

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU
TERSANJUNG DI DESA LUENG KEUBEU
JAGAT KECAMATAN TRIPA MAKMUR
KABUPATEN NAGAN RAYA
TAHUN 2013**

SKRIPSI

OLEH

**MALAHAYATI
NIM : 08C10104124**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia menurut WHO masih rendah, hal ini disebabkan karena belum dimanfaatkan sarana pelayanan kesehatan secara optimal oleh masyarakat, termasuk posyandu. Padahal posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan yang bersumberdayakan Masyarakat (UKBM). UKBM dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Depkes, 2006).

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang membawa arti sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara operasional dan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dengan sasaran utamanya adalah kelompok bayi, anak balita, ibu hamil serta wanita usia subur. Pelaksanaan kegiatan posyandu merupakan salah satu upaya untuk mendekatkan masyarakat terhadap jangkauan pelayanan kesehatan primer. Kasus kurang gizi dan gizi buruk terkadang sulit ditemukan di masyarakat, salah satu penyebabnya adalah karena ibu tidak membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan (Makmur dan Hatang, 2007).

Posyandu memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat

meningkatkan status gizi balita. Untuk berhasilnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat kepusat pelayanan kesehatan yang dalam hal ini khususnya pemanfaatan posyandu. Kehadiran ibu di posyandu dengan membawa balitanya sangat mendukung tercapainya salah satu tujuan posyandu yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan balita (Adisasmito, 2007).

Pada anak sampai lima tahun seharusnya dibawa keposyandu setiap bulan karena di posyandu dapat memantau tumbuh kembang balita. Indonesia merupakan salah satu negara yang persentase kunjungan balita keposyandu 71,4%. Dari beberapa provinsi yang ada di Indonesia Aceh termasuk Provinsi yang menunjukkan bahwa persentase kunjungan balita ke posyandu masih kurang yaitu 60%, disebabkan karena pengetahuan, umur dan kurangnya kesadaran orang tua terhadap pemeriksaan balita keposyandu (Menkes, 2012).

Di kabupaten Nagan Raya mempunyai 13 puskesmas: 5 puskesmas perawatan dan 8 non perawatan sedangkan jumlah posyandu yang ada 256, semua posyandunya aktif dan dengan jumlah kader 1280 sedangkan yang aktif 1200 kader Menurut data yang ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, jumlah balita (S) tahun 2012 adalah 61.899 balita, jumlah balita yang mempunyai KMS (K) 34.497 balita, jumlah balita yang datang ditimbang (D) pada bulan penimbangan 22.443, jumlah balita yang naik berat badannya (N) pada bulan penimbangan 49.895. (Dinkes Nagan Raya, 2012).

Di Kecamatan Tripa Makmur menurut data yang ada di Puskesmas Lueng Keubeu Jagat jumlah seluruh balita (S) dari bulan Januari sampai Desember tahun 2012 1.110 balita, jumlah balita yang berkunjung dari bulan Januari sampai Desember tahun 2012 710 balita, sedangkan jumlah balita yang

berkunjung ke posyandu di setiap desa, Desa Mondua 100%, Desa Ujong Krung 100% , Neubok Yee pk 97%, Neubok Yee pp 90%, Desa Paten Pange 89%, Desa Pasie Kebedom 83%, Desa Babah Lueng 68%, Desa Drin Tujoh 58%, Desa Kuala Tripa 55%, Desa Kabu 44%, Desa Lueng Keubeu Jagat 33% , dengan 11 posyandu (Puskesmas, 2012).

Sedangkan di Posyandu Tersanjung pada tahun 2012 menunjukkan jumlah seluruh balita (S) 197 balita, yang berkunjung 66 balita, ditimbang (D) 50 balita, yang tidak ditimbang (O) 16 balita, yang naik berat badan (N) 37 balita, yang turun berat badan (T) 13 balita dan balita yang tidak dibawa ke posyandu sebanyak 131 balita. Jumlah Kader yang ada di Posyandu Tersanjung 5 orang, yang aktif 3 orang yang tidak aktif 2 orang, di tambah 1 orang bidan untuk membantu dalam pelaksanaan posyandu(PosyanduTersanjung, 2012).

Hasil dari wawancara dengan beberapa ibu balita di Desa Lueng Keubeu Jagat ternyata juga menunjukan bawah masih ada ibu yang tidak membawa anak mereka ke posyandu dengan alasan sampai ke posyandu hanya ditimbang, tidak ada manfaat sehingga membuang-buang waktu, diberi PMT hanya 6 bulan satu kali, tidak ada penyuluhan Kesehatan dikarenakan membutuhkan waktu yang lebih lama, walaupun dilakukan penyuluhan itu hanya setahun sekali dan kegiatan posyandu pun kadang-kadang sudah pukul 10 baru dimulai, sehingga ini membuat minat ibu ke posyandu untuk membawa balitanya kurang, mereka lebih memilih bekerja dari pada menunggu dibuka posyandu. Tentunya ada banyak faktor yang menyebabkan ibu tidak membawa anaknya keposyandu yang meliputi faktor pengetahuan, pendidikan, sikap petugas dan status pekerjaan.

Dari permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka perlu untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu ke posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kunjungan ibu ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

3. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas dengan kunjungan ibu ke posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya
4. Untuk mengetahui hubungan Status pekerjaan dengan kunjungan ibu ke Posayandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini bisa digunakan dalam proses pendidikan di bidang kesehatan masyarakat. Bagi Fakultas kesehatan masyarakat menambah referensi bacaan di perpustakaan FKM UTU tentang hubungan dengan kunjungan ibu yang mempunyai balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keube Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Lueng Keubeu Jagat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat membantu kader dan menjadi masukan bagi Posyandu Tersanjung dalam memperoleh informasi.
3. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi ibu yang mempunyai balita.
4. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa(i) terhadap manfaat Posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posyandu

2.1.1 Definisi Posyandu

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

Menurut Menkes RI tahun 2011 Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada 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.

Menurut (Hadiato Ismango dalam buku Hardiko, 2007) Posyandu merupakan sebagai suatu forum komunikasi, ahli teknologi, dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat, yang mempunyai nilai strategi

untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini. Sedangkan alasan perlu diadakan posyandu adalah untuk memberi kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat karena di posyandu tersebut, masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang sama.

Menurut (Widodo, 2008) Posyandu merupakan sebagai wadah kegiatan pelayanan kesehatan sederhana yang di gelar sekali dalam satu bulan, maka perannya sangat terbatas. Akan tetapi bila posyandu di lihat sebagai bentuk dari pembangunan kesehatan masyarakat desa, posyandu dapat berperan lebih luas, yaitu sebagai wahana pengetahuan dan keterampilan serta media komunikasi antara petugas kesehatan dengan kader, sebagai wahana penyuluhan dari petugas kepada masyarakat, sebagai wahana penyuluhan dari kader ke masyarakat. Kegiatan ini selain dilakukan pada saat hari posyandu, dapat pula dilakukan di luar kegiatan posyandu. Kader biasanya melakukan kunjungan ke rumah untuk bertemu dengan warga, pada saat inilah terjadi proses komunikasi informasi dan edukasi. Agar keberadaan posyandu lebih berdayaguna dan berhasilguna maka perlu di lakukan kerjasama dan koordinasi lintas sektoral untuk penyelenggaraan posyandu.

Menurut (Zulklifli, 2004) Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat yang pada dasarnya merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, tempat masyarakat dapat memperoleh pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare pada waktu dan tempat yang sama, Kegiatan di posyandu merupakan kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat oleh masyarakat dan untuk masyarakat,

yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan, yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan dari tim puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar, posyandu dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk tukar pendapat dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan masalah yang di hadapi masyarakat.

2.1.2 Tujuan Posyandu

2.1.2.1 Tujuan Umum

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

2.1.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
2. Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
3. Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA(Menkes RI, 2012)

2.1.3 Manfaat Posyandu

2.1.3.1 Bagi Masyarakat

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapat kaninformasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

2. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak.
3. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan social dasar sektor lain terkait.

2.1.3.2 Bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat

1. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA
2. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA

2.1.3.3 Bagi Puskesmas

1. Optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
2. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat.
3. Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.

2.1.3.4. Bagi sektor lain

1. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat.

2. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi(tupoksi) masing-masing sektor (Menkes RI, 2011)

2.1.4 Fungsi posyandu

2.1.4.1 Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA.

2.1.4.2 Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA (Menkes RI, 2011)

2.1.5 Sasaran Posyandu

Adapun Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, yang utamanya adalah :

1. Bayi
2. Anak balita
3. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
4. Pasangan Usia Subur (PUS) (Menkes RI, 2011)

2.1.6 Tempat dan Waktu pelaksanaan Posyandu

Adapun menurut (Hardiko, 2007) tempat penyelenggaraan posyandu biasanya dipilih suatu tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat. Tempat-tempat itu dapat dilaksanakan diberbagai tempat seperti :

1. Pos pelayanan yang sudah ada
2. Rumah penduduk
3. Balita desa
4. Tempat khusus yang dibangun masyarakat. Kegiatan posyandu satu bulan sekali, waktu biasanya dipilih setelah melalui kesepakatan bersama antara kepala desa, LPMD, kader, masyarakat, dan Tim Pembina LPMD tingkat kecamatan

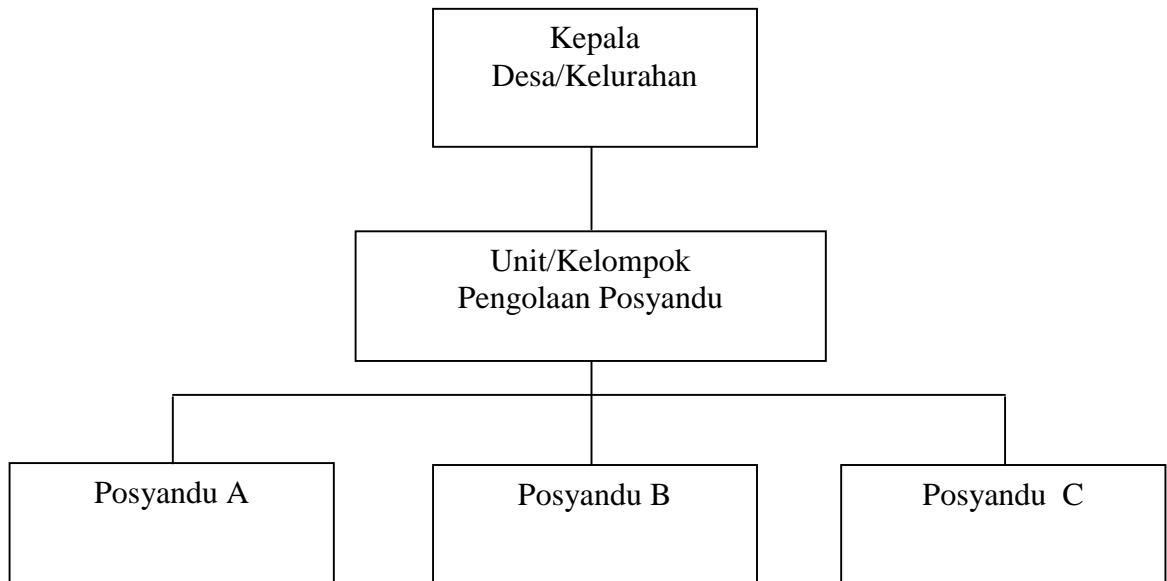
2.1.7 Pengorganisasi posyandu

Menurut (Menkes RI, 2011) pengorganisasian posyandu ada tiga :

2.1.7.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi posyandu ditetapkan oleh musyawarah masyarakat pada saat pembentukan Posyandu. Struktur organisasi tersebut bersifat fleksibel, sehingga dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, kondisi, permasalahan dan kemampuan sumberdaya. Struktur organisasi minimal terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara serta kader Posyandu yang merangkap sebagai anggota. Kemudian dari beberapa Posyandu yang ada di suatu wilayah (desa/kelurahan atau dengan sebutan lain), selayaknya dikelola oleh suatu Unit/Kelompok Pengelola Posyandu yang keanggotaannya dipilih dari kalangan masyarakat setempat. Unit Pengelola Posyandu tersebut dipimpin oleh seorang ketua, yang di pilih dari para anggotanya. Bentuk Organisasi Unit Pengelola Posyandu, tugas dan tanggung jawab masing-masing unsur Pengelola Posyandu, disepakati dalam Unit/Kelompok Pengelola Posyandu bersama masyarakat setempat. Contoh

alternatif Bagan Kepengurusan Pengorganisasi Posyandu di desa/kelurahan sebagai berikut:



(Bagan 2.1 Struktur organisasi disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat.

Menkes RI, 2011)

2.1.7.2 Pengelola Posyandu

Menurut (Menkes RI, 2012) Pengelola Posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu. Pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Kriteria pengelola Posyandu antara lain sebagai berikut:

1. Diutamakan berasal dari para dermawan dan tokoh masyarakat setempat.
2. Memiliki semangat pengabdian, berinisiatif tinggi dan mampu memotivasi masyarakat.
3. Bersedia bekerja secara sukarela bersama masyarakat.

2.1.7.3 Kader Posyandu

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat setempat yang telah mendapatkan pelatihan dan merasa terpanggil untuk melaksanakan, memelihara, dan mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dalam usaha-usaha pembangunan kesehatan. Kader mampu melaksanakan UPGK dan mampu menggerakkan masyarakat. Keaktifan kader sebagai pelaksana kegiatan posyandu merupakan kunci keberhasilan posyandu karena kader posyandu merupakan penghubung antara program dengan masyarakat serta memerlukan berbagai persyaratan tertentu agar keberadaannya diakui dan diterima masyarakat. Seorang kader posyandu harus memiliki persyaratan sebagai berikut: bertempat tinggal di wilayah setempat, berminat menjadi kader, suka menolong orang lain secara suka rela dan diterima oleh masyarakat setempat (Widodo, 2008).

Menuru (Hardiko, 2007) pada intinya kader adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang memiliki dari faktor-faktor sebagai berikut:

1. Mau berkerja keras dengan suka rela dan ikhlas
2. Mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu
3. Mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk datang dan terlibat di kegiatan posyandu

2.1.7 Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan posyandu diselenggarakan oleh kader bersama Kepala Desa, LPMD dan Tim Pembina LPMD tingkat Kecamatan. Kader tersebut terlatih di bidang keluarga berencana dan kesehatan. Kader dapat diambil dari PKK, Tokoh Masyarakat, Pemuda dan lain-lain (Hardiko, 2007).

Menurut (Hardiko, 2007) dalam menyelenggarakan posyandu , tugas kader dibagi dalam tiga kelompok :

1. Tugas sebelum hari buka posyandu

Tugas sebelum hari buka posyandu adalah melakukan persiapan agar kegiatan pada hari buka posyandu dapat berjalan dengan baik. Kegiatan yang dilakukan saat itu:

a. Menyiapkan alat-alat dan bahan yang diperlukan dalam kegiatan posyandu seperti:

- 1) Alat penimbang untuk bayi, balita dan ibu hamil
- 2) Alat pengukur panjang badan dan kotak pengukur panjang bayi
- 3) Alat pengukur tinggi badan (microtoise)
- 4) Buku register, buku pendaftaran, buku bantu kader, alat tulis dan kertas.
- 5) KMS balita dan ibu hamil (bumil)
- 6) Bahan-bahan untuk penyuluhan
- 7) Paket petolongan gizi, seperti tablet besi, vitamin A, oralit dan kapsul yodium
- 8) Makanan Tambahan Gizi (MTG)

- b. Melaksanakan pembagian tugas yaitu dengan cara menentukan tugas masing-masing kader pada saat persiapan, pelaksanaan maupun sesudah kegiatan posyandu
 - c. Menggerakkan masyarakat, dengan cara mengajak atau melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk bersama-sama dapat memotivasi dan menggerakkan masyarakat umum dan khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita mau datang keposyandu
 - d. Melakukan koordinasi dan hubungan kerja dengan pembina posyandu desa, puskesmas dan sektor lain yang berkaitan dengan pelayanan posyandu
2. Tugas pada hari buka posyandu

Kegiatan yang dilakukan pada saat hari buka posyandu :

- a. Mendaftar bayi, balita dan ibu hamil dengan menuliskan namanya pada sepotong kertas yang sudah dipersiapkan dan menyelipkan kertas itu pada KMS masing-masing
- b. Menimbang bayi, balita dan ibu hamil serta mencatat hasilnya pada kertas yang diselipkan di KMS
- c. Mengukur tinggi/panjang badan bayi, balita dan ibu hamil dan mencatat hasil pada kertas yang diselipkan di KMS
- d. Mengukur lingkar lengan atas bayi, balita dan ibu hamil dan mencatat hasilnya pada kertas yang diselipkan di KMS
- e. Mengisi KMS berdasarkan catatan hasil penimbangan/pengukuran masing-masing

- f. Menjelaskan keadaan kesehatan atau status gizi bayi, balita dan ibu hamil berdasarkan informasi yang digambarkan grafik pada KMS yang bersangkutan (apakah status gizi naik/tetap/turun)
- g. Memberi penyuluhan untuk bayi, balita dan ibu hamil berdasarkan status gizi yang tercatat dalam KMS atau dari hasil pengamatan permasalahan yang dialami sasaran
- h. Memberi paket pertolongan gizi (pemberian tablet besi, oralit, vitamin A dan kapsul yodium bagi yang membutuhkan
- i. Memberi surat rujukan ke puskesmas untuk bayi, balita dan ibu hamil dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Apabila bayi dan balita berat badanya yang tercatat dalam KMS berada dibawahn garis merah(BGM)
 - 2) Apabila bayi dan balita berat badanya yang tercatat dalam KMS 2 kali tidak naik secara berturut-turut
 - 3) Apabila bayi dan balita sakit
 - 4) Apabila bumil keadaannya kurus, pucat, bengkak kaki, pendarahan, gondok dan sesak napas
 - 5) Apabila ibu hami dan ibu menyusui dalam keadaan sakit

3. Tugas sesudah hari buka posyandu

Tugas kader setelah hari buka posyandu atau setelah kegiatan buka posyandu antara lain :

- a. Memindah catatan hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, pengukuran LILA dari kertas atau buku bantu kader kedalam buku registasi

- b. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan posyandu
- c. Merencanakan kegiatan pelayanan untuk bulan depan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan bulan ini
- d. Melakukan kunjungan kerumah untuk melakukan penyuluhan perorangan yang lebih intensif bagi bayi, balita dan ibu hamil yang memerlukan tindakan lanjut dari evaluasi yang telah dilakukan
- e. Melakukan motivasi kepada masyarakat sasaran untuk selalu datang ke posyandu setiap bulan pada hari buka posyandu
- f. Melakukan penyuluhan kelompok tentang manfaat posyandu dan kegiatan-kegiatannya melalui pertemuan PKK RT dan pertemuan arisan

2.1.9 Kegiatan posyandu

Menurut (Hardiko RI, 2007) kegiatan di posyandu pada hari buka posyandu tersebut meliputi 5 kegiatan dasar yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, gizi, imunisasi, penanggulangan penyakit menular. Jenis aktivitas posyandu dilakukan dengan sistem 5 (lima) meja yaitu :

1. Meja I : untuk melayani pendaftaran andmitrasi dan pendataan
2. Meja II : untuk menimbang bayi dan balita
3. Meja III : untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS)
4. Meja IV : untuk penyuluhan perorangan, yaitu:
 - 1) Bagi anak balita tentang melihat naik dan turunnya berat badan, pemberian makanan tambahan, oralit, dan vitamin A

2) Bagi ibu tentang resiko kehamilan dan persalinan serta pemberian tablet besi

3) Bagi pasangan usia subur (PUS) tentang motivasi sebagai peserta KB Lestar, pemberian kondom, pemberian pil atau tablet busa

5. Meja V : untuk pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang lain seperti diare dan infeksi saluran penapasan akut

Adapun menurut (Menkes RI, 2011) Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Secara rinci kegiatan Posyandu adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan Utama

a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

1) Ibu Hamil

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil mencakup:

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas), pemberian tablet besi, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

b) Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil, perlu diselenggarakan Kelas Ibu Hamil pada setiap hari buka Posyandu atau pada hari lain sesuai dengan kesepakatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil antara lain sebagai berikut:

- a. Penyuluhan: tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi
- b. Perawatan payudara dan pemberian ASI
- c. Peragaan pola makan ibu hamil
- d. Peragaan perawatan bayi baru lahir
- e. Senam ibu hamil

2) Ibu Nifas dan Menyusui

Pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu nifas dan menyusui mencakup:

- a) Penyuluhan/konseling kesehatan, KB pasca persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan gizi.
- b) Pemberian 2 kapsul vitamin A warna merah 200.000SI (1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama) Perawatan payudara.
- c) Dilakukan pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tinggi *fundusuteri* (rahim) dan pemeriksaan *lochia* oleh petugas kesehatan. Apabila ditemukan kelainan, segera dirujuk ke Puskesmas.

3) Bayi dan Anak balita

Pelayanan Posyandu untuk bayi dan anak balita harus dilaksanakan secara menyenangkan dan memacu kreativitas tumbuh kembangnya. Jika ruang

pelayanan memadai, pada waktu menunggu giliran pelayanan, anak balita sebaiknya tidak digendong melainkan dilepas bermain sesama balita dengan pengawasan orang tua di bawah bimbingan kader. Untuk itu perlu disediakan sarana permainan yang sesuai dengan umur balita. Adapun jenis pelayanan yang diselenggarakan Posyandu untuk balita mencakup:

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

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

- c. Imunisasi

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

- d. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan,

penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes.

e. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

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

2. Kegiatan Pengembangan/Tambahan

Dalam keadaan tertentu masyarakat dapat menambah kegiatan Posyandu dengan kegiatan baru, di samping 5 (lima) kegiatan utama yang telah ditetapkan. Kegiatan baru tersebut misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu yang seperti ini disebut dengan nama Posyandu Terintegrasi. Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Penetapan kegiatan baru harus mendapat dukungan dari seluruh masyarakat yang tercermin dari hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan disepakati bersama melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pada saat ini telah dikenal beberapa kegiatan tambahan Posyandu yang telah diselenggarakan antara lain:

a. Bina Keluarga Balita (BKB)

- b. Kelas Ibu Hamil dan Balita
- c. Penemuan dini dan pengamatan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), misalnya: Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), Demam Berdarah Dengue (DBD), gizi buruk, Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum
- d. Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
- e. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
- f. Penyediaan air bersih dan penyehatan lingkungan pemukiman (PAB – PLP).
- g. Program diversifikasi pertanian tanaman pangan dan pemanfaatan pekarangan, melalui Taman Obat Keluarga (TOGA).
- h. Kegiatan ekonomi produktif, seperti: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K), usaha simpan pinjam.
- i. Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Tabungan Masyarakat (Tabumas).
- j. Kesehatan lanjut usia melalui Bina Keluarga Lansia (BKL).
- k. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
- l. Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial.

2.1.10 Kedudukan Posyandu

2.1.10.1 Kedudukan Posyandu Terhadap Pemerintahan Desa/Kelurahan

Pemerintahan desa/kelurahan adalah instansi pemerintah yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap pemerintahan desa/kelurahan adalah sebagai

wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan sosial dasar lainnya yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintahan desa/kelurahan.

2.1.10.2 Kedudukan Posyandu Terhadap Kelompok Kerja (Pokja) Posyandu

Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan, Penyelenggaran/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di desa/kelurahan. Kedudukan Posyandu terhadap Pokja adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administratif, keuangan, dan program dari Pokja.

2.1.10.3. Kedudukan Posyandu Terhadap Berbagai UKBM

UKBM adalah bentuk umum wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, yang salah satu diantaranya adalah Posyandu. Kedudukan Posyandu terhadap UKBM dan berbagai lembaga kemasyarakatan/LSM, desa/kelurahan yang bergerak di bidang kesehatan adalah sebagai mitra.

2.1.10.4 Kedudukan Posyandu Terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan

Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat di kecamatan yang berfungsi menaungi dan mengkoordinasikan setiap UKBM. Kedudukan Posyandu terhadap Forum Peduli Kesehatan Kecamatan adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumber daya dari Forum Peduli Kesehatan Kecamatan.

2.1.10.5 Kedudukan Posyandu Terhadap Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab melaksanakan pembangunan kesehatan di kecamatan. Kedudukan Posyandu terhadap Puskesmas adalah sebagai wadah

pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas (Menkes RI, 2011)

2.2 Pengertian Balita

Balita merupakan istilah dari kependekan kata bayi lima tahun. Istilah ini sangat populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dilingkup dinas kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masalah balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004)

2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Whalley dan Wong, 2000) (Hidayat, 2009)

2.2.2 Teknik pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

Menurut (Nursalam dkk, 2008) di dalam bukunya teknik pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita adalah sebagai berikut :

1. Deteksi dini tumbuh kembang balita dan intrukmen yang digunakan

Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan kembang bayi dan balita serta untuk menoreksi adanya faktor resiko. Dengan adanya faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak. Dengan demikian, dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. Pelaksanaan deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa pun yang telah terampil dan mampu melaksanakannya, seperti tenaga profesional (dokter, psikolog, perawat dan tenaga kesehatan), kader, bahkan orang tua atau anggota keluarga dapat diajarkan cara melakukan deteksi tumbuh kembang. Upaya deteksi dini dapat dilakukan ditempat pelayanan kesehatan, posyandu, sekolah atau pun di lingkungan rumah tangga.

2. Deteksi pertumbuhan dan standar normalnya

Parameter untuk pertumbuhan yang sering digunakan, sebagai mana terdapat dalam pedoman deteksi tumbuh kembang balita adalah BB terhadap TB dan lingkaran kepala

3. Peran perawat (petugas lapangan) dalam upaya deteksi tumbuh kembang balita

Dalam upaya mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, khususnya pada balita, diperlukan persiapan-persiapan baik dari orang tua maupun petugas kesehatan

4. Kartu menuju sehat (KMS)

Kartu menuju sehat atau yang sering disingkat dengan KMS adalah suatu kartu/alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih). KMS yang ada untuk saat ini adalah KMS

balita, yaitu kartu yang memuat grafik pertumbuhan serta indikator perkembangan yang bermanfaat untuk mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun (Depkes RI). Dengan demikian KMS dapat diartikan sebagai rapor kesehatan dan gizi balita.

a. Tujuan penggunaan KMS

Tujuan untuk penggunaan KMS adalah untuk mewujudkan tingkat tumbuh kembang dan status kesehatan anak balita secara optimal. Adapun tujuan khususnya meliputi :

- 1) Sebagai alat bantu bagi ibu dan orang tua untuk memantau tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
- 2) Sebagai alat bantu dalam memantau dan menentukan tindakan yang diperlukan untuk mewujudkan tumbuh kembang yang optimal
- 3) Mengatasi malnutrisi di masyarakat secara efektif dengan peningkatan pertumbuhan yang memadai (promotif)

b. Fungsi KMS

Adapun beberapa fungsi KMS secara umum, fungsi-fungsi tersebut dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Sebagai media untuk mencatat/memantau riwayat kesehatan balita lengkap
- 2) Sebagai media penyuluhan bagi orang tua mengenai kesehatan balita
- 3) Sebagai sarana pemantauan yang dapat digunakan oleh petugas untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan terbaik bagi balita
- 4) Sebagai kartu analisis tumbuh kembang balita

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi rendahnya pemanfaatan Pelayanan Posyandu

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tau” dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yakni indra pengelihat, pendengar, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia pengetahuan diperoleh melalui mata dan teliga. Pengetahuan posyandu adalah hasil Tahu mengenai pentingnya kunjungan ibu balita ke posayandu serta manfaat posyandu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan dapat membentuk suatu sikap dan menimbulkan suatu perilaku di dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan tentang posyandu pada kader kesehatan yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap program posyandu khususnya ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu, pada gilirannya akan mendorong seseorang untuk aktif dan ikut serta dalam pelaksanaan posyandu. Tanpa adanya pengetahuan maka para ibu balita sulit dalam menanamkan kebiasaan kunjungan ke posyandu. Pengetahuan tentang posyandu akan berdampak pada sikap terhadap manfaat yang ada dan akan terlihat dari praktek dalam ketidakaktifan ibu balita terhadap masalah kesehatan balitanya.

Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu. Pengetahuan tentang posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke posyandu.

2.3.2 Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan praktik untuk memelihara atau mengatasi masalah-masalah dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah

menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut, termasuk dalam membawa balita ke posyandu (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran tidak mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pegendalian diri, kepribadian, kecesdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat, pendidikan meliputi pembelajaran keahlian khusus dan sesuatu yang tidak dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan (Ariyani, 2012).

Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi, bila pendidikan tinggi, maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi dan balita, mengatur gizi seimbang. Sebaliknya dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Ariyani, 2012).

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami suatu pengetahuan tentang posyandu dengan baik sesuai dengan yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap dengan manfaat posyandu khususnya dalam pemanfaatan meja penyuluhan(Siswono, 2009).

2.3.3 Sikap petugas

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek , sikap juga masih merupakan reaksi tertutup,

bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku terbuka. Sikap petugas adalah suatu reaksi petugas terhadap ibu-ibu yang datang keposyandu dalam mendapat pelayanan baik yang positif atau negatif sehingga mempengaruhi ibu untuk membawa atau tidak membawa balitanya keposyandu(Notoatmodjo, 2007).

Dalam bagian lain Allport, menurut (Notoatmodjo 2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Menurut (Notoatmodjo, 2007) Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*Receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Lepas jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan

tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2005).

Menurut (Suparyanto, 2012) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap antara lain :

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan dimasyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4. Media Massa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi yang fungsinya hanya sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustrasinya hilang, namun bisa juga menjadi sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.3.4 Status Pekerjaan

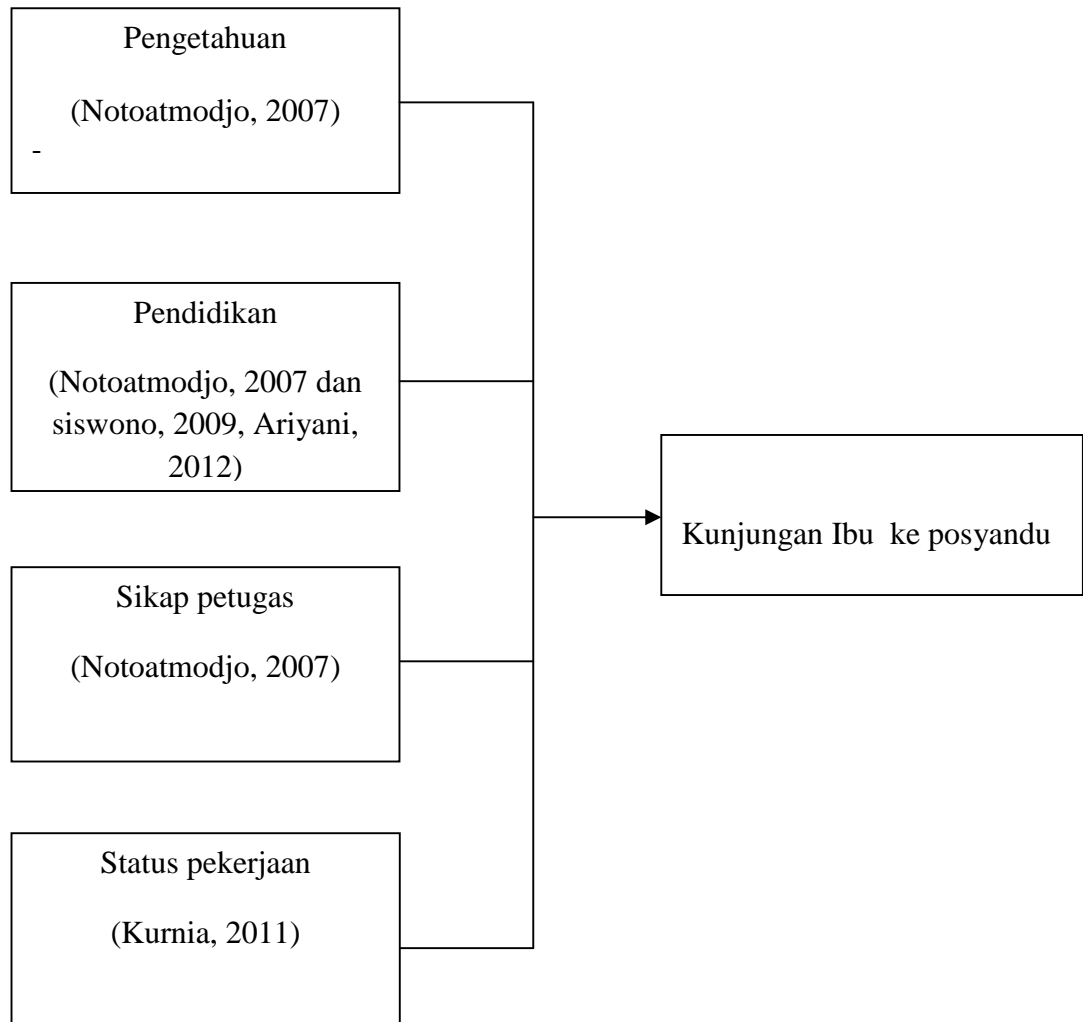
Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu biasa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan sering kali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya. Membuktikan bahwa ada faktor pekerjaan (status pekerjaan) ibu berhubungan dengan penggunaan Posyandu, dimana ibu-ibu bekerja untuk

menambah penghasilan keluarga maka ibu tidak ada waktu membawa balita ke posyandu dan

Status pekerjaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu balita. Karena kesibukan untuk bekerja, sehingga para ibu mengabaikan masalah pertumbuhan, perkembangan dan masalah kesehatan pada balitanya yaitu dengan mengabaikan kunjungan ke Posyandu. (Kurnia, 2011)

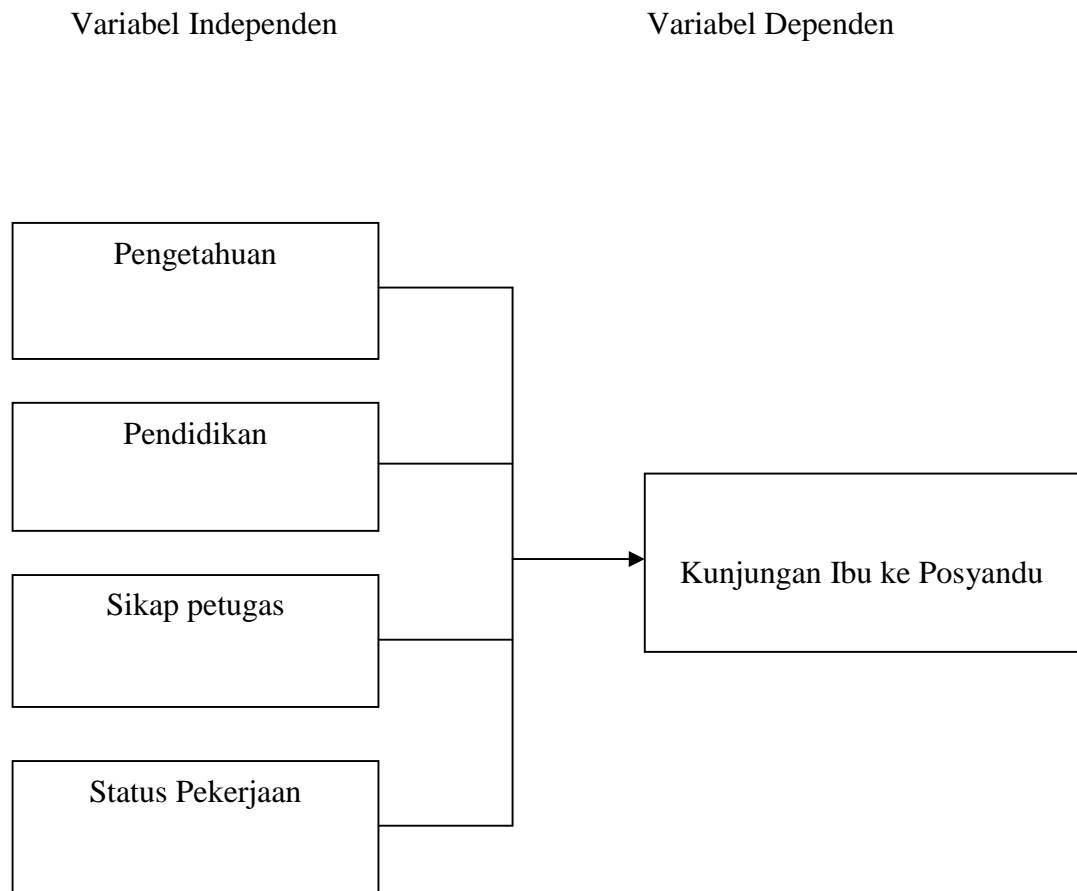
Banyak ibu-ibu bekerja nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidak aktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidak aktifan. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang (Kurnia, 2011).

2.4 Kerangka Tiori



(Bagan 2.2 Kerangka Tiori)

2.5 Kerangka Konsep



(Bagan 2.3 Kerang Konsep)

2.6 Hipotesis

Berdasarkan landasan teoritis dan kerangka konsep di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013
2. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013
3. Ada hubungan antara faktor sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013
4. Ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya tahun 2013

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Ttripa Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013

3.2.2 Waktu

Waktu Penelitian ini dilaksanakan selama 10 hari yaitu pada hari Jum'at tanggal 26 juli- minggu 4 Agustus 2013

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita berjumlah 197 yang berada di lokasi kerja posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{197}{1 + 197(0,1)^2} = 67$$

Keterangan:

n = besarnya sampel

N = total populasi

d = derajat kebebasan = 10 % = 0,1

Dari hasil tersebut maka diperoleh sampel sebanyak 67 orang ibu yang mempunyai balita dari 197 populasi berdasarkan data di posyandu tersanjung.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. diperoleh jumlah sampel sebesar 67 orang ibu yang mempunyai balita. Penelitian ini dilakukan pembagian kuesioner kepada responden, sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan penjelasan-penjelasan mengenai tujuan penelitian, Selanjutnya responden dipersilakan untuk mengisi kuesioner. Menggunakan kuesioner yang

bertujuan untuk mengumpulkan data tentang faktor-faktor yang berhubungan kunjungan ibu balita ke Posyandu Tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan survei langsung kepada ibu-ibu yang mempunyai balita dengan menggunakan teknik pembagian kuisioner dan wawancara.

3.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan Nagan Raya, laporan bulanan Puskesmas Lueng Keubeu Jagat dan data Posyandu Tersanjung.

3.5 Defenisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel		Keterangan
Variabel Independen			
1.	Pengetahuan	Definisi	Hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu mengenai pentingnya kunjungan ibu balita ke posyandu
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat ukur	Quesioner
		Hasil Ukur	1. Baik 2. Kurang
		Skala Ukur	Ordinal
2.	Pendidikan	Definisi	Tingkat pendidikan formal yang pernah diselesaikan
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Quesioner

		Hasil Ukur	1. Tinggi 2. Rendah
		Skala Ukur	Ordinal
3.	Sikap petugas	Definisi	Pelayanan yang dilakukan oleh petugas di Posyandu meliputi ketepatan waktu, keramahan, keterampilan menimbang, keterampilan melakukan pencatatan, keterampilan memberikan informasi Kesehatan
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Quesioner
		Hasil Ukur	1. Positif 2. Negatif
		Skala Ukur	Ordinal
4.	Status pekerjaan	Definisi	Kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Quesioner
		Hasil Ukur	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
		Skala Ukur	Ordinal
Variabel Dependen			
5.	Kunjungan ibu ke posyandu	Definisi	Kehadiran yang di lakukan ibu pada saat pelaksanaan Posyandu
		Cara Ukur	Wawancara
		Alat Ukur	Quesioner
		Hasil Ukur	1. Berkunjung 2. Tidak berkunjung
		Skala Ukur	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1 Pengetahuan

Baik : Apabila responden dapat menjawab > 50 % dari pertanyaan yan di ajukan sebanyak 10 pertanyaan

Kurang : Apabila Responden hanya dapat menjawab 50% dari pertanyaan yang di ajukan sebanyak 10 pertanyaan

(Notoatmodjo, 2005)

3.6.2 Pendidikan

Tinggi : Jika responden memiliki : ijazah akademi/penguruan tinggi dan SMA

Rendah : Jika responden memiliki : ijazah SD dan SMP (Sambas, 2002)

3.6.3 Sikap petugas

Positif : Apabila responden dapat menjawab $> 50\%$ dari pertanyaan yang di ajukan sebanyak 10 pertanyaan

Negatif : Apabila Responden hanya dapat menjawab 50% dari pertanyaan yang di ajukan sebanyak 10 pertanyaan(Notoatmodjo, 2005)

3.6.4 Status Pekerjaan

Bekerja : Jika responden memiliki pekerjaan yang rutin untuk menghasilkan uang

Tidak bekerja : Jika responden tidak memiliki pekerjaan rutin untuk menghasilkan uang(Depkes RI, 2008)

3.7 Teknik Analisis Data

2.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk

menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian.

2.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji *chi square* (χ^2) dengan memakai nilai $\alpha = 0,05$. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian H_0 di tolak atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, pendidikan, sikap dan status pekerjaan ibu dengan kunjungan keposyandu.
- b. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian H_0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan, pendidikan, sikap dan status pekerjaan ibu dengan kunjungan ke posyandu.

Analisis bivariat adalah analisis yang melibatkan sebuah variabel independen dan sebuah variabel dependen. Karena data berbentuk katagorik maka untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel independen dan dependen digunakan analisis statistik Uji *Chi-square* dengan memakai nilai alpha 0,05. Jika ada sel yang memiliki harapan kurang sama dengan 5, maka digunakan *fisher exact test* (Notoatmodjo. 2005).

Aturan yang berlaku pada *Uji Chi-square* adalah :

1. Bila 2x2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher's Exact Test.

2. Bila table 2x2 dan ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya Continuity Correction
3. Bila table lebih dari 2x2 misalnya 2x3, 3x3 dan seterusnya, maka digunakan uji Pearson *Chi Square*

Untuk memperoleh hubungan yang bermakna pada variabel penelitian ini digunakan perangkat komputer dalam menganalisis Uji *Chi-square*.

3.8 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data yang telah di kumpulkan di olah melalui beberapa tahap (Hidayat, 2007) sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu : Penulis memeriksa kembali data-data yang di peroleh baik dari hasil wawancara maupun laporan yang di dapatkan untuk menilai tingkat kesesuaian.
2. *Coding*, yaitu : Pengkodean data untuk mempermudah dalam pengolahan selanjutnya.
3. *Tabulating*, yaitu : Data yang telah terkumpul di tabulasikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.
4. *Processing*, yaitu : Memindahkan isi kuesioner ke media Komputer.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Posyandu Tersanjung merupakan salah satu posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Lueng Keubeu Jagat, yang terletak di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya jalan langkalamie. Jumlah kader yang ada di posyandu Tersanjung ada 5 orang dan di tambah satu orang bidan.

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel-variabel dalam penelitian ini yaitu hubungan pengetahuan, pendidikan, sikap petugas, dan status pekerjaan.

4.1.2.1 Pengetahuan Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan hubungan Pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	32	47.8
2	Kurang	35	52.2
Total		67	100

Sumber: Data Primer (diolah 2013)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang Baik berjumlah 32 orang(47,8%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 35 orang (52,2%).

4.1.2.2 Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan hubungan Pendidikan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tinggi	18	26.9
2	Rendah	49	73.1
Total		67	100

Sumber: Data Primer (diolah 2013)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi berjumlah 18 orang (26,9%) dan responden yang memiliki pendidikan rendah berjumlah 49 orang (73,1%).

4.1.2.3 Sikap Petugas

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan hubungan Sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

No	Sikap Petugas	Frekuensi	%
1	Positif	21	68.7
2	Negati	46	31.3
Total		67	100

Sumber: Data Primer (diolah 2013)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas terlihat bahwa responden yang menyatakan sikap petugas positif berjumlah 21 orang (68,7%) dan responden yang menyatakan sikap petugas negatif berjumlah 46 orang (31,3%).

4.1.2.4 Status Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan hubungan Status pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

No	Status pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	42	62.7
2	Tidak bekerja	25	37.3
	Total	67	100

Sumber: Data Primer (diolah 2013)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas terlihat bahwa responden yang bekerja berjumlah 42 orang (62,7%) dan responden yang tidak bekerja berjumlah 25 orang (37,3%).

4.1.1.5 Kunjungan ke posyandu

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan kunjungan ke posyandu dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

No	Kunjungan ibu balita ke posyandu	Frekuensi	%
1	Berkunjung	24	35.8
2	Tidak berkunjung	43	64.2
	Total	67	100

Sumber: Data Primer (diolah 2013)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas terlihat bahwa responden yang berkunjung ke posyandu berjumlah 24 orang (35,8%) dan responden yang tidak berkunjung ke posyandu berjumlah 43 orang (64,2%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen yang bertujuan untuk mengetahui antara dua variabel tersebut. Analisis ini menggunakan uji *Chi-square* jika $p \text{ value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna dengan kata lain H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.1.3.1 Hubungan pengetahuan responden dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

Pengetahuan	Kunjungan ibu balita ke posyandu				Total		P value	OR
	Berkunjung		Tidak berkunjung					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	17	53,1	15	46,9	32	100	0,010	0,05
Kurang	7	20,0	28	80,0	35	100		
Jumlah	24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber: dari data primer (diolah tahun 2013)

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 32 responden yang memiliki pengetahuan baik, 17(53,1%) responden yang berkunjung dan 15(46,9%) responden yang tidak berkunjung, selanjutnya 35 responden dengan pengetahuan kurang, 7 (20,0%) responden berkunjung dan 28(80,0%) responden tidak berkunjung.

Dari hasil uji *chi square* adalah 0,010 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Dari hasil analisis di peroleh juga nilai OR = 4,533 (1,538-13,359) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 4,53 kali untuk tidak berkunjung ke posyandu dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik.

4.1.3.2 Hubungan Pendidikan responden dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Tabel 4.7 Hubungan pendidikan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

Pendidika	Kunjungan ibu balita ke posyandu				Total		P value	OR
	Berkunjung		Tidak berkunjung					
	N	%	n	%	N	%		
Tinggi	11	61,1	7	38,9	18	100	0,020	0,05
Rendah	13	26,5	36	73,5	49	100		
Jumlah	24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber: dari data primer (diolah tahun 2013)

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa 18 responden yang pendidikan tinggi, 11(61,1%) responden berkunjung dan 7(38,9%) responden tidak berkunjung, selanjutnya 49 responden dengan pendidikan rendah, 13(26,5%) responden yang berkunjung dan 4 (73,5%) responden tidak berkunjung.

Dari hasil uji *chi square* adalah 0,020 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu balita keposyandu.

Dari hasil analisis di peroleh juga nilai OR = 4,352 (1,391-13,610) yang artinya responden yang pendidikan rendah mempunyai peluang 4,35 kali untuk tidak berkunjung ke posyandu dibandingkan responden yang pendidikan tinggi.

4.1.3.3 Hubungan Sikap petugas Responden dengan kunjunga ibu ke posyandu

Tabel 4.8 Hubungan Sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

Sikap	Kunjungan ibu balita ke posyandu				Total		P value	OR
	Berkunjung		Tidak berkunjung		N	%		
	N	%	n	%				
Positif	13	61,9	8	38,1	21	100	0,006	0.05
Negatif	11	23,9	35	76,1	46	100		
Jumlah	24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber: dari data primer (diolah tahun 2013)

Dari tabel 4.8 dapat dilihat bahwa 21 responden yang menyatakan sikap petugas positif, 13(61,9%) responden yang berkunjung dan 8(38,1%) responden yang tidak berkunjung, selanjutnya 46 responden yang menyatakan sikap petugas negatif, 11(23,9%) responden yang berkunjung dan 35(76,1%) responden yang tidak berkunjung.

Dari hasil uji *chi square* adalah 0,006 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Dari hasil analisis di peroleh juga nilai OR = 5,170 (1,702-15,707) yang artinya sikap petugas yang positif mempunyai peluang 5,17 kali untuk ibu berkunjung ke posyandu dibandingkan sikap petugas yang Negatif.

4.1.3.4 Hubungan Status pekerjaan Responden dengan kunjunga ibu ke posyandu

Tabel 4.9 Hubungan Status pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu tersanjung di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya 2013

Statusn Pekerjaan	Kunjungan ibu balita ke posyandu				Total		P value	OR
	Berkunjung		Tidak berkunjung		N	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	9	21,4	33	78,6	42	100	0,003	0.05
Tidak bekerja	15	60,0	10	40,0	25	100		
Jumlah	24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber: dari data primer (diolah tahun 2013)

Dari tabel 4.9 dapat dilihat bahwa 42 responden yang bekerja, 9(21,4%) responden yang berkunjung dan 33(78,6%) responden yang tidak berkunjung, selanjutnya 25 responden yang tidak bekerja, 15(60,0%) responden yang berkunjung dan 10(40,0%) responden yang berkunjung.

Dari hasil uji *chi square* adalah 0,003 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Status perkerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

Dari hasil analisis di peroleh juga nilai OR = 5,500 (1,853-16,324) yang artinya respoden yang Tidak bekerja mempunyai peluang 5,50 kali untuk berkunjung ke posyandu dibandingkan yang berkerja.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu dapat dilihat pada tabel 4.6 yang berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan ibu balita keposyandu, dengan nilai p value sebesar 0,010. Hal ini menunjukkan bahwa $p < (0,05)$. Dalam penelitian ini responden yang digunakan adalah ibu balita yang ada di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari hasil pembagian kuesioner dan wawancara kepada responden. Berdasarkan hasil ini dapat diasumsikan bahwa semakin kurang pengetahuan ibu tentang posyandu maka semakin banyak ibu yang tidak membawa balitanya keposyandu. Di sebabkan karena jika ibu mengetahui manfaat posyandu dan pelayanan yang dilakukan posyandu maka balitanya akan di bawa terus-menerus ke posyandu untuk melihat perkembangan dan kesehatan balitanya, maka ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan balitanya jika ibu mempunyai pengetahuan yang baik dan juga dapat merubah perilaku ibu ke arah lebih baik.

Dari hasil yang dilakukan oleh Mulyani(2009), Hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan balita ke posyandu wilayah kerja Puskesmas Patuk Kabupaten Gunung Kidul, di ketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjunga balita ke posyandu.

Hal ini sesuai dengan tiori (Notoatmodjo, 2007) Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi

tingkat pengetahuan seorang ibu tentang manfaat posyandu, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran untuk berperan serta dalam program posyandu. Pengetahuan tentang posyandu yang rendah akan menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke posyandu. Pengetahuan dapat mengubah perilaku ke arah yang di inginkan begitu juga dengan kunjungan ibu keposyandu.

4.2.2 Hubungan Pendidikan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu dapat dilihat pada tabel 4.7 yang berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan ibu balita keposyandu, dengan nilai p value sebesar 0,020. Hal ini menunjukkan bahwa $p < (0,05)$. Dalam penelitian ini responden yang digunakan adalah ibu balita yang ada di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari hasil pembagian kuesioner dan wawancara kepada responden, rata-rata responden tidak dapat menjawab dengan baik pertanyaan mengenai hubungan kunjungan ibu ke posyandu. Berdasarkan hasil ini dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak ibu yang berkunjung ke posyandu, dan sebaliknya apabila pendidikan rendah maka semakin berkurang ibu yang berkunjung ke posyandu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Harinto(2009)” Hubungan Karakteristik Ibu Balita dan Lingkungan Posyandu dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program UPGK “ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan responden dengan partisipasi mereka ke Posyandu.

Pendidikan yang tinggi yang dimiliki seseorang akan lebih mudah memahami suatu informasi, bila pendidikan tinggi, maka dalam menjaga kesehatan sangat diperhatikan, termasuk cara menjaga bayi dan balita, mengatur gizi seimbang. Sebaliknya dengan pendidikan rendah sangat sulit menterjemahkan informasi yang didapatkan, baik dari petugas kesehatan maupun dari media-media lain (Ariyani, 2012).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya Khalimah (2007).

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Hal ini juga terkait dengan partisipasi ibu dalam pemanfaatan pelayanan Posyandu. Ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pengertian yang baik mengenai pentingnya ibu membawa anak balitanya ke Posyandu sehingga akan mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap upaya peningkatan perubahan perilaku. Selain itu pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

4.2.3 Hubungan Sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Hubungan sikap responden dengan aktivitas seksual pranikah dapat dilihat pada tabel 4.8, berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji *Chi-*

square menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kunjungan ibu balita ke posyandu dengan nilai p value 0,006. Hal ini menunjukkan bahwa $p < (0,05)$. Dalam penelitian ini responden yang digunakan adalah ibu balita yang ada di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari hasil pembagian kuesioner dan wawancara kepada responden, rata-rata responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik mengenai hubungan sikap dengan kunjungan ibu balita ke posyandu. Berdasarkan hasil ini dapat diasumsikan bahwa semakin negatif sikap petugas terhadap ibu yang berkunjung ke posyandu maka semakin banyak ibu balita yang tidak berkunjung ke posyandu.

Sikap petugas yang kurang baik sangat berpengaruh terhadap kunjungan ibu balita ke posyandu, selain itu jika petugas tidak berperan secara optimal termasuk dalam hal mensosialisasikan program posyandu dan jadwal posyandu pada ibu-ibu maka kunjungan ibu balita ke posyandu juga berkurang, sebaliknya jika sikap petugas baik maka walaupun pengetahuan ibu kurang tetapi mereka merasa bahwa petugas yang ada di posyandu baik terhadap diri mereka. Ibu jaga akan menerima apa yang dikatakan oleh petugas karena dan juga meharagainya karena ibu melihat selain petugas baik petugas juga bertanggung jawab terhadap pelayanan yang dibutuhkan balita. Sehingga kunjungan ibu balita ke posyandu bertambah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2008) bahwa ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu di karenakan petugas dalam memberikan pelayanan tidak terlalu bertanggung jawab atas pelayanan yang mereka butuhkan. dengan judul yang diteliti“ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap petugas dengan kunjungan balita keposyandu dengan nilai $P < 0,05$.

Hal ini sesuai dengan Tiori (Notoatmodjo, 2007) :

1. Menerima (*Receiving*)

Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Lepas jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2005).

4.2.4 Hubungan Status pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu

Hubungan sikap responden dengan aktivitas seksual pranikah dapat dilihat pada tabel 4.9, berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan Uji *Chi-square* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan kunjungan ibu balita keposyandu dengan nilai p value 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa $p < (0,05)$. Dalam penelitian ini responden yang digunakan adalah ibu balita yang ada di Desa Lueng Keubeu Jagat Kecamatan Tripa Makmur Kabupaten Nagan Raya

Berdasarkan Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dari hasil pembagian kuesioner dan wawancara kepada responden, rata-rata responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik mengenai hubungan status pekerjaan dengan kunjungan ibu balita keposyandu. Berdasarkan hasil ini dapat diasumsikan bahwa jika ibu bekerja maka untuk berkunjung ke posyandu sangat sedikit. Begitu juga sebaliknya, ibu yang tidak bekerja sangat berpeluang untuk ke posyandu.

Dari oleh hasil penelitian Widiastuti (2006) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja menyebabkan tidak membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang karena faktor bekerja penghambat ibu balita dalam memanfaatkan penimbangan anak balitanya di Posyandu. Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidak hadirannya dalam pelaksanaan Posyandu. Ibu balita yang bekerja tidak mempunyai peluang baik untuk berkunjung ke Posyandu dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Banyak ibu-ibu bekerja nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidak aktifan ibu kunjungan ke posyandu, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum

cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para ibu balita untuk aktif pada kunjungan ke posyandu, serta tidak ada waktu ibu mencari informasi karena kesibukan mereka dalam bekerja. Kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi ketidaktifan. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya frekuensi ibu yang memiliki balita untuk kunjungan ke posyandu akan berkurang (Kurnia, 2011).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari data penelitian ini dapat diambil kesimpulan, diantaranya sebagai berikut:

1. Dari hasil uji *chi square* adalah 0,010 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Pengetahuan dengan kunjungan ibu balita keposyandu
2. Dari hasil uji *chi square* adalah 0,020 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan kunjungan ibu balita keposyandu.
3. Dari hasil uji *chi square* adalah 0,006 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Sikap petugas dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.
4. Dari hasil uji *chi square* adalah 0,003 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* () sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Status pekerjaan dengan kunjungan ibu balita ke posyandu.

5.1 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat penulis berikan berkaitan dengan proses dan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Saran-saran tersebut, antara lain:

1. Ibu balita

Ibu merupakan orang pertama yang selalu menjaga kesehatan anaknya, sebaiknya ibu harus selalu memeriksa pertumbuhan dan perkembangan anaknya ke posyandu karena jika ada penyakit bisa terdeteksi.

2. Bagi petugas

Petugas mengajak ibu balita untuk membawa balita ke posyandu dan selalu mengsosialisasikan pada ibu-ibu waktu kegiatan posyandu serta bersikap baik pada ibu-ibu dan pemberian penyuluhan tentang posyandu khususnya fungsi posyandu.

3. Bagi mahasiswa(i)

Diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain dan variabel-variabel yang berhubungan posyandu sehingga dapat untuk memperluas pengetahuan mahasiswa(i) dalam penelitian serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisamito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Ariyani, kiki prihatiningsih, 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Posyandu*. <http://www.stikeskusumahusada.ac.id> (Diunduh 12 September 2012).
- Adisamito, W. 2007. *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Depkes RI. 2000. *Panduan Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- _____ 2006. *Modul Pelatihan Revitalisasi Posyandu*, Jakarta.
- _____ 2008. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2007*. Badan Litbangkes Depkes RI, Jakarta
- Dinkes Nagan Raya, 2012. *Laporan Kegiatan pembinaan Gizi Masyarakat*. Nagan Raya.
- Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medikal: Surabaya.
- Hardiko SR, 2007. *Mengawal Pertumbuhan Si Buah Hati*. Cempaka Putih. Edisi pertama: Klaten.
- Hariato, Bambang. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Balita dan Lingkungan Posyandu dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program UPGK*. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI. Skripsi.wordpress.com (Diunduh 12 Juli 2013)
- Hidayat azi alimul, 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Selemba Medikal: Jakarta.
- Khalimah, Umi. 2007. *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Balita dengan Praktek Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang*. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. Skripsi.wordpress.com (Diunduh 12 Juli 2013)

- Kurnia, Nita, 2011. *faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balitadalam pemanfaatan pelayanan gizi balita di posyandu..* <http://www.perpusfkik.uinjkt.ac.id>: Tangerang(Diunduh 2 Agustus 2012)
- Makmur dan Hantang, 2007. *Hubungan antara pengetahuan Ibu balita tentang posyandu dengan pemanfaatan posyandu oleh Ibu dan Balita:* <http://www.Banjarejo .Jurna.fdf. ac.id>(Diunduh 2 Agustus 2012).
- Mulyani, Slamet. 2003. Tentang hubung antara pengetahuan tentang dengan kunjungan balita ke posyandu wilayah kerja Puskesmas Patuk Kabupaten Gunung Kidul: Skripsistikes.wordpress.com(Diunduh 12 Juli 2013)
- Menkes RI, 2011. *Pedoman umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta.
- Menkes RI, 2012. *Cakupan penimbangan balita: Jakarta*
- Nursalam dkk, 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medikal.
- Notoatmodjo , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Pukesmas, 2012. *Laporan Kegiatan pembinaan Gizi Masyarakat*. Lueng Keubeu Jagat.
- Posyandu tersanjung, 2012. *Buku Laporan Kegiatan Bulanan Posyandu Tersanjung*. Lueng Keubeu Jagat.
- Sambas, Gun-gun. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan ibu Anak Balita ke Posyandu di Kelurahan Bojongherang Kabupaten Cianjur*. <http://www.Banjarejo .Jurna.fdf. ac.id>. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UI.(Diunduh 12 Juli 2013)
- Siswono T.Y, 2009. *Meningkatkan Kemampuan Berfikir Kreatif Matematis siswa* <http://suaraguru.wordpress.com> (Diunduh 23 juli 2012)
- Suparyanto, 2011. Konsep Sikap. <http://dr-suparyanto.com>. (Diunduh 15 September 2012).

Supartini Y.2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.

Widiastuti, I Gusti AAM, 2006. *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu di Kota Denpasar, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. [http://www.Banjarejo .Jurna.fdf. ac.id](http://www.Banjarejo.Jurna.fdf.ac.id): Universitas Gajah Mada.Yogyakarta.(Diunduh 14 Juli 2013)

Widodo, 2008. *Pengaruh Karakteristik, Pembinaan Kader Terhadap Peran Kader Posyandu Di Kabupaten Singkil*, tesis,USU: <http://www.library.usu.ac.id>.Medan.(Diunduh 2 Agustus 2012)

Zulkifli, 2004. *posyandu dan kader kesehatan*: Medan.