

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN KELAS IBU BALITA DI DESA
BAHTERA MAKMUR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAGAN BATU
TAHUN 2021**



**NAMA : ROSMELIA SARAGIH
NIM : 2015301045**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN KELAS IBU BALITA DI DESA BAHTERA MAKMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021



**NAMA : ROSMELIA SARAGIH
NIM : 2015301045**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Sains Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Balita). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* (Sutomo dan Anggraeni, 2010)

Menurunkan angka kematian pada anak merupakan salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bisa dicapai apabila akses dan kualitas pelayanan kesehatan anak dilaksanakan secara optimal. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiram hidup. Angka kematian bayi dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Target pada tahun 2024, AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes. 2019).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian balita dan meningkatkan kelangsungan hidup anak adalah diluncurkannya program yang berbasis masyarakat yaitu Kelas Ibu Balita (KIB). Program kelas ibu balita ini bukanlah program yang baru, program ini bersamaan dengan dilaksanakannya kelas ibu untuk ibu hamil dan kelas ibu balita adalah kelanjutan dari kelas ibu hamil (Sulisnadewi. 2018). Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama, berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan buku KIA sebagai alat pembelajaran (Kemenkes, 2011).

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, merubah sikap dan perilaku ibu tentang kesehatan balita, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan tujuan dari KIB. Selain itu, KIB merupakan satu program untuk memanfaatkan buku KIA dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan kelas ibu balita dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu kelompok usia 0-12 bulan, kelompok usia 1-2 tahun dan kelompok usia 2-5 tahun (Kemenkes, 2011)

Puskesmas Bagan Batu merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Pada tahun 2020 Puskesmas Bagan Batu sudah memiliki 17 kelas balita yang tersebar di masing-masing desa/kelurahan. Sejak dibukanya kelas ibu balita di seluruh desa, partisipasi ibu yang memiliki balita untuk mengikuti kelas ibu balita cukup tinggi,

namun ada satu kelas ibu balita yaitu di Desa Bahtera Makmur yang kunjungannya masih rendah. Kunjungan kelas ibu balita kelompok usia 0-1 tahun sebesar 27,5%, kelompok usia 1-2 tahun sebesar 23,5% dan kelompok usia 2-5 tahun sebesar 9,13%. Angka tersebut masih jauh dari yang diharapkan Puskesmas Bagan Batu yaitu sebesar 60%.

Rendahnya kunjungan ibu ke kelas balita berdampak pada rendahnya cakupan ASI eksklusif di Desa Bahtera Makmur yaitu 34% dan tingginya angka kejadian gizi kurang di Desa Bahtera Makmur yaitu sebanyak 25 balita, serta rendahnya cakupan balita yang ditimbang ke posyandu (D/S) dibandingkan dengan desa yang lain di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yaitu sebesar 21% (Profil Puskesmas Bagan Batu, 2020).

Kunjungan ibu ke kelas balita merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisi, dan sebagainya, faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, faktor penguat yang mencakup sikap para petugas kesehatan, dukungan keluarga dan sebagainya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang ibu yang memiliki balita di Desa Bahtera Makmur, 4 orang ibu memiliki pengetahuan yang kurang, karena ibu tidak mengetahui tujuan dan manfaat kelas ibu balita serta sasaran kelas ibu balita sehingga 3 orang ibu mengatakan tidak perlu kelas ibu balita karena anaknya sudah mendapatkan

imunisasi lengkap, 2 orang ibu mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang kelas balita dari kader termasuk jadwal dan lokasi kegiatan, 3 orang ibu tidak mendapat dukungan suami karena ibu tidak diizinkan suami datang ke kelas ibu balita dan ibu tidak pernah diantar oleh suami pada saat datang ke kelas ibu balita.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
2. Apakah ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
3. Apakah ada hubungan dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
4. Apakah ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dukungan kader, dukungan suami dan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- b. Diketuainya hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- c. Diketuainya hubungan faktor sikap dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- d. Diketuainya hubungan faktor dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- e. Diketuainya hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

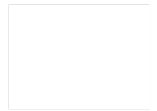
D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita, serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pengelola program anak di Puskesmas Bagan Batu, sehingga dapat meningkatkan penyuluhan dan promosi kepada masyarakat tentang kelas ibu balita.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Ariani, 2017)

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang

manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu disebut *golden age* atau masa keemasan (Sediaotomo, 2010),

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah (Proverawati dan Wati, 2010),

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sediaotomo, 2010).

Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative besar.

Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan (Proverawati dan Wati, 2010).

Pada anak usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang sukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktivitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan (Proverawati dan Wati, 2010).

2. Konsep Kelas Ibu Balita

a. Pengertian Kelas ibu Balita

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimuli pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan buku KIA (Kemenkes, 2011)

b. Tujuan Kelas Ibu Balita

1) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan KIA dalam menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
- b) Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya imunisasi pada bayi
- c) Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP ASI dan gizi seimbang kepada balita
- d) Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan balita
- e) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi balita dan mencuci tangan yang benar
- f) Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan balita (Kemenkes, 2011)

Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif artinya para ibu tidak diposisikan hanya menerima informasi karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu, kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dimana para ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga belajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman sesama,

sementara fasilitator berperan sebagai pengarah kepada pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen yang mengajari, namun dalam lingkup terbatas ia dapat menjadi sumber belajar (Depkes RI, 2009).

c. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Menurut Kemenkes (2011), kegiatan pelaksanaan kelas balita terdiri dari beberapa langkah, yaitu:

1) Persiapan Kegiatan

Pelaksanaan kelas ibu balita adalah kegiatan yang harus dipersiapkan sebaik mungkin. Persiapan ini dilaksanakan dalam ruang lingkup yang lebih kecil (kecamatan/desa/kelurahan) dengan melibatkan sejumlah unsur lokal seperti Poskesdes/Polindes/ Puskesmas, bidan, kader posyandu dan tokoh masyarakat, PKK, guru TK. Poin paling penting dari pertemuan awal adalah mendapatkan dukungan penuh dari segenap pihak, terutama sekali camat, kepala desa dan lurah berupa tenaga , fasilitas maupun finansial.

Persiapan pelaksanaan kelas ibu balita meliputi:

a) Identifikasi Sasaran

Penyelenggara kelas ibu balita perlu mempunyai data sasaran jumlah ibu yang mempunyai balita antara 0-5 tahun dan kemudian mengelompokkannya menjadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun dan 2-5 tahun.

b) Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Tempat kegiatan adalah tempat yang disediakan oleh pemerintah setempat (camat/desa/lurah). Tempat belajar sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Saran abelajar mencakup kursi, tikar, karpet. Alat peraga dan alat-alat praktik/demo. Jika peralatan membutuhkan listrik perlu diperhatikan apakah tempat belajar mempunyai aliran listrik.

Oleh karena ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi, gangguan yang ditimbulkan bayi perlu diatasi dengan menyediakan ruangan untuk bayi bermain. Sebaiknya ibu-ibu peserta dianjurkan datang dengan suami atau kerabat yang dapat mengasuh bayi/anak saat ibu mengikuti kelas.

Di ruang bermain bayi perlu disediakan mainan sesuai usia. Hindarkan penggunaan mainan yang menimbulkan bunyi supaya tidak mengganggu kegiatan kelas ibu balita.

c) Mempersiapkan materi

Persiapan materi mencakup pembuatan jadwal belajar yang terdiri dari jam, topic/materi, nama fasilitator, dan daftar alat bantu (*flip chart*/lembar balik, kertas plano, kartu metaplan, dan sebagainya) untuk setiap materi.

- d) Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun

Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis serta memastikan undangan sampai kepada sasaran.

- e) Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber

Menyusun pembagian kerja diantara fasilitator dan narasumber. Pembagian ini akan terlihat dalam jadwal belajar.

- f) Menyusun rencana anggaran

Anggaran perlu ditata dengan baik, termasuk rancangan pelaporannya. Perlu juga dipastikan apakah ada bantuan keuangan dari pihak ketiga.

2) Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita

- a) Pertemuan Persiapan

Sebelum kelas ibu balita dilaksanakan para penyelenggara perlu melakukan pertemuan untuk membicarakan berbagai hal yang berkaitan dengan teknis pengelolaan kelas. Misalnya orang yang akan bertugas sebagai fasilitator, fasilitator pembantu, perekam proses (pencatat proses pelaksanaan kelas), pengasuh anak sementara ibu-ibu mengikuti kelas dan sebagainya.

- b) Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

- (1) Membuat kesan yang menyenangkan

Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bagi seluruh warga belajar. Untuk itu diperlukan sikap ramah, tabah dan kemampuan membuat

permainan-permainan yang memecah kebekuan (*ice breaking*) dan mengasyikan.

(2) Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Topic-topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh sebab itu, fasilitator perlu mengidentifikasi, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar, materi apa yang dianggap tepat.

(3) Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode yang ditentukan adalah metode belajar orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada partisipasi warag belajar dan penggunaan pengalaman sebagai sumber belajar. Ceramah diperbolehkan dalam batas waktu tertentu (tidak elbih dari 25% dari total waktu). Untuk sesi yang memerlukan praktek, fasilitator menyiapkan materi-materi kebutuhan praktek seperti lat-alat praktek memasak makanan, memberikan pertolongan pertama, dan sebagainya.

Fasilitator harus memahami sebaik mungkin prosedur, metode dan teknik memfasilitasi orang-orang dewasa dalam belajar.

Rekam proses atau pencatatan proses pelaksanaan kelas secara rinci sangat penting dilaksanakan. Hasil rekam

proses dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas kelas pada masa mendatang.

(4) Disiplin Waktu

Waktu penyelenggaraan kelas ibu balita harus diatur sedemikian rupa dan ditepati. Dari uji coba lapangan waktu yang ideal untuk setiap sesi adalah antara 45-60 menit. Ibu-ibu kehilangan konsentrasi apabila satu sesi menghabiskan waktu lebih dari satu jam. Jika sesi memakan waktu panjang fasilitator diharapkan dapat membuat modifikasi sesuai dengan ketersediaan waktu warga belajar.

d. Indikator Keberhasilan Kelas Ibu Balita

1) Indikator input

- a) Jumlah tenaga kesehatan (fasilitator)
- b) Jumlah kader yang aktif pada kegiatan kelas ibu balita
- c) Perbandingan antara tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah ibu balita (ideal 1:15)
- d) Kelengkapan sarana penyelenggaraan
- e) Kelengkapan prasarana penyelenggaraan

2) Indikator Proses

- a) Penyelenggaraan kelas ibu balita yang sesuai dengan pedoman
- b) % ibu balita yang hadir pada kelas ibu balita
- c) % ibu balita yang aktif pada saat penyelenggaraan
- d) % ibu balita yang nilai post test lebih tinggi dari pre test

3) Indikator Output

- a) % bayi yang memiliki buku KIA
- b) % bayi yang mendapat ASI eksklusif
- c) % bayi yang mendapat imunisasi lengkap
- d) % bayi (6-11 bulan) yang mendapat vitamin A 100.000 IU
- e) % bayi yang ditimbang 8 kali pertahun
- f) % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 4 kali pertahun
- g) % balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI
- h) % balita (12-59 bulan) yang mendapat vitamin A 2 kali pertahun
- i) % balita (12-59 bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDDTK) minimal 2 kali pertahun.

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

a. Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif).

Menurut Becker dalam Marni dan Margiyati (2013) perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Menurut Marni dan Margiyati (2013) perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan yang bergizi.

Berdasarkan uraian di atas, perilaku sehat adalah perilaku individu yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab masalah kesehatan (preventif) dan perilaku dalam mengupayakan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif).

Kunjungan ibu balita ke kelas ibu balita merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan, karena dengan berkunjung ke kelas ibu balita, ibu balita dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan anak serta mencegah anak balita menjadi sakit.

Menurut model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M.Kruter (2005) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang dirangkum dalam akronim *Precede: Predisposing, Enabling* dan *Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. *Precede* ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah (Notoatmodjo, 2014).

Model *Precede-Proceed* merupakan salah satu model yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. *Precede* fase 1 -4 berfokus pada perencanaan program, sedangkan bagian *Proceed* fase 5 -8 berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum ke hasil yang lebih spesifik. Proses secara bertahap mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program dan evaluasi program.

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (*educational ecological assesment*), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk

mempengaruhi lingkungan dan determinan perilaku diklasifikasikan menurut dampaknya. Tipe dampak tersebut menjadi tiga kelompok utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk ke dalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyadu dan sebagainya. Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari

lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.

- 3) Faktor Penguat (*Reinforcong Factors*) Faktor penguat merupakan faktor yang untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktr penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

b. Pengetahuan

1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu dan itu terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

2) Tingkatan pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan terbagi menjadi 6 tngkat yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*comphrehension*)

Memahami bukan hanya sekedar tahu terdapat objek tersebut tetapi harus dapat menginterpretasikan secara besar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e) Sintesis (*Syintesis*)

Sintetis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen –komponen yang dimiliki

f) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa butir pertanyaan yang harus di isi ole responden. Apabila jawaban benar akan diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah nilai 0, selanjutnya dijadikan presentase yang kemudian dikategorikan sebagai berikut:

- a) Pengetahuan baik : jika nilai responden $> 50\%$
- b) Pengetahuan kurang : jika nilai responden $\leq 50\%$

(Budiman dan Riyanto, 2013)

c. Sikap

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respon konkret.

2) Tingkatan sikap

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap kelas ibu balita dapat diketahui dari kehadiran ibu untuk mengikuti kelas ibu balita.

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan dengan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membalasnya dengan orang lain bahkan mengajak orang lain untuk merespon.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3) Aspek sikap

Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap obyek dan mempunyai 3 komponen yakni:

a) Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berhubungan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen ini merupakan hasil olahan pikiran seseorang terhadap kondisi

eksternal atau stimulus yang menghasilkan pengetahuan misalnya seorang ibu membaca atau diberi penjelasan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan maka hasilnya ibu tersebut mempunyai pengetahuan atau pemahaman bahwa pemeriksaan kehamilan dapat mengetahui kesehatan janin yang dikandung.

b) Komponen afektif

Merupakan aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia . setelah seseorang mempunyai pemahaman atau pengetahuan terhadap stimulus atau kondisi eksternal maka seseorang akan melibatkan lagi dengan melibatkan emosionalnya.

c) Komponen konatif

Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan seseorang untuk bertindak.

4) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala *likert* yaitu menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur sikap yang didasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan . untuk variabel sikap pernyataan *favorable* sangat setuju nilai 4 , setuju nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1, sedangkan pernyataan *invaforable* sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, tidak setuju nilai 3, sangat tidak setuju

nilai 4. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 yaitu sikap negatif apabila skor $<$ mean/median dan sikap positif apabila skor $>$ mean/median.

d. Dukungan Kader

1) Pengertian Kader

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa Siaga (Fallen dan Budi, 2010), kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat, Departemen Kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayii. Pada kader kesehatan masyarakat seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusta-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Pada kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerjasama secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan dan mereka tidak dibayar dengan uang

atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009).

- 2) Tugas Kegiatan Kader Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Nugroho (2011) menyebutkan adanya kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan biak yang menyangkut di dalam maupun di luar posyandu antara lain:
 - a) Kegiatan yang dilakukan kader posyandu adalah melaksanakan pendaftaran, melaksanakan penimbangan bayi dan balita, melaksanakan pencatatan hasil penimbangan, memberikan penyuluhan dan memberi dan membantu pelayanan, merujuk
 - b) Kegiatan yang dilakukan diluar posyandu KB-kesehatan adalah bersifat menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penanganan diare, mengajak ibu-ibu datang ke posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, kegiatan menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada, pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga,

pembuatan sarana pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K, dana sehat, kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

3) Keaktifan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan. Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

4) Pengukuran Dukungan Kader

Pengukuran dukungan kader dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala *likert* yaitu menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur dukungan kader yang didasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan. Untuk variabel dukungan kader diberikan skor 4 jika pilihan jawaban “selalu”, 3 jika pilihan jawaban “sering”, 2 jika pilihan jawaban “Jarang” dan 1 jika pilihan jawaban “tidak pernah”. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean/median*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean/median*). Jika

nilai responden lebih besar dari nilai *mean/median* maka dukungan kader “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai *mean/median* maka dukungan kader “Rendah”.

e. Dukungan Suami

1) Pengertian

Dukungan atau motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan suatu kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

2) Bentuk dukungan suami

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a) Dukungan emosional

Suami merupakan orang yang paling dekat dan bertanggung jawab dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya, suami sebagai sebuah orang yang dapat membantu penguasaan terhadap emosi meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian.

b) Dukungan penilaian

Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah.

c. Dukungan instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung dalam bentuk uang, peralatan, waktu ,modifikasi lingkungan, maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah suami bertindak sebagai pemberi informasi, aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Pengukuran Dukungan Suami

Pengukuran dukungan suami dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala *likert* yaitu menggunakan sejumlah pertanyaan untuk mengukur dukungan suami yang didasarkan pada rata-rata jawaban, namun memiliki perbedaan. Untuk variabel dukungan suami diberikan skor 4 jika pilihan jawaban “selalu”, 3 jika pilihan jawaban “sering”, 2 jika pilihan jawaban “Jarang” dan 1 jika pilihan jawaban “tidak pernah”. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean/median*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean/median*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai *mean/median* maka dukungan suami “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai *mean/median* maka dukungan kader “Rendah”.

4. Penelitian Terkait

- a. Sunarti, dkk (2018) dengan judul penelitian “*Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibaa Wilayah Kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari*”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu balita yang berjumlah 69 orang. Hasil penelitian menunjukkan partisipasi ibu dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibia wilayah kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari lebih banyak pada yang kurang aktif yaitu sebanyak 39 orang (56,5%). Pengetahuan ibu dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibia lebih banyak kurang baik yaitu sebanyak 41 orang (59.4%), sikap ibu dalam kelas ibu balita lebih banyak pada sikap tidak mendukung yaitu sebanyak 36 orang (52,25). Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibia dengan nilai p masing-masing sebesar 0,000 dan 0,000.
- b. Ratmawati (2018) dengan judul penelitian “*Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 11 puskesmas yang menyelenggarakan kelas ibu balita di Banjar Negara. Hasil penelitian evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu

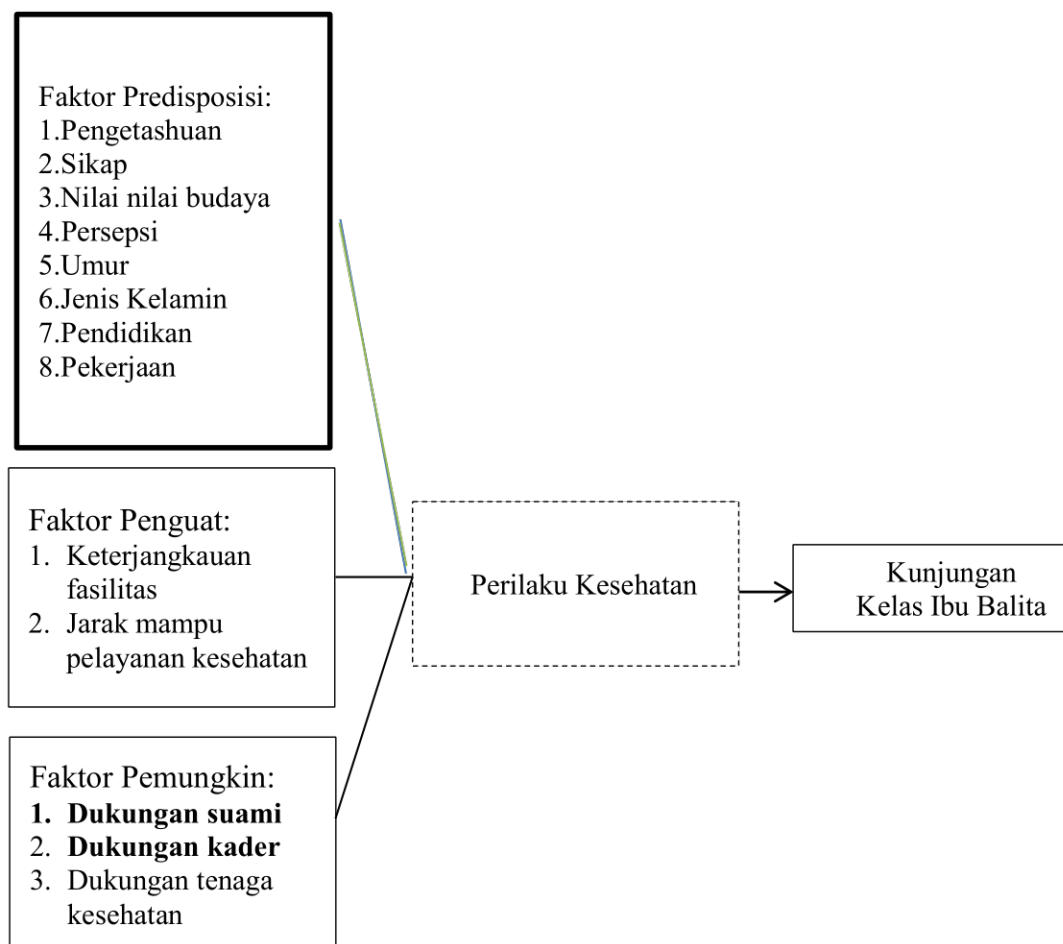
fasilitator 100 % memadai, sarana dan prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita didapatkan hasil nilai pre test dan post test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

- c. Indrayani, dkk (2019) dengan judul penelitian “*Kelas ibu balita meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam stimulasi tumbuh kembang*”. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan teknik *pre post test design*. Sampel adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-5 tahun dengan jumlah sebanyak 34 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keals ibu balita berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam stimulasi tumbuh kembang balita dengan nilai $p < 0,05$. Responden yang mengikuti kelas ibu mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 15,8% dibandingkan dengan sebelum mengikuti kelas ibu balita. Sedangkan peningkatan keterampilan sebesar 33,5%.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011).

Kerangka teori penelitian ini di jelaskan dalam skema berikut ini:

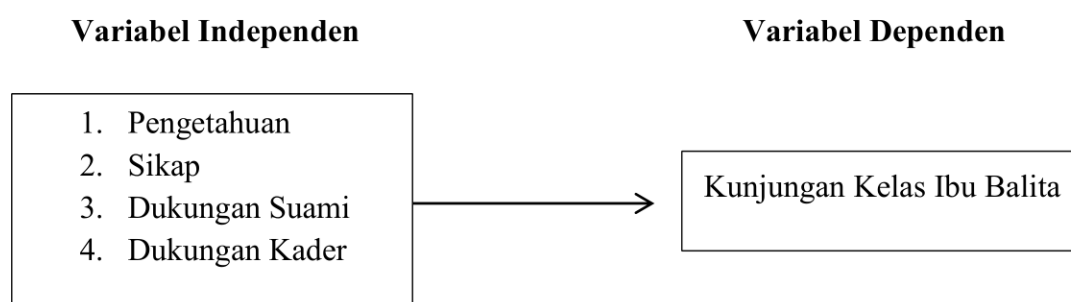


Sumber: Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep seperti di bawah ini:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

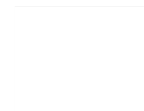
Hipotesa adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita

Ha : Ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan kelas ibu balita

Ha : Ada hubungan faktor dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita

Ha : Ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita

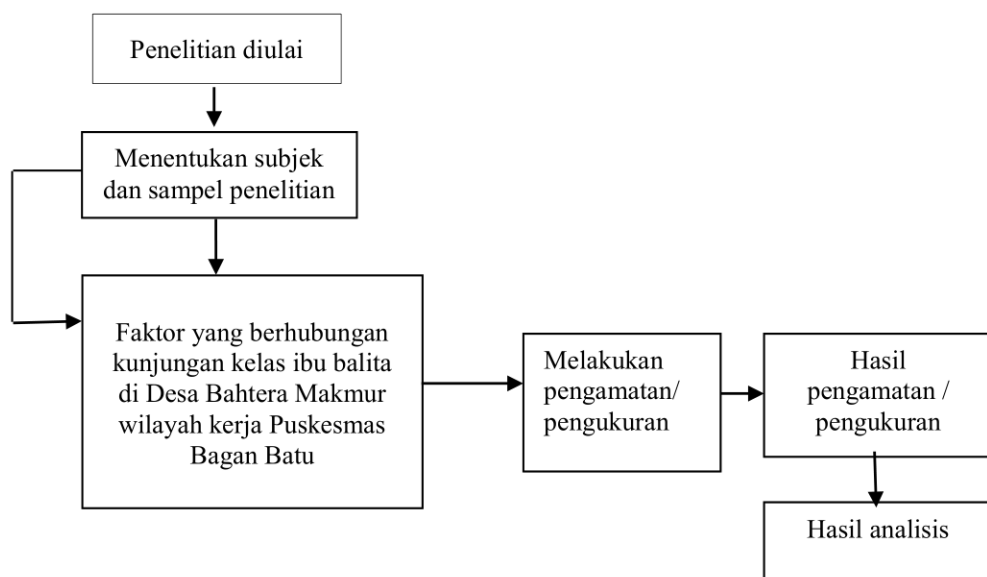


BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

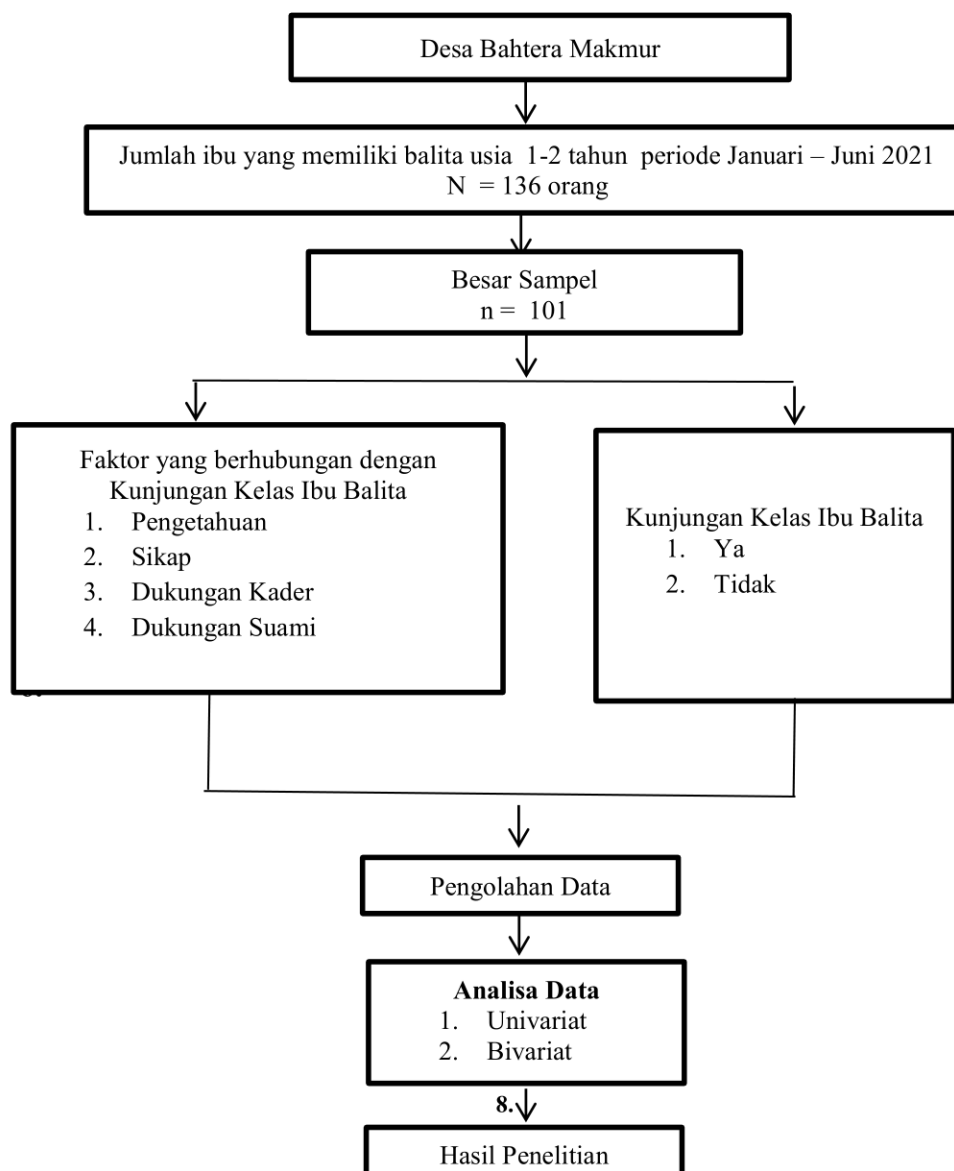
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan kader dan dukungan suami) dengan variabel dependen (kunjungan kelas ibu balita) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Kota dan Desa Bahtera Makmur
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bagan Batu
- c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagan Batu ke Desa Bahtera Makmur
- d. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- e. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- f. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus s/d 04 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu pada bulan Juli tahun 2021 sebanyak 136 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (5% = 0,05)

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

$$n = \frac{136}{1 + 136 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{136}{1 + 136 (0.0025)}$$

$$n = \frac{136}{1 + 0,34}$$

$$n = \frac{136}{1,34}$$

$$n = 101 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 101 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun yang berdomisili di Desa Bahtera Makmur (minimal 6 bulan)
- 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang sedang sakit atau di rawat di Rumah Sakit
- 2) Ibu yang sedang melakukan isolasi mandiri (antigen positif dan atau PCR positif)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017). Salah satu teknik *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menyiapkan daftar nama responden (populasi)
- b. Peneliti membuat undian berisi nama responden (populasi)
- c. Peneliti mengeluarkan undian sebanyak sampel yang telah ditentukan, nama yang keluar adalah nama responden yang akan diteliti.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan kader dan dukungan suami. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan usia anak balita serta jenis kelamin balita. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Kunjungan Kelas Ibu Balita

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel kunjungan kelas ibu balita adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 1 (satu) pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian skor dilakukan jika responden menjawab “Ya” diberi skor 1 dan jika responden menjawab “Tidak” diberi skor 0.

2. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan terkait dengan kelas ibu balita. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Skala Guttman* dengan pilihan jawaban “Benar” dan “Salah”. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan

menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan kurang jika nilai responden $\leq 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)

3. Sikap

Kuesioner sikap dalam penelitian ini terdiri dari 10 pernyataan yang menggunakan pilihan jawaban dengan *Skala Likert* yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor dengan interval 1-4 yaitu jika jawaban responden Sangat Setuju (SS) diberikan skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberikan skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberikan skor 1. Setelah diketahui nilai sikap dari masing-masing responden, maka selanjutnya dicari nilai rata-rata dari semua skor/nilai responden, setelah itu nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*Mean*) dengan ketentuan jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka sikap responden “Positif” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka sikap responden “Negatif”.

4. Dukungan Kader

Kuesioner dukungan kader terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan kader yaitu jika responden menjawab “Selalu” diberi skor 4, “Sering” diberi skor 3, “Jarang” diberi skor 2 dan “Tidak pernah” diberi skor 1. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean/median*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean/median*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata

maka dukungan kader “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan kader “Rendah”.

5. Dukungan Suami

Kuesioner dukungan suami terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Selalu, Sering, Jarang dan Tidak Pernah”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan suami yaitu jika responden menjawab “Selalu” diberi skor 4, “Sering” diberi skor 3, “Jarang” diberi skor 2 dan “Tidak pernah” diberi skor 1. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean/median*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka dukungan suami “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan suami “Rendah”.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2018) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan, sikap, dukungan kader dan dukungan suami yang dibuat oleh peneliti sendiri. Peneliti

melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan kepada 20 orang responden di Kelurahan Bahtera Makmur Kota diketahui nilai r tabel 0,444 dan diketahui bahwa 15 pernyataan pengetahuan, 10 pernyataan sikap, 5 pertanyaan dukungan kader dan 6 pertanyaan dukungan suami dinyatakan valid karena seluruh nilai r hitung (*corrected item-total correlation*) $> r$ tabel (0,444).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan

bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten
- b. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS diketahui bahwa pernyataan pengetahuan reliabel (nilai *cronbach's alpha* 0,924), pernyataan sikap reliabel (nilai *cronbach's alpha* 0,908), pertanyaan dukungan kader reliabel (nilai *cronbach's alpha* 0,929) dan pertanyaan dukungan suami reliabel (nilai *cronbach's alpha* 0,950).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Bahtera Makmur Puskesmas Bagan Batu
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di Puskesmas Bagan Batu sebagai syarat pengambilan data awal
 - c. Membawa surat izin penelitian ke Desa Bahtera Makmur.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagan Batu dan Desa Bahtera Makmur
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Desa Bahtera Makmur yang masih berada di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- f. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, setelah instrumen penelitian valid dan reliabel, peneliti melakukan penelitian di Desa Bahtera Makmur.
- g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2014)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kunjungan kelas ibu balita	Perilaku responden dalam melakukan kunjungan kelas ibu balita dan mengikuti kegiatan kelas ibu balita dalam tiga bulan terakhir	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Lengkap : Jika responden tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita < 3 kali 2. Ya: Jika responden melakukan kunjungan kelas ibu balita sebanyak 3 kali
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pengertian kelas ibu balita, tujuan kelas ibu balita, kegiatan kelas ibu balita dan manfaat kelas ibu balita	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, Jika nilai responden $\leq 50\%$ 2. Baik; jika nilai responden $> 50\%$

No	Variable	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
3	Sikap	Respon atau reaksi responden tentang kelas ibu balita	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Negatif (jika nilai ≤ 28 (mean)) 2. Positif (jika nilai > 28 (mean))
4	Dukungan kader	Pernyataan responden tentang dukungan kader kesehatan yang ada di Desa Bahtera Makmur tentang pelaksanaan kelas ibu balita	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah, jika nilai ≤ 18 (mean) 2. Tinggi, Jika nilai > 18 (mean)
5	Dukungan Suami	Pernyataan responden tentang dukungan suami kepada ibu yang memiliki balita untuk berkunjung ke kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah, jika nilai ≤ 16 (mean) 2. Tinggi, Jika nilai > 16 (mean)

H. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, sikap, dukungan kader dan dukungan suami dan variabel dependen yaitu kunjungan kelas ibu balita. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

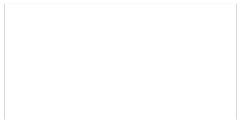
Keterangan:

P = presentasi yang dicari

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Bahtera Makmur merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yang memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Harapan Makmur
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Meranti Makmur
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bahtera Makmur Kota
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pelita

Desa Bahtera Makmur memiliki luas wilayah 1.197 Ha yang terdiri dari 2 dusun, 8 RW dan 21 RT. Pada tahun 2020 Jumlah KK di Desa Bahtera Makmur adalah 1.134 dengan jumlah penduduk sebanyak 4.341 jiwa (laki-laki 2.154 dan perempuan 2.187).

B. Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Bahtera Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Karakteristik Respoden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu			
1	20-35 tahun	93	92
2	>35 tahun	8	8
Pendidikan Ibu			
1	SMP/SLTP	9	9
2	SMA/SLTA	90	89
3	PT	2	2
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	94	93,1
2	Wiraswasta	7	6,9
Usia Balita			
	1-2 Tahun	101	100
Total		101	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 101 responden terdapat ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 93 responden (92%), memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 90 responden (89%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 94 responden (93,1%) dan usia balita pada rentang 12-24 bulan yaitu sebanyak 101 responden (100%).

2. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Kader, Dukungan Suami dan Kunjungan Kelas Ibu Balita di Desa Bahtera Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan			
1	Kurang	38	37,6
2	Baik	63	62,4
Sikap			
1	Negatif	53	52,5
2	Positif	48	62,4
Dukungan Kader			
1	Rendah	58	57,4
2	Tinggi	43	42,6
Dukungan Suami			
1	Rendah	55	54,5
2	Tinggi	46	45,5
Kunjungan Kelas Ibu Balita			
1	Tidak Lengkap	44	43,6
2	Lengkap	57	56,4
Total		101	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 101 responden, terdapat responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 63 responden (62,4%), memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 responden (52,5%), memiliki dukungan kader yang rendah yaitu sebanyak 58 responden (57,4%), memiliki dukungan suami yang rendah yaitu

sebanyak 55 responden (54,5%) dan sebagian besar kunjungan ke kelas ibu balitalengkap yaitu sebanyak 57 responden (56,4%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita di Desa Bahtera Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Pengetahuan	Kunjungan Kelas Ibu Balita				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak Lengkap		Lengkap		N	%		
		n	%	N	%				
1	Kurang	30	78,9	8	21,1	38	100	0,000	13,125 (4,924 – 34,982)
2	Baik	14	22,2	49	77,8	63	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui, dari 38 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 8 responden (21,1%) yang kunjungan ke kelas ibu balitanya lengkap, sedangkan dari 63 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, terdapat 14 responden (22,2%) kunjungan ke kelas ibu balitanya tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 13,125 yang artinya responden yang memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 13 kali tidak melakukan kunjungan ke kelas ibu balita dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

b. Hubungan Faktor Sikap dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Tabel 4.4 Hubungan Faktor Sikap dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita di Desa Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu

No	Sikap	Kunjungan Kelas Ibu Balita				Total		p Value	POR (CI 95%)
		Tidak Lengkap		Lengkap		N	%		
		n	%	N	%				
1	Negatif	32	60,4	21	39,6	53	100	0,001	4,571 (1,946 - 10,741)
2	Positif	12	25,0	36	75,0	48	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 53 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 21 responden (39,6%) yang kunjungan ke kelas ibu balitanya lengkap, sedangkan dari 48 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 12 responden (25,0%) kunjungan ke kelas ibu balitanya tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 4,571 yang artinya responden yang memiliki sikap negatif beresiko 4,5 kali tidak melakukan kunjungan ke kelas ibu balita dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

c. Hubungan Faktor Dukungan Kader dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Dukungan Kader dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita di Desa Bahtera Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Dukungan Kader	Kunjungan Kelas Ibu Balita				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak Lengkap		Lengkap					
		N	%	n	%	N	%		
1	Rendah	33	56,9	25	43,1	58	100	0,003	3,840
2	Tinggi	11	25,6	32	74,4	43	100		(1,625 – 9,073)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui, dari 58 responden yang memiliki dukungan kader rendah, terdapat 25 responden (43,1%) kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, sedangkan dari 43 responden yang memiliki dukungan kader tinggi, terdapat 11 responden (25,6%) kunjungannya ke kelas ibu balita tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,003 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 3,840 yang artinya responden yang memiliki dukungan kader yang rendah beresiko 3,8 kali tidak melakukan kunjungan ke kelas ibu balita dibandingkan responden yang memiliki dukungan kader yang tinggi.

d. Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Tabel 4.6 Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita di Desa Bahtera Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu

No	Dukungan Suami	Kunjungan Kelas Ibu Balita				Total		P Value
		Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
		N	%	n	%			
1	Rendah	26	47,3	29	52,7	55	100	0,535
2	Tinggi	18	39,1	38	60,9	46	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui dari 55 responden yang memiliki dukungan suami yang rendah, terdapat 29 responden (52,7%) kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, sedangkan dari 46 responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi, terdapat 18 responden (39,1%) kunjungannya ke kelas ibu balita tidak lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,535 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di Desa Bahtera Makmur memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 63 orang (62,4%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (37,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05). Dari 38 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 8 orang (21,1%) yang melakukan kunjungan kelas ibu balita, sedangkan dari 63 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 14 orang (22,2%) yang tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita. Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko lebih besar tidak melakukan kunjungan ke kelas ibu balita dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik, hal ini sesuai dengan hasil OR sebesar 13,125.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarti, dkk (2018) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibia wilayah kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari dengan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningsih

(2021) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita.

Kunjungan ibu ke kelas ibu balita merupakan salah satu bentuk perilaku hidup sehat yang artinya adalah perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup yang sehat (Notoatmodjo, 2012). Dengan mengikuti kelas ibu balita, ibu dapat meningkatkan kesehatan balitanya, karena di dalam kelas ibu balita ibu dapat mendapatkan informasi terkait tentang kesehatan balita.

Perilaku sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* yang menyatakan bahwa pengetahuan termasuk dalam faktor *predisposisi* atau faktor penyebab perilaku kesehatan. Perilaku yang ditampilkan seseorang berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin baik pengetahuannya, maka semakin baik perilakunya, begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuannya, maka perilakunya juga semakin kurang.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan dasar atau modal untuk bertindak atau berperilaku. Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang kelas ibu balita, maka ibu akan mengikuti kelas ibu balita yang diselenggarakan di desanya, tetapi jika ibu tidak mengetahui tentang kelas ibu balita, maka ibu tidak datang atau mengikuti kelas ibu balita. Ibu balita yang berkunjung ke kelas ibu balita karena mengetahui dengan baik tentang kelas ibu balita, maka ibu akan rutin datang ke kelas ibu balita, tetapi jika ibu balita yang berkunjung ke kelas ibu balita tanpa

mengetahui kelas ibu balita, maka ibu tidak rutin datang ke kelas ibu balita.

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan umur. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi, pada penelitian ini pendidikan responden sebagian besar adalah SMA atau sederajat yaitu sebanyak 90 orang (89%). Pada hasil penelitian ini sebagian besar ibu yang memiliki balita bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 94 orang (93,1%). Menurut Nursalam (2013) IRT termasuk ke dalam tidak bekerja karena tidak memperoleh uang/ gaji, sehingga ibu memiliki banyak waktu untuk mencari informasi terkait kelas ibu balita, sehingga hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu balita. Selain itu, pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 93 orang (92%), usia tersebut secara reproduktif adalah usia yang matang, menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan mudah untuk menerima informasi.

Hasil penelitian dari 38 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 8 responden (21,1%) yang kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, hal ini disebabkan karena ibu memperoleh informasi terkait jadwal pelaksanaan kelas ibu balita dan ibu memiliki waktu untuk datang ke kelas ibu balita, hal ini didukung karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga. Sedangkan dari 63 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, terdapat 14 responden (22,2%) yang

kunjungannya ke kelas ibu balita tidak lengkap, hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki balita bekerja pada saat kegiatan kelas ibu balita dilaksanakan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 7 orang (6,9%) bekerja sebagai wiraswasta, selain itu hal ini dapat terjadi karena ibu hanya memiliki pengetahuan yang baik tentang kelas ibu balita, tetapi ibu tidak memiliki kesadaran untuk mengikuti kelas ibu balita, ibu tidak merasa membutuhkan kegiatan kelas ibu balita.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat terjadi karena program kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur merupakan program yang baru dilaksanakan lebih kurang satu tahun di Desa Bahtera Makmur, jadi masih ada ibu yang memiliki balita yang belum mengetahui dengan baik tentang kelas ibu balita, ibu balita menganggap kelas ibu balita sama dengan kegiatan posyandu.

2. Hubungan Sikap dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden memiliki sikap negatif sebanyak 53 orang (52,5%) dan sikap positif sebanyak 48 orang (47,5%). Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sikap ibu dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,001. Dari 53 orang yang memiliki sikap negatif terdapat 21 orang (39,6%) yang melakukan kunjungan kelas ibu balita, sedangkan dari 48 orang yang memiliki sikap positif terdapat 12 (25,0%) yang tidak melakukan kunjungan kelas ibu

balita. Hal ini didukung dengan nilai OR yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negative beresiko 4,5 kali tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarti, dkk (2018) yang menunjukkan ada hubungan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibia wilayah kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari dengan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiasih, dkk (2016) yang menyatakan ada hubungan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita .

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau suatu praktek. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2011).

Sikap menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2011) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam hal ini adalah kunjungan ibu ke kelas ibu balita. Sikap termasuk faktor *predisposing* atau penyebab terjadinya perilaku seseorang. Perilaku merupakan cerminan dari sikap yang telah dibentuk. Semakin positif sikap

seseorang maka perilaku yang ditampilkan juga akan semakin baik, begitu juga sebaliknya, semakin negatif sikap seseorang maka perilakunya juga semakin kurang baik, ini berarti ibu yang memiliki sikap positif maka ibu cenderung akan melakukan kunjungan kelas ibu balita dan ibu yang memiliki sikap negative maka ibu cenderung tidak akan melakukan kunjungan ke kelas ibu balita.

Sikap seseorang dilatarbelakangi banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif, namun ini tidak dapat terlihat pada penelitian ini karena dari hasil penelitian diketahui mayoritas pengetahuan responden baik, tetapi sikap responden mayoritas negatif. hal ini dapat terjadi karena ada faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap seseorang seperti dukungan yang berasal dari luar individu seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan atau dukungan masyarakat (kader). Jika ibu memiliki pengetahuan yang baik, tapi bersikap negatif dapat terjadi karena dukungan dari keluarga atau suami yang rendah, ibu mengetahui dengan baik tentang kelas ibu balita termasuk tujuan dan manfaatnya namun tidak akan datang ke kelas ibu balita karena tidak diizinkan oleh suami.

Hasil penelitian dari 53 responden yang memiliki sikap negatif, terdapat 21 responden (39,6%) kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dari kader kelas ibu balita yang mengajak dan mengingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu balita, selain itu juga dapat disebabkan karena mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan dari 48 responden yang memiliki sikap positif,

terdapat 12 responden (25,0%) kunjungannya ke kelas ibu balita tidak lengkap, hal ini disebabkan oleh ibu yang memiliki balita bekerja pada saat kegiatan kelas ibu balita dilaksanakan, atau pada saat kelas ibu balita, tidak ada yang membantu menjaga anak di rumah, jika anak dibawa ke kelas ibu balita maka ibu tidak bisa konsentrasi mengikuti kegiatan kelas ibu balita.

Menurut asumsi peneliti, masih banyaknya ibu yang memiliki sikap negatif, sedangkan pengetahuan ibu sebagian besar adalah baik di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu ibu tidak memiliki pengasuh atau orang yang menjaga anak ketika jadwal kelas ibu balita karena mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, jika anak dibawa ke kelas ibu balita, maka ibu tidak dapat mengikuti kelas ibu balita dengan baik sehingga ibu memutuskan untuk tidak datang ke kelas ibu balita.

3. Hubungan Dukungan Kader dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 101 responden terdapat 58 orang (57,4%) yang memiliki dukungan kader rendah dan 43 orang (42,6%) yang memiliki dukungan tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan faktor dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,003. Dari 58 responden yang memiliki dukungan kader rendah, terdapat 25 (43,1%) yang melakukan kunjungan kelas ibu balita, sedangkan dari 43 responden yang memiliki dukungan kader tinggi, terdapat 11 orang (25,6%) yang tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita. Hal ini didukung bahwa responden yang memiliki dukungan kader

rendah beresiko 3,8 kali tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan kader tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Sarmauli (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan peran kader dengan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan *p value* 0,017. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagyo (2015) yang menyatakan ada hubungan peran kader dalam memotivasi ibu balita berkunjung ke posyandu dengan *p value* 0,031.

Menurut Yulifah (2016) peran kader kesehatan yaitu kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di kelas ibu balita. Hal ini didukung oleh teori yang dikeluarkan oleh depkes RI bahwa kader kesehatan sangat penting peranannya dalam melakukan penyuluhan dan mengingatkan masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya seperti kelas ibu balita.

Kader kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu telah dibentuk dan telah melakukan perannya dengan baik dalam setiap kegiatan kelas ibu balita sehingga setiap dilaksanakan kelas ibu balita selalu berjalan dengan baik, kader melakukan persiapan kelas ibu balita dengan mempersiapkan tempat dan alat, kader secara aktif mengajak ibu yang memiliki balita untuk datang ke kelas ibu

balita, kader juga melakukan pendampingan kepada peserta kelas ibu balita saat pelaksanaan kelas ibu balita.

Hasil penelitian dari 58 responden yang memiliki dukungan kader rendah, terdapat 25 responden (43,1%) kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, hal ini disebabkan karena responden sudah mendapatkan informasi tentang kelas ibu balita dan jadwal pelaksanaan kelas ibu balita, sehingga setiap bulannya responden berkunjung ke kelas ibu balita. Sedangkan dari 43 responden yang memiliki dukungan kader tinggi, terdapat 11 responden (25,6%) yang tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita, hal ini dapat terjadi pada ibu terjadi karena pada saat jadwal kelas ibu balita, ibu sedang bekerja sehingga tidak bisa datang ke kelas ibu balita meskipun kader selalu mengingatkan kepada responden setiap bulannya. Pada hasil penelitian diketahui 7 responden bekerja sebagai wiraswasta dan ibu tidak mendapatkan izin dari tempat bekerja untuk mengikuti kelas ibu balita

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden memiliki dukungan kader yang rendah di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat terjadi karena kader tidak dapat menjangkau seluruh ibu yang memiliki balita karena jarak, sehingga ada ibu yang tidak datang ke kelas ibu balita karena tidak tahu jadwalnya.

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Kelas Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 101 responden terdapat 55 orang (54,5%) yang menyatakan dukungan suami rendah dan 46 orang (45,5%) yang menyatakan dukungan suami tinggi. Hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,535. Hal ini didukung dari data bahwa dari 55 responden yang memiliki dukungan suami rendah terdapat 29 orang (52,7%) yang melakukan kunjungan kelas ibu balita dan dari 46 responden yang memiliki dukungan suami tinggi terdapat 18 orang (39,1%) yang tidak melakukan kunjungan kelas ibu balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutaharoh (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan motivasi ibu balita untuk hadir di Posyandu Desa Gedeg wilayah Puskesmas Purwoharjo Kabupaten Pematang dengan *p value* 0,211. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari, dkk (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan keaktifan ibu membawa balita ke posyandu Dahlia II Dusun Pulo Lapangan Desa Pulau Lor Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan *p value* 0,000.

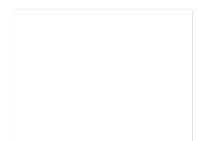
Dukungan suami menurut teori *Lawrence Green* termasuk salah satu faktor penguat (*Reinforcing Factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, sehingga dukungan suami memiliki kekuatan sebagai pencegahan atau dapat mendorong seseorang berperilaku sehat. Semakin tinggi dukungan suami maka perilaku semakin baik, begitu sebaliknya semakin rendah dukungan suami maka perilaku yang ditampilkan akan semakin kurang. Namun, hal ini tidak terbukti dalam

penelitian ini karena dukungan suami tidak berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita.

Hasil penelitian dari 55 responden yang memiliki dukungan suami yang rendah, terdapat 29 responden (52,7%) kunjungannya ke kelas ibu balita lengkap, hal ini dapat disebabkan karena pada masyarakat masih menjadi budaya dan kebiasaan bahwa ibu adalah yang bertanggung jawab dalam kesehatan balita, suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk mengasuh anak, termasuk kepentingan yang berhubungan dengan anak seperti posyandu dan kelas ibu balita. Jadi, meskipun suami tidak memberikan dukungan secara langsung, ibu akan tetap mengikuti kegiatan kelas ibu balita. Sedangkan dari 46 responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi, terdapat 18 responden (39,1%) yang kunjungannya ke kelas ibu balita tidak lengkap, hal ini disebabkan karena masih ada sebagian ibu yang menganggap kelas ibu balita sama dengan posyandu sehingga meskipun suami mendukung dan mengizinkan ibu untuk datang ke kelas ibu balita, tetapi karena anggapan tersebut ibu tidak datang ke kelas ibu balita.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dapat terjadi karena kebanyakan di masyarakat menganggap bahwa kegiatan yang menyangkut dengan balita adalah tanggung jawab ibu, karena suami hanya fokus untuk bekerja dan mencari nafkah, suami menyerahkan urusan tersebut kepada ibu sepenuhnya,

sehingga walaupun dukungan suami rendah, namun banyak ibu yang melakukan kunjungan ke kelas ibu balita.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 63 orang (62,4%), memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 53 orang (52,5%), memiliki dukungan kader yang rendah yaitu sebanyak 58 orang (57,4%), memiliki dukungan suami yang rendah yaitu sebanyak 55 orang (54,5%) dan melakukan kunjungan kelas ibu balita yaitu sebanyak 57 orang (55,4%).
2. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
3. Ada hubungan faktor sikap dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
4. Ada hubungan faktor dukungan kader dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
5. Tidak ada hubungan faktor dukungan suami dengan kunjungan kelas ibu balita di Desa Bahtera Makmur wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

B. Saran

1. Saran Teoritis

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis lanjutan dengan menggunakan analisis multivariat untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita atau peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel yang berbeda yang berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita.

2. Saran Praktik

Diharapkan kepada pemegang program promosi kesehatan dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Bagan Batu untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang kelas ibu balita dan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja kader kelas ibu balita, karena dukungan kader berhubungan dengan kunjungan kelas ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. 2017. *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Fallen, R., & R.Budi Dwi .K. (2010). *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Green, Lawrence, 2012. *Health Education: A Diagnosis Approach, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.*
- Hastono, S., & Sabri, L. 2008. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani, dkk 2019. *Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Dalam Stimulasi Tumbuh Kembang*. Jurnal Kesehatan Prima vol 13 no 2
- Kementerian Kesehatan RI 2011. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- _____.2014. *Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 8, Mei 2014*
- _____. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumaningsih,, T.P., Silvia, D.A. 2021. *Hubungan Pengetahuan dengan Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Balita*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-rum Salatiga. Volume 6 Nomor 1
- M. Kreuter. 2005. *Health Program Planning. An. Educational Ecological Approach*. New York: the McGraw-Hill Companies. Inc.
- Marni dan Margiyati 2013. *Perilaku yang Berkaitan dengan Upaya Kegiatan untuk Mempertahankan Dan Meningkatkan Kesehatan*. . julia Medika.

Yogyakarta.

- Meilani, Niken dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mutaharoh, S. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Balita untuk Hadir di Posyandu Desa Gedeg Wilayah Puskemas Purwoharjo Kabupaten Pemalang*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetric untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2010. *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Puskesmas Bagan Batu 2020. *Profil Kesehatan di Puskesmas Bagan Batu*.
- Puspitasari, S. Rifa'i., Anis, S. S. 2017. *Hubungan Dukungan Suami dengan Keaktifan Ibu Membawa Balita ke Posyandu Dhalia II di Dusun Pulo Lapangan Desa Pulau Lor Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang*. Jurnal STIKes Pemkab Jombang.
- Ratmawati 2018. *Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*. Jurnal Kesehatan vol 3 no 1.
- Rochmawati, A. 2010. *Hubungan antara keaktifan kader kesehatan dengan pengembangan program Desa Siaga di kecamatan Masaran kabupaten Sragen*. Karya tulis ilmiah. Universitas Sebelas Maret.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sediaotomo. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Subagyo, W., Mukhadiono, Dyah, W. 2015. *Peran Kader dalam Memotivasi Ibu Balita Berkunjung ke Posyandu*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Volumen 10 Nomor 3
- Sugiyono, P. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

_____. 2017. *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sunarti, dkk 2018. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap partisipasi dalam kelas ibu balita di Kelurahan Labibaa Wilayah Kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari*". Jurnal Kesehatan vol 2 no 2.

Sutomo, B dan Anggraini, DY. 2010. *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka.

Sutomo dan Anggraeni, D. Y, B. 2010. *Makanan Sehat Pendamping Asi*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka

Wahyuni, D.P. Sarmauli, F.S. 2020. *Hubungan Motivasi dan Peran Kader dengan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil*. Jurnal Zona Kebidanan. Volume 10 Nomor 2.

Lampiran.1

No	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Umur Anak	Pengetahuan																	Sikap										Dukungan Kader						Dukungan Suami						Kunjungan Kelas Ibu B								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jumlah	Ket	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jumlah	Ket	1	2	3	4	5	Jumlah	Ket	1	2	3	4	5	6	Jumlah	Ket	Ket	Kode	
1	30	S2	IRT	14 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	4	4	24	2	YA	
2	36	SMA	IRT	15 Bulan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7	47	1	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	27	1	3	3	3	4	4	17	1	2	3	2	3	3	3	16	1	TIDAK		
3	36	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	YA		
4	26	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	1	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA		
5	27	SMA	Wiraswata	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA			
6	23	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	47	1	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	30	2	4	2	3	4	4	17	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK			
7	29	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	30	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA			
8	26	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	TIDAK				
9	27	SMA	Wiraswata	24 Bulan	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	40	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30	2	4	3	4	4	4	19	2	4	1	1	1	1	2	10	1	YA			
10	28	SMA	IRT	18 Bulan	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA			
11	23	SMA	IRT	16 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	29	2	2	1	3	3	1	10	1	2	1	2	2	1	2	10	1	YA			
12	31	D3	Wirswasta	18 Bulan	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	67	2	4	2	4	4	2	3	3	2	2	3	29	2	2	2	4	4	2	14	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA		
13	34	SMA	IRT	18 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	60	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA			
14	29	SMA	Wiraswata	15 Bulan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	2	29	2	2	1	3	3	2	11	1	3	1	1	2	2	2	11	1	YA		
15	33	SMA	Wiraswata	12 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	24	1	2	2	3	3	2	12	1	3	1	1	1	1	3	10	1	TIDAK				
16	28	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK			
17	32	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK			
18	28	SMA	IRT	14 Bulan	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	47	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	27	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	4	24	2	TIDAK			
19	30	SMA	IRT	14 Bulan	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7	47	1	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	YA				
20	28	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	YA		

21	32	SMA	IRT	14 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
22	35	SMA	IRT	15 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA
23	32	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
24	25	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	2	4	3	3	2	2	2	30	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
25	28	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK
26	36	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
27	40	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	TIDAK
28	34	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	2	4	4	16	1	4	1	1	1	1	2	10	1	TIDAK
29	30	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA
30	29	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
31	32	SMA	IRT	16 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
32	35	SMA	IRT	18 Bulan	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	7	47	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	26	1	2	2	4	4	2	14	1	2	1	1	1	1	4	10	1	TIDAK
33	32	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	47	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	27	1	4	2	3	4	4	17	1	4	4	4	4	4	4	24	2	TIDAK
34	35	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7	47	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	2	3	4	4	17	1	3	3	3	3	3	3	18	2	TIDAK
35	32	SMA	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	YA
36	25	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
37	25	SMA	Wiraswata	21 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA
38	35	SMA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	47	1	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK
39	28	SMA	IRT	17 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
40	27	SMA	IRT	19 Bulan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11	73	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	3	30	2	4	3	4	4	4	19	2	2	1	1	1	1	4	10	1	Tidak
41	25	SMA	IRT	13 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	73	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	YA
42	32	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	27	1	4	3	4	4	2	17	1	4	4	2	1	2	4	17	2	TIDAK

43	25	SLTP	IRT	17 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
44	32	SLTA	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	73	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA
45	29	SLTP	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK
46	28	SLTA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
47	22	SLTP	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
48	25	SLTA	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
49	30	SLTA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	TIDAK
50	36	SLTA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	1	1	1	1	2	10	1	TIDAK
51	36	SLTP	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA
52	26	SLTA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	YA
53	27	SLTP	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	40	1	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	TIDAK
54	23	SLTP	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
55	28	SLTA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA
56	29	SMA	IRT	14 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
57	28	SMA	IRT	15 Bulan	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	47	1	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	30	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
58	25	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	1	1	1	1	2	10	1	TIDAK
59	30	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	TIDAK
60	26	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
61	30	SMA	IRT	24 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	30	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
62	25	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	40	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	YA
63	35	SMA	IRT	20 Bulan	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	1	4	1	1	1	1	2	10	1	ya
64	28	SMA	IRT	20	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	TIDAK

65	32	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	Ya
66	28	SMA	IRT	Bulan 16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
67	30	SMA	IRT	Bulan 18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
68	28	SMA	IRT	Bulan 20	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	73	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	26	1	2	2	4	4	2	14	1	2	1	1	1	1	4	10	1	Tidak
69	32	SMA	Wiraswata	Bulan 14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	33	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	4	4	24	2	YA
70	35	SMA	IRT	Bulan 20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	3	3	3	3	2	4	4	2	4	4	32	1	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	YA
71	32	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
72	25	SMA	IRT	Bulan 24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
73	28	SMA	IRT	Bulan 14	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	1	1	1	1	2	10	1	TIDAK
74	36	SMA	IRT	Bulan 14	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7	47	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	1	4	2	4	4	2	16	1	2	1	1	1	1	4	10	1	TIDAK
75	40	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	TIDAK
76	34	SMA	IRT	Bulan 14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
77	30	SMA	IRT	Bulan 15	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
78	29	SMA	IRT	Bulan 24	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	2	4	4	2	3	3	2	2	3	29	2	2	2	4	4	2	14	1	2	1	1	1	1	4	10	1	TIDAK
79	32	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	TIDAK
80	35	SMA	IRT	Bulan 24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	YA
81	32	SMA	IRT	Bulan 24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
82	35	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	TIDAK
83	32	SMA	IRT	Bulan 20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
84	25	SMA	IRT	Bulan 20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
85	25	SMA	IRT	Bulan 23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK

86	35	SMA	IRT	16 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK
87	28	SMA	IRT	18 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	TIDAK
88	27	SMA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	47	1	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	2	2	4	4	2	14	1	4	1	1	1	1	4	12	1	YA	
89	25	SMA	IRT	20 Bulan	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	73	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	27	1	2	4	4	4	2	16	1	4	2	2	4	3	4	19	2	ya	
90	32	SMA	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26	1	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	YA
91	25	SMA	IRT	23 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	1	4	4	17	2	YA
92	32	SMA	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	YA	
93	29	SMA	IRT	21Bulan	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	73	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	26	1	2	2	4	4	2	14	1	2	1	1	1	1	4	10	1	YA
94	28	SMA	IRT	17 Bulan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	47	1	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	36	2	4	4	4	4	4	20	2	3	3	3	3	3	3	18	2	YA	
95	22	SMA	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	2	31	2	4	3	4	4	4	19	2	4	4	2	1	2	4	17	2	YA
96	25	SMA	IRT	13 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	3	4	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA
97	35	SLTP	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	4	4	4	4	20	2	4	4	4	4	3	4	23	2	TIDAK	
98	32	SLTA	IRT	17 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK
99	24	SLTP	IRT	19 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	2	2	4	16	1	YA	
100	26	SLTA	IRT	20 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	29	2	4	2	4	4	4	18	1	4	2	2	1	4	4	17	2	TIDAK
101	32	SLTP	IRT	21 Bulan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	27	1	4	3	4	4	4	19	2	4	2	2	2	2	4	16	1	TIDAK	
																					Jumlah						2875	Jumlah						1790	Jumlah						1592									
																					Nilai Mean						28	Nilai Mean						18	Nilai Mean						16									

KETERANGAN:

Pengetahuan	1 = Kurang	2 = Baik
Sikap	1 = Negatif	2 = Positif
Dukungan Kader	1 = Rendah	2 = Tinggi
Dukungan Suami	1 = Rendah	2 = Tinggi

