunjung ke posyandu, kemungkinan ini dikarenakan setiap ibu mau melihat pertumbuhan dan perkembangan dari anak balita. Selain itu pada tingkat pendidikan rendah ada kecenderungan lebih memilih taat pada kebiasaan lama yang sudah dikerjakan (rutinitas setiap bulannya).

6.3.3 Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003) dalam wawan (2010) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja 50% berkunjung baik ke posyandu daripada ibu yang tidak bekerja 38,6% Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan dengan perilaku ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Meskipun hasil analisis proporsi ibu yang bekerja lebih besar memiliki kunjungan baik ke posyandu.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuryanti (2010), Koto N (2011) dan Hasan (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Menurut peneliti ketidakbermaknaan ini dapat dijelaskan karena diantara ibu yang bekerja masih ada yang berkunjung ke posyandu dengan cara meminta anggota keluarga yang lain atau meminta tetangganya untuk membawa anak ke posyandu. Karena ibu yang bekerja biasanya lebih sering berinteraksi dengan orang lain atau dengan teman kerjanya sehingga lebih banyak terpapar informasi dan berbagi pengalaman mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak maupun tempat pelayanan kesehatan sehingga pengetahuannya tentang kegiatan di posyandu baik.

6.3.4 Umur anak balita

Dikatakan setelah bayi lahir yaitu masa dibawah umur 5 tahun dipandang sebagai masa emas (golden age) sehingga diharapkan balita di motivasi untuk kegiatan posyandu (BKKBN 2006) yang sering terjadi ibu balita merasa perlu datang ke posyandu sampai dengan usia 12 bulan (pemberian imunisasi). Kegiatan

penimbangan balita sampai masa 5 tahun yang berguna untuk memantau perkembangan balita tidak dianggap sebagai suatu kegiatan yang penting.

Risikesdas (2010) menyimpulkan bahwa faktor umur balita berpengaruh terhadap kunjungan ke posyandu. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan balita ke posyandu adalah faktor umur 12- 35 bulan. Makin tinggi umur anak makin rendah cakupan penimbangan rutin. Sebaliknya makin tinggi umur anak semakin tinggi pula persentase anak yang tidak pernah ditimbang.

Hasil penelitian ini menunjukkan umur balita terbanyak yang datang ke posyandu umur 12-24 bulan sebanyak 44,5%, umur 37 bulan keatas sebanyak 43,1%, umur <12 bulan sebanyak 34,6% dan umur 25-36 bulan sebanyak 33,3%. Hasil uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara umur anak balita dengan perilaku ibu yang mempunyai balita berkunjung ke posyandu. Menurut Tricia (2008) bahwa persentase ibu yang mempunyai anak balita yang membawa anak balitanya ke posyandu lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai anak balita.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara umur balita dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia anak balita semakin berkurang kunjungan ke posyandu, kemungkinan karena anak balita sudah masuk PAUD dan TK.

6.3.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu sebahagian besar pengetahuan diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*Ovent Behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat sintesis yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, dan evaluasi (Maulana, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu pengetahuan baik sebanyak 80,3% berkunjung ke posyandu lebih tinggi dari ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 13,8%. Hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Ini terbukti dengan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Juarsa (2004), Tricia (2008) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan tingginya pengetahuan ibu tentang posyandu tersebut membuat mereka selalu membawa anaknya ke posyandu agar mudah untuk memantau tubuh kembangnya.

Sementara hasil berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2001), Tri L (2007) dan Koto N (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan tindakan ibu untuk membawa anak balitanya ke posyandu.

Dari hasil penelitian ini dijumpai pada ibu yang tingkat pengetahuannya kurang, maka jumlah kunjungan ke posyandu juga kurang. Dari hasil penilaian pada jawaban tingkat pengetahuan dijumpai bahwa sebahagian besar ibu yang mempunyai balita tidak mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu yang salah satunya yaitu bahwa ibu balita tidak mengetahui adanya pelayanan KB di setiap posyandu, tidak ada pemeriksaan ibu hamil karena tidak ada tempat untuk periksa. Sebahagian besar semua ibu yang mempunyai balita hanya mengetahui bahwa posyandu untuk penimbangan balita dan pelayanan imunisasi saja.

6.3.6 Sikap Ibu

Sikap adalah respons tertutup terhadap stimulus atau obyek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap positif terhadap posyandu sebanyak 47,6%, lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13,85%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,12$ dan nilai $OR= 1,9$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Ibu dengan sikap positif terhadap posyandu memiliki peluang 1,9 kali untuk berperilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap negatif.

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2001) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu balita ke posyandu.

Adanya hubungan antara sikap dan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu kemungkinan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kegiatan-kegiatan yang ada di posyandu. Sebahagian besar ibu balita hanya mengetahui bahwa kegiatan diposyandu hanya untuk balita saja (Penimbangan dan imunisasi).

6.3.7 Jarak Ke Posyandu

Jarak disini adalah ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal seseorang ke tempat pelaksanaan posyandu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya Posyandu yang berada tidak jauh dari rumah warga dimana dapat ditempuh tidak lebih dari 10 menit dan dilakukan dengan cara berjalan kaki.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel jarak dengan kunjungan ibu yang mempunyai anak balita ke posyandu dengan nilai $p\ value=0,05$ artinya tidak ada perbedaan antara ibu yang mempunyai jarak tempuh dekat dengan ibu yang mempunyai jarak tempuh jauh untuk membawa balitanya ke posyandu.

Hal ini sesuai dengan Sambas (2002) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara ibu-ibu anak balita yang mempunyai jarak dekat dengan jarak jauh ke posyandu. Dalam hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuryanti (2010) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak

tempuh dengan tempat posyandu berada. Jarak dari rumah ke posyandu dekat tidak lebih dari 10 menit kalau berjalan kaki.

6.3.8 Kepemilikan KMS

Hasil analisis hubungan antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh ibu yang memiliki KMS terhadap posyandu sebanyak 45,8% memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan yang tidak memiliki KMS sebanyak 10,2%.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ artinya ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan KMS dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=7,4$ artinya ibu yang mempunyai KMS memiliki peluang 7,4 kali untuk memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki KMS.

Menurut Sambas (2002) Hal ini dapat dipahami bahwa adanya sarana/kelengkapan relative lebih memungkinkan untuk menggunakan sarana itu untuk kepentingan tertentu. Ibu-ibu anak balita yang mempunyai KMS anaknya akan lebih terangsang untuk mengunjungi posyandu karena mereka termotivasi bila dapat melihat KMSnya. dimana ibu-ibu anak balita yang memiliki KMS berpeluang kunjungan baik 5,381 kali dibandingkan dengan ibu-ibu anak balita yang tidak memiliki KMS.

Pada penelitian Hasan (2008) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang kegunaan KMS untuk mengetahui tingkat perkembangan balita dan untuk mengetahui tingkat kesehatan balita.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan KMS dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Menurut penjelasan dari kader posyandu jika KMS dipegang oleh ibu maka kemungkinan besar bisa hilang atau cepat rusak (robek). Untuk menghindari hal tersebut KMS ada yang dipegang oleh kader dan disetiap posyandu juga disediakan lembar catatan penimbangan balita setiap bulannya. Penyuluhan tentang manfaat ibu balita mempunyai KMS karena pada KMS berisi catatan

tentang balita antara lain hasil penimbangan berat badan, status gizinya, imunisasi, dll.

6.3.9 Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar suatu penyakit tidak akan menderita penyakit tersebut (Kepmenkes, 2005).

Hasil analisis hubungan pelayanan imunisasi dengan perilaku ibu yang mempunyai balita ke posyandu menunjukkan tidak ada pelayanan imunisasi sebanyak 40,5% dan ada pelayanan imunisasi sebanyak 39,8% terhadap kunjungan baik ke posyandu. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p value = 1,000 artinya tidak didapatkan hubungan bermakna antara pelayanan imunisasi dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tri L (2007) dan Yuryanti (2010) yang menyatakan pelayanan imunisasi tidak berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Peneliti berasumsi bahwa pelayanan imunisasi akan mendorong ibu untuk datang ke posyandu. Tetapi jika tidak tersediapun tidak mempengaruhi perilaku ibu balita untuk berkunjung ke posyandu karena jika tidak ada pelayanan imunisasi diberikan di posyandu maka ibu balita akan membawa anaknya ke bidan swasta, ke puskesmas, atau ke dokter.

6.3.10 Pemberian PMT

Kader membuat PMT penyuluhan dengan bahan makanan yang diperoleh dari daerah setempat, beraneka ragam dan bergizi (KemenKes RI, 2011).

Hasil analisis hubungan antara program PMT dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh yang menyatakan ada program PMT di posyandu sebanyak 38,9% memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandudibandingkan dengan ibu balita yang menyatakan tidak ada program PMT di posyandu sebanyak 55,6% .

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,251$ tidak ada hubungan yang signifikan antara program PMT dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai

balita ke posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuryanti (2010). Yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara program PMT dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Tri L (2007) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara program PMT dengan ibu membawa balita ke posyandu, dimana ibu yang tidak mempunyai ketertarikan terhadap program PMT beresiko 2,170 kali lebih besar untuk tidak menimbangkan batitanya secara rutin ke posyandu dibandingkan ibu yang mempunyai ketertarikan terhadap program PMT. Juarsa (2004) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara PMT-Penyuluhan dengan cakupan penimbangan balita disini hanya sebagai daya tarik bagi ibu balita untuk mau menimbangkan anak balitanya ke posyandu.

Perlu adanya PMT pada saat pelaksanaan posyandu untuk merangsang mereka datang ke posyandu. Ini mungkin pula berhubungan dengan faktor budaya setempat, faktor sosial ekonomi keluarga dan pendidikan sehingga jika penelitian ini dilakukan ditempat yang kondisis sosial budaya, ekonomi dan pendidikan berbeda, mungkin hasilnya juga berbeda. Pada penelitian ini, PMT yang bervariasi setiap bulan sangatlah diharapkan oleh sebahagian ibu yang mempunyai balita ke posyandu, walaupun ada biaya yang dikutip lebih dari biasanya.

6.3.11 Dukungan Keluarga

Setiap individu sejak lahir berada di dalam suatu kelompok, terutama kelompok keluarga. Kelompok ini akan membuka kemungkinan untuk dipengaruhi atau mempengaruhi anggota-anggota kelompok lain. Oleh karena pada setiap kelompok senantiasa berlaku aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu, maka perilaku setiap individu anggota kelompok berlangsung di dalam suatu jaringan normatif. Demikian pula perilaku individu tersebut terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 40,2% sedangkan ibu yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 35,3% yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,883$ tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Koto N (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berbeda dengan hasil penelitian Yuryanti (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara adanya dukungan keluarga dengan perilaku kunjungan ibu balita ke posyandu.

Pada penelitian ini peneliti mendapati bahwa dorongan dari keluarga tidak berhubungan pada perilaku ibu yang mempunyai balita untuk berkunjung ke posyandu. Dukungan keluarga yaitu dari suami sangatlah baik terhadap kunjungan ke posyandu pada ibu balita dengan menganjurkan atau mengingatkan jadwal posyandu setiap bulannya.

6.3.12 Dukungan Tokoh Masyarakat

Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Lawrence Green (1980) dalam Notoadmodjo (2007).

Hasil analisis hubungan antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu diperoleh bahwa pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 40,6% dan yang menyatakan tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 0,0% yang memiliki perilaku kunjungan baik ke posyandu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p =0,161$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan dari tokoh masyarakat dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu berkunjung ke posyandu.

Menurut sambas (2002) dorongan dari tokoh masyarakat/RW juga memegang peranan yang sangat penting karena TOMA/RW merupakan orang penting (key person) di lingkungannya yang telah mendapat kepercayaan dari masyarakat untuk memimpin wilayahnya. Hal ini penting dilakukan untuk kesinambungan semua kegiatan yang ada di lingkungan setiap RW yang bersangkutan dan terkait dengan kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Juarsa (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dan cakupan penimbangan balita dimana ada peluang 3,167 berkunjung baik ke posyandu dibandingkan ibu yang tidak pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.

Sebahagian besar ibu yang mempunyai anak balita mengharapkan kehadiran dari ketua PKK dalam kegiatan posyandu yang diadakan setiap bulannya.

6.3.13 Kebutuhan Terhadap Pelayanan Posyandu

Menurut Anderson (1974) bila predisposisi dan penunjang ada, maka kebutuhan merupakan stimulus langsung dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Orang akan datang ke posyandu bila ada keinginan, kebutuhan dan minat terhadap posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai anak balita membutuhkan posyandu sebanyak 41,9% dan ibu yang tidak membutuhkan 0%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara faktor kebutuhan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai anak balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuryanti (2010) dan Koto N (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku kunjungan ibu balita dengan kebutuhan akan posyandu.

Pada hasil penelitian ini walaupun ada ibu balita yang mengatakan bahwa tidak membutuhkan posyandu tetapi sebahagian besar masyarakat sangat membutuhkan adanya posyandu di daerahnya karena dengan adanya posyandu ibu dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak balita setiap bulannya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

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

1. Gambaran perilaku kunjungan ke posyandu pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012 masih rendah yaitu 39,9%.
2. Gambaran faktor predisposisi
Sebahagian besar ibu balita mempunyai umur 26-35 tahun, berpendidikan SMA, ibu tidak bekerja, memiliki balita umur antara 12-24 bulan, mempunyai pengetahuan rendah (skore <11) dan memiliki sikap yang negatif terhadap posyandu.
3. Gambaran faktor pendukung
Sebahagian besar ibu balita dengan jarak posyandu yang dekat dengan rumah, memiliki KMS, ada pelayanan imunisasi dan ada program PMT di posyandu.
4. Gambaran faktor penguat
Sebahagian besar pada ibu balita ada dukungan dari keluarga dan pernah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat ke posyandu
5. Gambaran faktor *need*
Sebahagian besar ibu membutuhkan posyandu.
6. Dari 13 variabel yang diteliti hanya 5 variabel yang signifikan yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepemilikan KMS dan faktor kebutuhan terhadap perilaku ibu balita ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2012. Adapun variabel yang tidak signifikan yaitu umur ibu, pekerjaan, umur balita, jarak ke posyandu, pelayanan imunisasi, program PMT, dukungan keluarga dan dukungan dari tokoh masyarakat.

7.2 SARAN

Dari hasil pembahasan dapat diambil saran, yaitu :

1. Dinas Kesehatan
Melakukan monitoring upaya promosi kesehatan dengan melakukan supervisi langsung ke posyandu.
2. Puskesmas
 - a. Meningkatkan upaya promosi kesehatan di posyandu dengan memberikan penyuluhan ke masyarakat setiap bulannya tentang kegiatan dan sasaran yang ada di posyandu.
 - b. Meningkatkan penyuluhan tentang fungsi dan kegunaan dari KMS kepada ibu balita dan masyarakat.
3. Kader dan Masyarakat
 - a. Membuat kesepakatan dengan kader dan masyarakat tentang jadwal pelaksanaan posyandu yang diadakan setiap bulannya.
 - b. Memberikan pengumuman sehari sebelum pelaksanaan posyandu dengan cara memberikan undangan.
 - c. Melaksanakan kegiatan pengembangan tambahan di posyandu seperti Pengobatan Tradisional (BATRA) dan Alat Permainan Edukatif (APE).
 - d. Memberikan reward bagi balita yang setiap bulan rutin datang selama 6 bulan atau 12 bulan ke posyandu, membuat door prize yang diambil dari dana yang ada.
 - e. Melakukan pendekatan dengan tokoh masyarakat untuk mensosialisasikan kegiatan-kegiatan yang ada di posyandu.
4. Ibu Balita
Menganjurkan kepada ibu agar menjaga KMS yang sudah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan masyarakat, Universitas Indonesia.
- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. KemenKes:Jakarta.
- Dahlan MS. (2008). *Evidence based medicine langkah-langkah Membuat Proposal penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (1992). *Undang-Undang Kesehatan No.23*. Jakarta.
- _____. (1996). *Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu*. Jakarta.
- _____. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Depkes RI
- _____. (2008). *Survey Demografi dan kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2011). *Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2008-2010*. Depok.
- Dinas Pendidikan. (2003). *Undang-Undang No. 20 Tahun 2003. Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta : Asa Mandiri.
- Emilia O. (2008). *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Cendikia Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Umum pengelolaan Posyandu* Jakarta.
- _____. (2010). *Rencana Strategis Kementerian kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- _____. (2011). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta.
- _____. (2011). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta.
- Hasan, Abdul G. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu-ibu yang memiliki anak balita ke posyandu di Kabupaten Bogor tahun 2005*. Sripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono SP. (2006). *Analisis Data*. FKM UI

HSP. (2006). *Modul Pelatihan Bagi Petugas Puskesmas Untuk Revitalisasi Posyandu*. USAID Indonesia.

<http://gizi.depkes.go.id/pedoman-gizi/revitalisasi-posyandu.shtml> (7 Maret 2012, 07.15 Wib)

<http://fadlianeukatjeh.wordpress.com/2012/01/23/revitalisasi-posyandu/> (7 maret 2012, 07.30 Wib)

Juarsa, Kodiat. (2004). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan penimbangan balita di posyandu Wilayah Kabupaten Pandeglang tahun 2004*. Tesis. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Koto, Nani O. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu yang mempunyai balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok 2011*. Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Maulana HDJ. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC

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

Mubarak, wahid I. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, S (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prasetyawati AE.(2012). *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha medika.

Pukesmas Pancoran Mas (2011). *Profil Kesehatan Puskesmas Pancoran Mas tahun 2009-2011*. Kota Depok.

Runjati. (2010). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC

Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC

- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sambas, Gungun (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu – ibu anak balita ke posyandu di Kelurahan Bojongserang Kab. Cianjur tahun 2002*. Tesis. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Tri L, Dyahsuslam (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu membawa balita ke posyandu di desa Benda dan Merak, Kecamatan Balaraja Kabupaten tanggerang tahun 2007*. Tesis. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wawan A dan Dewi M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuryanti. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan ibu balita di posyandu di Kelurahan Muka Kuning Wilayah Kerja Puskesmas Sei Pancur Kota Batam 2010*. Skripsi. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan ke Posyandu pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012
PA : DR. Besral, SKM, M. Sc
Peneliti : Elida Hairunida Br Purba
NPM : 1006819453
Asal Mahasiswa : FKM UI Jurusan Kebidanan Komunitas

Saya telah memberikan izin kepada peneliti untuk berperan serta dalam penelitian yang akan dilaksanakan. Oleh peneliti saya diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan dan tujuan dari penelitian.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada, baik sangsi atau kehilangan hak bagi saya maupun keluarga dalam pengisian kuesioner. Saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan subyek penelitian hanya akan digunakan untuk pengolahan data dan setelah selesai akan dimusnahkan.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya memberikan izin kepada peneliti untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012
Responden

()

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KUNJUNGAN
KE POSYANDU PADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANCORAN MAS KOTA DEPOK
TAHUN 2012**

Posyandu :
Alamat :
Kode responden :
Pewawancara :
Hari/tgl wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 1. Tidak Sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Akademi/ S1
4. Pekerjaan :
 1. Ibu Rumah Tangga
 2. PNS
 3. Pegawai Swasta
 4. Lainnya,.....

B. IDENTITAS ANAK BALITA

5. Nama :
6. Umur :
7. Jenis Kelamin :
8. Jumlah anak Balita :
9. Jumlah kunjungan anak balita ke posyandu:
 - Dalam 6 bulan terakhir : kali
 - Jika Kurang dari 6 kali
Alasannya :(disesuaikan dengan KMS/ buku KIA atau catatan penimbangan yang ada di posyandu)
10. Apakah anak balita ibu memiliki KMS?
 1. Ya (dapat menunjukkan)
 2. Ya (tidak dapat menunjukkan),
alasan.....
 3. Tidak

C	Jarak Ke Posyandu	
11	Berapa menit jarak tempuh dari rumah ke posyandu? 1. 5 menit 2. 10 menit 3. >10 menit	
12	Bagaimana jarak ke posyandu tersebut? 1. Jauh 2. Sangat jauh 3. Dekat	
13	Bagaimana cara ibu untuk pergi ke posyandu? 1. Berjalan kaki 2. Naik ojek 3. Naik angkot 4. Lainnya, sebutkan.....	
14	Apakah jarak dari rumah ke posyandu merupakan suatu hambatan ? 1. Ya 2. Tidak	
D	Pengetahuan Tentang Posyandu	
15	Apakah ibu tahu di lingkungan tempat tinggal ada posyandu? 1. Ya 2. Tidak	
16	Kapan saja dilaksanakan posyandu? 1. Setiap bulan 2. Setiap 3 bulan sekali 3. Setiap 2 minggu sekali 4. Tidak tahu	
17	Siapa saja yang boleh datang ke posyandu? (jawaban boleh dari satu)	
	1. Balita (0-59 bulan)	1. Ya 2. Tidak
	2. Anak sakit	1. Ya 2. Tidak
	3. Ibu hamil	1. Ya 2. Tidak
	4. Ibu menyusui	1. Ya 2. Tidak
	5. Ibu yang mau ber KB	1. Ya 2. Tidak
	6. Ibu yang sakit	1. Ya 2. Tidak
	7. Lainnya, sebutkan.....	

E	Sikap ibu					
	Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dari pernyataan di bawah ini dengan ketentuan sebagai berikut : STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju					
	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS	
23	Kegiatan posyandu perlu diadakan setiap bulan guna memantau tumbuh kembang anak balita					
24	Walaupun anak ibu sudah berumur 1 tahun, ibu tetap membawa anak ke posyandu setiap bulannya					
25	Jarak posyandu yang jauh dari rumah bukan penghambat untuk membawa anak balita ke posyandu					
26	Setiap anak balita harus memiliki Kartu Menuju Sehat					
27	Meskipun imunisasi balita sudah lengkap, anak balita tetap dibawa ke posyandu					
28	Ada atau tidaknya program pemberian tambahan di posyandu tidak mempengaruhi ibu untuk datang ke posyandu					
29	Bila ibu berhalangan/ tidak bisa hadir di posyandu, ibu akan minta tolong anggota keluarga lain untuk membawa anak ke posyandu					
H	Pelayanan Imunisasi					
30	Adakah pelayanan imunisasi diberikan di posyandu dalam tiga bulan terakhir? 1. Ada 2. Tidak ada, alasannya.....					
31	Jika ada, apakah dalam tiga bulan terakhir pelayanan imunisasi diberikan setiap bulan? 1. Ada 2. Tidak ada, alasannya.....					

32	Bila tidak ada, berapa kali dalam tiga bulan terakhir pelayanan imunisasi diberikan? 1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali	
33	Jika ibu mau mengimunisasikan anaknya, tetapi bidan tidak datang ke posyandu, apa yang ibu lakukan? 1. Menunggu bulan depan 2. Ke puskesmas 3. Ke bidan swasta 4. Lainnya, sebutkan.....	
I	Program PMT	
34	Adakah pemberian makanan tambahan di posyandu? 1. Ya 2. Tidak ada	
35	Jika ada berapa kali diberikan dalam tiga bulan terakhir? 1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali	
36	Apakah ibu berharap ada pemberian makanan tambahan di posyandu? 1. Ya 2. Tidak	
37	Seandainya program pemberian makanan tambahan tidak ada setiap bulannya. Apakah ibu akan rutin menimbang anak-anaknya ke posyandu? 1. Ya 2. Tidak 3. Lainnya,sebutkan.....	
J	Dukungan Keluarga	
38	Apakah ada keluarga yang mendukung ibu untuk datang ke posyandu? 1. Ada 2. Tidak ada	
39	Jika ada siapa keluarga yang paling mendukung ibu untuk datang ke posyandu?	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suami 2. Orangtua 3. Mertua 4. Lainnya, sebutkan..... 	
40	<p>Apa bentuk dukungan dari keluarga?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk datang ke posyandu 2. Mengingatkan jadwal posyandu 3. Mengantar ke posyandu 4. Menemani di tempat posyandu 5. Lain-lain,sebutkan..... 	
K	Dukungan Tokoh Masyarakat	
41	<p>Apakah ibu pernah mendapat ajakan dari tokoh masyarakat untuk datang ke posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pernah 2. Tidak pernah 	
42	<p>Jika pernah siapa tokoh masyarakat yang pernah mengajak ibu untuk datang ke posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu PKK 2. Ustadz 3. Ketua RT / RW 4. Lainnya, sebutkan..... 	
43	<p>Dimana ibu paling sering mendapat ajakan supaya ibu membawa anaknya ke posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajian 2. Rapat 3. Pengumuman di mesjid 4. Datang ke rumah 5. Tidak ingat 	
44	<p>Berapa kali ibu mendapat ajakan untuk datang ke posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap bulan 2. 1 kali dalam 3 bulan 3. Kadang-kadang 	
45	<p>Siapakah Tokoh masyarakat yang ibu harapkan hadir pada setiap pelaksanaan posyandu?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua RT/RW 2. Ibu PKK 3. Ustadz/ustadzah 4. Lainnya, sebutkan..... 	

L	Kebutuhan Terhadap Pelayanan Posyandu	
46	<p>Apakah ibu membutuhkan keberadaan posyandu di lingkungan tempat tinggal ibu ?</p> <p>1. Ya, alasannya.....</p> <p>2. Tidak, alasannya.....</p>	
47	<p>Apa harapan ibu terhadap posyandu?.....</p>	

